

Служебная записка о Республике Узбекистан

Отчёт по результатам программного аудита

Прилагаемый отчёт Отдела аудита и расследований содержит выводы первого программного аудита поддержки, оказываемой Гави Министерству здравоохранения Республики Узбекистан. Поддержка реализовывалась через Национальную программу иммунизации (НПИ), а также соответствующие государственные структуры, при содействии партнёров Альянса, включая ВОЗ и ЮНИСЕФ. Аудит охватывал мероприятия, финансируемые Гави, осуществлённые в период с 1 января 2019 года по 31 декабря 2023 года.

Объём аудита был сосредоточен на вкладе Гави в программу иммунизации, включая поддержку по укреплению систем здравоохранения (Health Systems Strengthening – HSS), Платформу оптимизации холодильного оборудования (Cold Chain Equipment Optimisation Platform – CCEOP), поддержку внедрения новых вакцин, поддержку доставки вакцин против COVID-19 (COVID-19 Delivery Support – CDS), а также управление цепочкой поставок вакцин. В течение проверяемого периода Министерством здравоохранения не осуществлялись существенные закупки напрямую, в связи с чем процессы закупок были исключены из сферы аудита.

Основной целью аудита являлась оценка того, были ли:

- (i) адекватны механизмы управления и координации;
- (ii) системы финансового управления обеспечивали достаточную прозрачность и подотчётность в отношении средств Гави;
- (iii) эффективно управлялись системы снабжения вакцинами и холодной цепи; и
- (iv) системы управления данными иммунизации обеспечивали надёжный мониторинг и поддержку принятия решений.

В исполнительном резюме отчёта (стр. 3–5) представлены основные выводы, подробно изложенные в основной части отчёта:

1. Общая аудиторская оценка определена как **«Частично эффективная»**, что означает, что системы внутреннего контроля, управления и риск-менеджмента в целом надлежащим образом разработаны и в целом функционируют, однако был выявлен ограниченный круг проблем, представляющих умеренный риск для достижения целей программы.
2. Всего было выявлено девять аудиторских замечаний в следующих областях:

- (i) управление и надзор;
- (ii) финансовое управление;
- (iii) управление цепочкой поставок вакцин; и
- (iv) мониторинг и оценка.

По результатам выявленных замечаний были сформулированы девять рекомендаций, из которых три отнесены к среднему уровню приоритета и шесть — к низкому.

3. К числу ключевых проблем, выявленных аудитом, относятся:

- a. Дефицит кадровых ресурсов в программе иммунизации, особенно на центральном уровне и в первичном звене здравоохранения, что приводит к увеличению нагрузки на персонал, фрагментации обязанностей и рискам для долгосрочной эффективности программы.
- b. Ограниченное участие руководства НПИ в проектировании и внедрении ИТ-систем (VLMIS и электронного реестра иммунизации), что обусловило слабую вовлечённость, недостаточную интеграцию и ограниченный мониторинг данных систем.
- c. Отсутствие специализированной системы финансового управления донорскими программами, включая недостаточную аналитическую бухгалтерию, отсутствие регулярных банковских сверок и неполные реестры основных средств.
- d. Недостатки в управлении запасами и данными по иммунизации вследствие задержек с полной операционализацией цифровых инструментов, зависимости от ручных процессов и недостаточных механизмов контроля качества данных.
- e. Задержки в сертификации вакцин и недоиспользование оборудования холодильной цепи, включая оборудование, ещё не введённое в эксплуатацию или не отражённое в бухгалтерском учёте.

Аудиторская группа проверила 100% расходов, профинансированных Гави, понесённых Министерством здравоохранения в проверяемом периоде, на общую сумму 233 353 доллара США. Фактов нецелевого использования средств в проверяемом периоде установлено не было.

Результаты аудита были обсуждены с Министерством здравоохранения. Национальные органы признали выявленные проблемы и подтвердили свою приверженность реализации согласованного плана управленческих мероприятий по выполнению всех рекомендаций.

Гави будет осуществлять мониторинг хода реализации и, при необходимости, оказывать техническую поддержку, в том числе через партнёров Альянса.

Женева, май 2026 года

ПРОЕКТ АУДИТОРСКОГО ОТЧЕТА

Республика Узбекистан

Май 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|-----------|
| 1. Резюме | 3 |
| 1.1. Замечания аудита по разделам | 3 |
| 1.2. Общее аудиторское заключение | 3 |
| 1.3. Резюме замечаний | 4 |
| 2. Цели и область аудиторской проверки | 6 |
| 2.1. Справочная информация | 6 |
| 2.2. Область аудита | 6 |
| 2.3. Цели аудита | 6 |
| 2.4. Метод проведения аудита | 7 |
| 3. Контекст | 8 |
| 3.1. Введение | 8 |
| 3.2. Государственные структуры, участвующие в реализации проектов ГАВИ | 9 |
| 4. Подробные замечания | 11 |
| 4.1. Управление | 11 |
| 4.2. Управление финансами | 15 |
| 4.3. Управление вакцинацией | 18 |
| 4.4. Мониторинг и оценка | 22 |
| 5. Приложения | 23 |
| Приложение 1 – Сокращения | 23 |
| Приложение 2 – Методология | 24 |
| Приложение 3 – Определения: заключение, рейтинг аудита и замечаний | 25 |

Приложение 4 – Перечень грантов ГАВИ, предоставленных СЭС через ЮНИСЕФ и ВОЗ

26

1. Резюме

1.1. Замечания аудита по разделам

| Раздел * | Замечание | Риск | Страница |
|----------|--|------|----------|
| | Корпоративное Управление | | |
| 4.1.1 | Проблемы связанные кадровыми ресурсами | ■ | 11 |
| 4.1.2 | Недостаточное участие РПИ в реализации и запуске ИТ-проектов | ■ | 13 |
| 4.1.3 | Недостаточные механизмы финансового обеспечения | ■ | 14 |
| | Финансовое управление | | |
| 4.2.1 | Отсутствие специальной системы бухгалтерского учёта и отчётности для донорских средств | ■ | 15 |
| 4.2.2 | Сомнительные расходы | ■ | 17 |
| | Управление вакцинацией | | |
| 4.3.1 | Задержки в сертификации вакцин Фармакологическим Комитетом | ■ | 18 |
| 4.3.2 | Задержки во внедрении систем управления запасами и систем регистрации иммунизации | ■ | 19 |
| 4.3.3 | Новое холодильное оборудование ожидает ввода в эксплуатацию | ■ | 21 |
| | Мониторинг и оценка | | |
| 4.4.1 | Недостатки в управление данными о вакцинации | ■ | 22 |

1.2. Общее аудиторское заключение

За отчетный период аудиторы оценили, что управление грантами ГАВИ Министерством здравоохранения Республики Узбекистан является «частично эффективным», что означает, что дизайн внутренних контролей, процессы руководства организацией, и управление рисками оценены как адекватные, хорошо реализованные, но одна или несколько проблем, которые могут представлять средний риск для достижения целей, выявлено».

Для устранения рисков, связанных с этими проблемами, аудиторы предложили девять рекомендаций. Рекомендации необходимо выполнить путем внедрения корректирующих мер в соответствии с согласованными планами мероприятий руководства (будет добавлено в приложение к данному отчету).

* Рейтинг аудита, присвоенный каждому разделу, уровень риска, оценённый для каждого замечания аудита, и уровень приоритетности рекомендаций определён в Приложении 3 к настоящему отчету.

1.3. Резюме замечаний

Этот аудит, проведённый в сентябре и ноябре 2024 года, стал первым аудитом программы ГАВИ в Республике Узбекистан. В данный момент страна находится в ускоренной фазе перехода от финансирования Гави (переход начался в 2020 году) и полностью самостоятельно финансирует свою программу иммунизации. Хотя страна имеет право на финансирование Гави по схеме для стран со средним уровнем дохода (MICS), в настоящее время ни один грант не был активирован, поскольку все поддерживаемые вакцины (противопневмококковая конъюгатная вакцина, ротавирусная вакцина и вакцина против ВПЧ) уже были введены. В целом, аудиторская группа отметила, что программа иммунизации работает хорошо, её координация и реализация осуществляются квалифицированными и опытными специалистами в области здравоохранения. Аудиторская группа также высоко оценила безупречное состояние хранилищ вакцин, посещённых во время аудита в сентябре и ноябре 2024 г.

Аудит выявил три замечания со средним риском и шесть замечаний с низким риском, связанных с корпоративным управлением, финансовым управлением, управлением поставками вакцин, а также с процессами мониторинга и оценки. Эти замечания приведены ниже и подробно описаны в разделе 4 данного отчёта.

Корпоративное Управление

В целом, на всех уровнях структуры Расширенной программы иммунизации (РПИ) и первичной медицинской помощи наблюдалась нехватка персонала, что приводило к высокому уровню нагрузки. В большинстве случаев дополнительные задачи не входили в должностные инструкции сотрудников. В частности, отмечалась нехватка как специалистов по логистике, так и сотрудников по мониторингу и оценке на центральном уровне, а также нехватка специалистов по иммунизации на первичном уровне. В долгосрочной перспективе нехватка персонала негативно отразится на реализации программы и может привести к снижению уровня охвата.

Кроме того, наблюдалась невовлечённость руководства и сотрудников РПИ в ИТ-проекты и другие инициативы, финансируемые донорами, направленные на поддержку программы, такие как приобретение информационной системы управления снабжением вакцинами (VLMIS). В результате не было организовано достаточно структурированного мониторинга за реализацией, внедрением и интеграцией данного проекта. Это увеличивает риск того, что внедрённые ИТ-системы будут не полностью соответствовать потребностям, создавая дополнительную нагрузку.

Программа не имела формальной системы обеспечения уверенности, позволяющей

оценить целостность и достоверность финансовых отчётов с применением установленных контрольных процедур. Программы, финансируемые ГАВИ и другими донорами, не охватывались внутренними и внешними аудитами, в то время как проверки проводились только для программ финансируемых государственными средствами. Такие пробелы в контроле снижают ответственность лиц, ответственных за реализацию программы.

Финансовое управление

Аудиторская группа отметила отсутствие чётко определённой финансовой и бухгалтерской системы для донорских программ. Одним из ключевых моментов замечания является отсутствие надлежащего плана счетов в бухгалтерской системе, что может привести к несоответствию расходов грантам, выданных донорами, и повышает риск дублирования расходов путем включения их в несколько финансовых отчетов, составляемых для доноров.

На основе проверки операций, финансируемых ГАВИ, аудиторская группа выявила некоторое число транзакций без подтверждающих документов. Кроме того, возможности поддержания полной отчётности оказались недостаточными из-за ошибок в идентификации и распределении транзакций, что могло привести к неверному представлению понесённых расходов по соответствующим грантам.

Также не была установлена процедура банковской сверки для счёта программы РПИ, и сверки не было задокументированы.

Кроме того, были выявлены недостатки в управлении основными средствами. В ноябре 2023 года было завершено строительство центрального склада РПИ, включая установку оборудования холодильной цепи. Однако эти основные средства (в том числе здание) не были внесены в систему учёта и не были отражены в балансе. Реестр основных средств также был неполным.

Обнаруженные недостатки в финансовом и бухгалтерском управлении могут снизить прозрачность распределения средств и фактическую доходность инвестиций в программу иммунизации.

Управление вакцинацией

Аудиторская группа выделила особым образом критические недостатки в управлении вакцинацией, в частности задержки в сертификации вакцин Фармакологическим Комитетом, что может затруднить процесс плановой иммунизаций и увеличить риск

нехватки запасов вакцин.

Электронный реестр иммунизации, в котором регистрируются вакцинации, и системы VLMIS не были полностью интегрированы в операционную деятельность программы. В целом, в управлении данными были выявлены недостатки, включающие зависимость от ограниченного числа сотрудников, выполняющих ручной сбор и обработку данных.

Во время посещения объектов также были отмечены некоторые недостатки в физическом управлении оборудованием холодильной цепи (например, новые морозильники находились все еще в оригинальной упаковке и не были введены в эксплуатацию.).

Мониторинг и оценка

Аудиторская группа выявила несколько недостатков в процессах мониторинга и оценки, главным образом из-за отсутствия компьютеризированных систем и ограниченного числа сотрудников на всех уровнях. Это включает в себя (i) отсутствие показателей мониторинга производительности (своевременность, полнота данных, собранных на Центральном уровне), и (ii) недостаточно оптимизированные меры триангуляции и проверки данных из-за отсутствия гармонизации используемых систем (одновременно функционировали ручные процессы для записи данных на бумажных носителях.)

Эти недостатки могут подорвать надёжность данных иммунизации и исказить результаты программы иммунизации.

Финансовые последствия результатов аудита

Аудиторская группа проверила выборку расходов на общую сумму долл. США 233,353 за период аудита в пять лет (с 2019 года по 2023 год), что составило 100% от расходов, понесённых Министерством здравоохранения за этот период. В результате проверки аудиторы вынесли замечания для расходов сумму долл. США 2,195. Эта сумма может быть потребована на возмещение ГАВИ.

| Проект | Неподтвержденные расходы (в долл. США) |
|---|--|
| Организация коммуникационной кампании среди населения | 1,231 |
| Миграция и внедрение систем VLMIS | 964 |
| Общая сумма сомнительных расходов | 2,195 |

2. Цели и область аудиторской проверки

2.1. Справочная информация

Республика Узбекистан получает поддержку с момента основания альянса ГАВИ и внедряет вакцины против гепатита В (Нер В) и Гемофильной палочки (*Haemophilus influenzae*) типа b (Hib). В первые годы Узбекистан не использовал денежную поддержку ГАВИ, в рамках таких программ как Укрепление системы иммунизации (УСИ) или Укрепление системы здравоохранения (УСЗ). С поддержкой ГАВИ страна внедрила пневмококковую конъюгированную вакцину (PCV), Вакцину против ротавирусной инфекции (Rota), Вакцину против полиомиелита (IPV) и, недавно – Вакцину против вируса папилломы человека (HPV) (в октябре 2019 года).

По мере того как страна вступила в фазу ускоренного перехода, Узбекистан подал заявку и был одобрен для получения поддержки по программе Укрепления системы здравоохранения (УСЗ) и получения поддержки Платформы оптимизации оборудования холодильной цепи (ССЕОР) с целью повышения устойчивости программы иммунизации.

С 2020 года фонд COVAX начал управляется альянсом ГАВИ с целью ускорения доступа к вакцинам против COVID-19. Задачи фонда COVAX дополняют и усиливают видение и стратегические цели ГАВИ, включая: стремление «не оставить никого без иммунизации» и миссию спасать жизни и защищать здоровье людей посредством повышения равного и устойчивого использования вакцин. Узбекистан получил поддержку по доставке вакцин против COVID-19 (CDS), а также оборудование холодильной цепи через фонд COVAX.

2.2. Область аудита

Начиная с 2019 года Республика Узбекистан получила вакцинную и денежную поддержку на общую сумму долл. США 325.7 миллион от ГАВИ через таких партнёров, как ВОЗ и ЮНИСЕФ. Данный аудит в основном был сфокусирован на грантах от ГАВИ, выданных на усиление системы здравоохранения, и на финансовой поддержке, переданной Министерству здравоохранения, а также на управлении вакцинацией.

Аудиторы применили риск-ориентированный подход во время аудита, охватив все области программы иммунизации, поддерживаемой ГАВИ. Это включило в себя оценку адекватности и эффективности систем финансового управления, систем управления запасами, соответствующих механизмов управления и контроля, а также управления данными о вакцинации. Область аудита охватила период в 5 лет с 1 января 2019 года до 31 декабря 2023 года. В течение этого периода Министерство здравоохранения не проводило значимых закупок с использованием средств, выделенных ГАВИ, соответственно процесс закупок не вошёл в область данного аудита.

Ниже представлена таблица, содержит информацию о финансировании, направленным ГАВИ на национальной программе иммунизации Узбекистана за указанный период (суммы в долл. США):

| Направление поддержки ГАВИ | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Итого |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| Укрепление системы здравоохранения (УСЗ) | 13,000,680 | 4,563,730 | 1,636,096 | 358,809 | - | 19,559,315 |
| Новые вакцины (HPV, MR, PCV, IPV) | 334,669 | - | 394,067 | 1,639,611 | - | 2,368,347 |
| Обеспечение доставки вакцины против COVID-19 (CDS) (COVAX) | - | - | 2,404,057 | 3,965,112 | 3,573,997 | 9,943,166 |
| Платформа оптимизации оборудования холодильной цепи (ССЕОР) | 513,639 | - | - | - | - | 513,639 |
| Оборудование холодильной цепи Covid-19, аренда и услуги –(COVAX) | - | - | 949,931 | - | - | 949,931 |
| Вакцины и другие расходные материалы (исключая С-19) | 5,391,916 | 6,163,679 | 17,753,549 | 9,558,001 | 3,943,424 | 42,810,569 |
| Вакцины против С-19 и другие материалы (COVAX) | - | - | 51,344,073 | 125,676,940 | 69,765,425 | 246,786,438 |
| ИТОГО | 19,240,904 | 10,727,409 | 74,481,773 | 141,198,473 | 77,282,846 | 322,931,405 |

2.3. Цели аудита

В соответствии с Соглашением о партнёрстве, подписанным между Правительством Узбекистана и ГАВИ, действующим с февраля 2014 года, а также в соответствии с политикой ГАВИ по вопросам прозрачности и ответственности, страны, получающие гранты ГАВИ, периодически проходят аудит программ. Данное соглашение предусматривает, что Правительство обязано вести и предоставлять надлежащую документацию, связанную с грантами ГАВИ.

Основная цель аудита программы состоит в обеспечении разумной уверенности Совету Директоров ГАВИ в том, что ресурсы и полученные гранты управляются прозрачно и ответственно, с помощью систем, включающих соответствующие механизмы контроля, и, что гранты используются в соответствии с целями программы, изложенными в соглашениях с отдельными странами.

2.4. Метод проведения аудита

Этот аудит проводился под руководством отдела аудита и расследований ГАВИ. Аудит программы прошёл в два этапа:

- Определение области аудита – с 16 по 20 сентября 2024 года аудиторы оценили контрольную среду, выявили соответствующие риски и заинтересованные стороны; направили список документов, необходимых для проведения аудита, что позволило определить область аудита и методы проведения аудита.
- Аудит на месте – с 4 по 12 ноября 2024 года, включая аудит ключевых контролей, первоначальную проверку выбранных транзакций, а также проведение согласованных выездных проверок на центральном, промежуточном и периферийном уровнях.

3. Контекст

3.1. Введение

Общее



Республика Узбекистан является государством, расположенным в Центральной Азии и не имеющим выхода к морю. На севере и северо-востоке она граничит с Казахстаном, на западе и юго-западе – с Туркменистаном, на юге – с Афганистаном, а на востоке – с Таджикистаном и Кыргызстаном. Территория Узбекистана занимает площадь в 447,400 км². Ландшафт страны представляет собой

сочетание песчаных пустынь, интенсивно орошаемых речных долин и гор. Климат континентальный, преобладают длинные жаркие лета и короткие мягкие зимы.

С 1970 года численность населения Узбекистана более чем удвоилась. По последним оценкам Государственного комитета статистики Узбекистана (по состоянию на 2024 год), общее население составляет 36,799,800 человек.

Рост населения замедлился в последние годы – ежегодный прирост составляет около 1,9%.

Эти изменения связаны с уменьшением уровня рождаемости и снижением уровня смертности. Снижение прироста населения отражается в изменении соотношения возрастных групп. Доля населения в возрасте от 0 до 14 лет сократилась с 45 % (данные 1970 года) до 30% на момент 2010 года и до 29% на момент 2020 года. Коэффициент демографической нагрузки снизился на 40% за тот же период, а доля населения старше 65 лет уменьшилась с 5,9 % (данные 1970 года) до 4,8 % на момент 2020 года.

В 2019 году, до пандемии COVID-19, приходилось 457 койко-мест в больницах на 100,000 жителей. Доля частного сектора увеличивается – в 2018 году частные больницы предоставляли 23,4 % всех койко-мест.

Индекс человеческого развития (ИЧР), опубликованный ПРООН, демонстрирует различия в уровне благосостояния и продолжительности жизни по всему все более взаимосвязанному миру. В 2022 году ИЧР Узбекистана составил 0,727, что поставило страну на 106-е место из 193 стран.

Здравоохранение

Национальное расписание вакцинации страны (Санитарные нормы и правила № 0239-07) было обновлено в последний раз в сентябре 2015 года путем введения вакцинации против ротавируса, пневмококковой инфекции, вируса папилломы человека (HPV) и полиовируса (IPV). Текущее расписание вакцинации выглядит следующим образом:

| Возраст | Вакцина |
|-----------------|---|
| При рождении | НерВ -1 (Вакцина против вируса гепатита В- 1) |
| 2–5 дней | ОПВ-0, БЦЖ -1 |
| 2 месяца | АКДС-1, НерВ -2 +Hib-1, ОПВ -1 , Rota-1, Pneumo-1 |
| 3 месяца | АКДС-2, НерВ -3 +Hib-2, ОПВ -2 , Rota-2, Pneumo-2 |
| 4 месяца | АКДС-3, НерВ -4 +Hib-3, ОПВ -3, вакцина полиовируса |
| 12 месяцев | КПК – 1, Pneumo-3 |
| 16 месяцев | АКДС- 4, ОПВ - 4 |
| 6 лет | КПК -2 |
| 7 лет (1 класс) | АДСМ, ОПВ -5, БЦЖ -2 |
| 16 лет | АДСМ -6 |

Покрытие плановой вакцинацией в Узбекистане традиционно высокое. Ежегодный анализ данных показывает национальный уровень охвата свыше 98% по всем антигенам.

Иммунизация

Программа иммунизации управляется Государственным департаментом надзора Министерства здравоохранения, а руководитель Национальной программы иммунизации (НПИ) является ведущим специалистом этого департамента. Планирование, закупка и дистрибуция материалов для иммунизации, включая вакцины, осуществляется Республиканским центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора (РЦГСЭН), который имеет сеть во всех областных и районных центрах. Эпидемиологи, работающие в филиалах РЦГСЭН, являются областными и районными руководителями программы РПИ.

Обеспечение плановой иммунизации в Узбекистане основывается на стратегии фиксированных пунктов иммунизации – вакцинация обеспечивается через сеть примерно

из 4,400 пунктов. В родильных домах вводятся вакцины БЦЖ1 и ОПВ-0. В сельских районах вакцинация проводится в санитарных пунктах вакцинации (СПВ) по специальному распоряжению для уменьшения потерь вакцины при использовании многоразовых ампул. Достижение трудно достижимого населения является частью стратегии Стратегия «Охватить каждый район» (ОКР) с целью укрепления потенциала округа через пять компонентов:

- Восстановление выездных служб
- Поддерживающее наблюдение
- Соединение сервисных служб с сообществами
- Мониторинг и использование данных для принятия мер
- Планирование и управление ресурсами

Мероприятия в рамках стратегии «Охватить каждый район» (ОКР) дополняются обучением персонала здравоохранения по программе Иммунизация на практике (ИПП). Стратегия ОКР подразумевает использование дополнительных подходов, таких как выездные и мобильные бригады.

Узбекистан, вместе с другими странами Европейского региона ВОЗ, получил сертификат как страна свободная от полиомиелита в 2002 году. Узбекистан принимал участие во всех мероприятиях операции МЕКАКАР и МЕКАКАР Плюс. Последние дополнительные мероприятия по иммунизации (ДМИ) - против полиомиелита были проведены в 2005 году. Эпидемиологическая система надзора за вакциноуправляемыми инфекционными заболеваниями в Узбекистане основывается на стандартном определении случаев заболевания, выявлении эпидемиологических связей и лабораторном исследовании клинических образцов

- Что касается кори, краснухи и полиомиелита, система надзора основывается на выявлении и регистрации каждого подозрительного случая с обязательным лабораторным исследованием клинических образцов.
- Что касается дифтерии, коклюша, свинки и вирусного гепатита В, система направлена на наблюдение за этими заболеваниями посредством регистрации числа случаев и определения статуса иммунизации
- Что касается ротавирусной инфекции, надзор осуществляется с использованием системы наблюдения на базе дозорных больниц, расположенной в двух инфекционных больницах Ташкента и Бухары

С учётом того, что пневмококковая инфекция является основной причиной заболеваемости и смертности детей в Узбекистане, а также с учётом эффективности и результативности доступных пневмококковых вакцин, правительство Узбекистана

приняло решение о введении противопневмококковой конъюгатной вакцины в рамках плановой программы иммунизации с поддержкой ГАВИ с ноября 2015 года.

Во время пандемии COVID-19 Узбекистан получил помощь от проекта COVAX в виде доз вакцин, оборудования и денежных средств.

Ключевые проблемы системы здравоохранения Узбекистана

- Ограниченные кадровые ресурсы - не хватает квалифицированных специалистов здравоохранения, особенно узкоспециализированных, что ведёт к длительному ожиданию и ограниченному доступу к специализированной помощи.

3.2. Государственные структуры, участвующие в реализации проектов ГАВИ

Национальная система здравоохранения организована на разных уровнях и включает как централизованные, так и децентрализованные компоненты:

На центральном уровне находится Министерство здравоохранения, которое определяет и проводит политику здравоохранения по всей стране. Министерство отвечает за распределение ресурсов, установление стандартов и координацию национальных программ здравоохранения.

Национальная программа иммунизации (НПИ) управляется Государственным департаментом санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения а руководитель НПИ является ведущим специалистом департамента. Услуги иммунизации оказываются на уровне Первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) учреждениями здравоохранения по всей стране. На уровне региона/города, района и учреждения здравоохранения выделяются следующие учреждения:

- Отдел здравоохранения региона/города
- Санитарно-эпидемиологическая станция региона/города
- Санитарно-эпидемиологическая станция района
- Районная больница (родильное отделение)
- Поликлиника
- Сельская семейная поликлиника
- Сельский медицинский центр

Комитет санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья (СЭС) и РПИ



Комитет санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья (СЭС) является одним из основных управлений Министерства здравоохранения. В течение аудируемого периода в пять лет (2019–2023 гг.) Комитет был координационным центром Министерства здравоохранения, ответственным за управление средствами, выделенными ГАВИ.

До 2019 года Комитет назывался Государственным публичным центром санитарно-эпидемиологического контроля. Президентский указ No 5814 от 9 сентября 2019 года разделил эту организацию на две части: (i) Агентство санитарно-эпидемиологического контроля и (ii) Инспекцию санитарно-эпидемиологического контроля. Президентский указ No 6035 от 25 июля 2020 года переименовал организацию на Комитет санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья при Министерстве здравоохранения и изменил её правовой статус. В структуру Комитета входят Отдел иммунизации, а также административный, финансовый и экономический отделы.

Бухгалтерский учет, финансовые отчёты и сопутствующая документация программы иммунизации ведутся командой бухгалтерского и экономического отделов, которая также занимается финансовой отчетностью для других доноров.

На децентрализованном уровне у РПИ есть команды в 14 областях, координируемые отделом здравоохранения региона / города и региональным Комитетом санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья. Каждая команда включает ряд специалистов, как правило: менеджера по данным, других специалистов программы, логистов и техников по холодовой цепи. Аналогичный состав команды повторяется на муниципальном уровне. В учреждениях здравоохранения работают один или несколько специалистов по вакцинации, которые реализуют мероприятия программы, включая проведение вакцинации.

Мероприятия по укреплению системы поставок иммунизации реализуются за счёт грантов ГАВИ УСЗ (HSS) и Платформы оптимизации оборудования холодовой цепи (ССЕОР), которые направлены на улучшение инфраструктуры системы поставок иммунизации, оборудования, с акцентом на повышение доступа к качественным вакцинам и устранение неравномерности иммунизации. Гранты реализуются при поддержке ЮНИСЕФ и ВОЗ. Центральный вакцинный склад был построен в 2023 году ЮНИСЕФ с использованием средств ГАВИ. Он включает две проходные холодильные камеры, один проходной морозильник и 10 ультрахолодных холодильников.

Система холодовой цепи Национальной программы иммунизации (НПИ) в Узбекистане включает четыре уровня:

- Национальный (центральный склад холодовой цепи)
- Региональный (14 пунктов хранения)
- Районный (209 пунктов хранения)
- Уровень учреждений здравоохранения (3 138 пунктов вакцинации).

4. Подробные замечания

В соответствии с рамочным соглашением о партнерстве (РСП) и Политикой прозрачности и отчетности (ППО) Альянса ГАВИ, гранты ГАВИ должны управляться в рамках процедур, соответствующих национальным законодательным требованиям и признанным международным стандартам бухгалтерского учёта. В разделе 4 описаны основные проблемы, выявленные аудиторской командой, их влияние и предлагаемые меры по исправлению. Аудиторские замечания разделены на четыре тематические подсекции с 4.1 по 4.4 ниже.

4.1. Управление

4.1.1. Проблемы с человеческими ресурсами

Контекст и критерии

Квалифицированный персонал должен иметь достаточные полномочия, чтобы предоставлять информацию о стратегических обсуждениях и решениях на уровне руководства программой, включая контроль за ежегодным планом и его выполнением, мониторинг показателей иммунизации, обеспечение наличия необходимых ресурсов (например, вакцин) и отслеживание выполнения планов действий. Последние официальные документы по реформе СЭС и организационная структура указывают на сокращение управленческого потенциала программы. Необходимо объективно оценить список персонала, а также обязанности и нагрузку сотрудников, и скорректировать распределение "штатных единиц" в зависимости от объёма работы и охвата населения медицинскими учреждениями.

Состояние

Аудиторская команда выявила резкое сокращение числа сотрудников, занимающихся реализацией программы иммунизации, за последние годы. Документы по реформе СЭС и организационная структура показали, что число сотрудников, занимающихся управлением программой, на центральном уровне сократилось с 14 до четырех человек. На момент аудита (ноябрь 2024 года) центральная команда РПИ состояла из трех врачей и одного сотрудника логистики, работающих на постоянных контрактах, в то время как остальные сотрудники имели временные контракты. Кроме того, в рамках программы иммунизации наблюдалась значительная текучка кадров – примерно 30% специалистов покинули свои должности в поисках других карьерных возможностей.

Детальные должностные инструкции для ключевых ролей в отделе иммунизации не были обновлены после сокращения персонала для отражения фактического перераспределения обязанностей. Оставшимся сотрудникам были назначены дополнительные задачи, что привело к нехватке кадров в области логистики и мониторинга на центральном уровне, а также к значительной нехватке специалистов по иммунизации на первичном уровне. Эту проблему ещё более усугубили старение штата и недостаточные усилия по привлечению новых сотрудников.

В целом, нехватка персонала как на центральном, так и на первичном уровнях, в сочетании с увеличивающейся нагрузкой и недостаточной управленческой и оперативной способностью, представляет собой значительную проблему для успешной реализации программы иммунизации и требует незамедлительного внимания. Несколько замечаний, описанных в данном аудиторском отчёте, являются прямыми или косвенными следствиями данного замечания – см. замечания 4.1.2, 4.3.2 и 4.4.1.

Рекомендации

Министерство здравоохранения должно:

- Пересмотреть и обновить штатное расписание для программы иммунизации, приоритизировав увеличение числа постоянных сотрудников как на центральном, так и на первичном уровнях. Это позволит устранить критическую нехватку кадров в области логистики, мониторинга и иммунизации. Особое внимание следует уделить привлечению дополнительных медицинских специалистов, особенно в регионах с недостаточным уровнем обеспеченности услугами, для укрепления Национальной программы иммунизации.
- Обеспечить регулярный пересмотр и обновление должностных инструкций для отражения текущих обязанностей сотрудников, учитывая перераспределение нагрузки среди работающих сотрудников.
- Пересмотреть условия работы и карьерные перспективы сотрудников НПИ и других медицинских специалистов для разработки плана по удержанию персонала.

| | |
|---|---|
| <p>Корневые причины</p> <ul style="list-style-type: none"> - Бюджетные ограничения, - Трудности в привлечении и удержании медицинских специалистов для работы в Национальной программе иммунизации (НПИ) из-за низкой заработной платы медсестер в учреждениях первичной медицинской помощи (поликлиниках). | |
| <p>Риск / Влияние / Последствия</p> <ul style="list-style-type: none"> - Повышенная нагрузка, которая может привести к выгоранию, снижению морального духа и уменьшению эффективности программы, что может негативно сказаться на Национальной программе иммунизации - Недостаточное количество персонала и операционных возможностей может привести к снижению эффективности программы: недостаток логистики и мониторинга. Недостаточное количество сотрудников по иммунизации как на центральном, так и на первичном уровнях может существенно нарушить оказание услуг. - Низкая заработная плата для медсестёр в первичной медицинской помощи может вызвать трудности в привлечении и удержании медицинских работников. - Нечеткое распределение задач и возможные конфликты интересов: отсутствие обновлений должностных обязанностей для приведения их в соответствие возросшей нагрузке может вызвать путаницу в распределении ролей, привести к дублированию или нечетким обязанностям, что в свою очередь может спровоцировать конфликты интересов и затруднить распределение функций и средств контроля. - Недостаточное управление и контроль: ограниченные управленческие возможности, особенно на центральном и региональном уровнях, ставят под угрозу эффективное планирование, координирование и реализацию программы иммунизации. Также отсутствие структурированного надзора, обучения и механизмов поддержки делает программу более уязвимой к неэффективности, ошибкам и проблемам с ответственностью. | <p>План действий См. приложение 6</p> |

4.1.2. Недостаточное участие РПИ в реализации и развертывании ИТ-проектов

| | |
|--|--|
| <p>Контекст и критерии Министерство здравоохранения и доноры инвестировали в передовые технологии для управления информацией о здравоохранении в режиме реального времени на центральном, региональном и районном уровнях. Это включает в себя Информационную систему управления снабжением вакцинами (VLMIS) и Электронный реестр иммунизации (ЭРИ), регулирующие логистику запасов и учет вакцинации соответственно.</p> | |
| <p>Состояние Аудиторская группа отметила общее отсутствие руководства и координации в управлении системными решениями РПИ, особенно в процессе развертывания VLMIS. Несмотря на сложность и взаимозависимость VLMIS и ЭРИ, ни один сотрудник РПИ не принимал участие в Управлении проектами, Руководящем комитете или любом аналогичном органе, ответственном за контроль реализации ИТ-проектов. В результате отсутствовало структурированное наблюдение и контроль за реализацией этих проектов на уровне EPI, что также негативно сказалось на качестве данных по иммунизации (см. также пункт 4.3.2).</p> | <p>Рекомендации СЭС должен активно участвовать в Руководящем комитете по ИТ-проектам для контроля хода реализации, внедрения и принятия ключевых стратегических решений.</p> |
| <p>Корневые причины</p> <ul style="list-style-type: none"> - Недостаточная система управления проектами. - Ограниченные кадровые возможности (см. также пункт 4.1.1). - Низкая степень вовлеченности ответственных за процессы в разработку и внедрение компьютерных систем. | |
| <p>Риск / Влияние / Последствия</p> <ul style="list-style-type: none"> - Отсутствие специализированного органа или комитета, ответственного за контроль ИТ-проектов и проектов, финансируемых донорами, таких как развертывание VLMIS, увеличивает риск слабого управления проектом и недостаточного контроля. Без четкого распределения ответственности существует большая вероятность задержек, неэффективности или провалов в реализации проекта. - Неэффективная реализация проекта: Без структурированного руководства и координации реализация VLMIS и других системных решений рискует стать неорганизованной и фрагментированной, что может привести к неоптимальным результатам. | <p>План действий См. приложение 6.</p> |

4.1.3. Недостаточные механизмы финансовой уверенности

| | |
|---|--|
| <p>Контекст и критерии Процессы финансовой уверенности играют значимую роль в предотвращении и выявлении недостатков финансового управления, а также способствуют повышению прозрачности и ответственности.</p> | |
| <p>Состояние Аудиторская группа отметила, что у СЭС отсутствуют формальные механизмы финансового уверенности над ресурсами, финансируемыми донорами, включая комплексные внутренние и внешние аудиты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Во всей организации СЭС не осуществлялся процесс внешнего аудита. - Проведённые проверки ограничивались проверками государственных средств, при этом донорские средства не включались в проверки. - Отсутствие специализированной функции внутреннего аудита и формальных отчётов, обобщающих выявленные недостатки системы внутреннего контроля, препятствовало выявлению системных или повторяющихся проблем, или неэффективности в финансовых операциях. В данный момент обязанности по проведению внутреннего аудита распределены между несколькими отделами СЭС и Министерства Здравоохранения, без чёткой структуры отчётности - Кроме того было отмечено, что Центральный ревизионный комитет и Министерство здравоохранения также проводят систематические проверки бухгалтерских записей и организационных функций. Однако подробных отчётов о недостатках внутреннего контроля или искажениях не публиковались и не распространялись. | <p>Рекомендации Минздрав и Минфин должны включить средства ГАВИ и доноров в сферу контроля надзорных органов, чтобы обеспечить прохождение программ, финансируемых донорами, через строгую систему аудита (внутреннего или внешнего) и проверки. Это поможет снизить риск потенциального нецелевого расходования или неэффективного использования ресурсов.</p> |
| <p>Корневые причины</p> <ul style="list-style-type: none"> - Недостаточные нормативные требования, регулирующие контроль за ресурсами, финансируемыми донорами. - Недостаточный объем надзора и управления, не включающий в себя донорские средства. | |
| <p>Риск / Влияние / Последствия</p> <ul style="list-style-type: none"> - Недостаточный контроль и ответственность за донорские средства и финансовые операции внутри организации СЭС - Повышенный риск нецелевого расходования средств и искажения отчетности, что может подорвать целостность финансовых операций и эффективное использование донорских средств. - Разрозненность ответственности за внутренние аудиты между несколькими отделами без чёткой центральной функции или структуры отчётности может привести к неэффективному и непоследовательному финансовому контролю. Пробелы в координировании надзора могут стать причиной несвоевременного выявления проблем и увеличенной уязвимости к финансовым нарушениям. - Отсутствие аудитов повышает риск мошенничества или ошибок в проектах с донорским финансированием, особенно если известно, что программы доноров не подлежат регулярной проверке. | <p>План действий См. Приложение 6</p> |

4.2. Управление финансами

4.2.1. Отсутствие конкретной модели финансового управления средствами доноров

Контекст и критерии

Статья 23 «Учёт и расходы» Приложения 2 к Соглашению о партнёрстве, подписанному между Республикой Узбекистан и ГАВИ, предусматривает, что: «Правительство должно вести точный и разделный учёт и хранить записи по каждой из Программ в соответствии с международно признанными стандартами, достаточными для точного установления и проверки затрат и расходов по Программам. Правительство должно сохранять такой учёт и записи, а также иные подтверждающие документы, свидетельствующие о расходах, произведённых за счёт средств ГАВИ, в соответствии с фискальными требованиями Страны не менее пяти (5) лет после завершения Программы. В случае, если средства, выделенные ГАВИ, объединяются с другими источниками финансирования, учёт и записи будут в равной мере вестись для объединённых средств.»

За период в пять лет (с 2019 по 2023 гг.) получение финансирования от ГАВИ для СЭС осуществлялось через ЮНИСЕФ и ВОЗ. В результате оба этих агентства ООН переводили средства на общий банковский счет СЭС, открытый в Казначействе (Министерстве финансов).

Состояние

Аудиторская команда отметила отсутствие подходящей финансовой и бухгалтерской системы, специально разработанной для отслеживания программ, финансируемых донорами. В частности, были выявлены следующие недостатки:

- В то время как государственные средства и проекты, финансируемые донорами, фиксировались в бухгалтерском программном обеспечении, в системе не был определён подходящий аналитический код для идентификации источника средств (государство или донор). Все расходы по программам кодировались по национальным законодательным бухгалтерским кодам, что усложняло идентификацию расходов, финансируемых донорами, что могло быть выполнено только лицом, ответственным за первоначальную запись
- Бухгалтерия СЭС не проводила регулярную сверку банковских балансов с кассовой книгой/бухгалтерскими записями, а пояснения и необходимые действия для устранения необъяснимых расхождений не документировались.
- Донорские средства не были включены в годовую финансовую отчётность, а также не отражались в аудиторском отчёте, подготовленном для Министерства здравоохранения.
- Общестроительные работы, завершённые в ноябре 2023 года (склад и оборудование холодильной цепи), и принятые Министерством здравоохранения и Министерством финансов, не были учтены в качестве основных средств в соответствующих финансовых документах, включая бухгалтерский баланс.
- В реестре основных средств отсутствовала важная информация: основные средства велись вручную в таблице Excel, в которой отсутствовали ключевые данные, такие как дата регистрации основного средства, источник финансирования, его эксплуатационный статус, стоимость и уникальный идентификационный код.

Рекомендации

СЭС должен: (i) разработать комплексное руководство по финансовым и бухгалтерским процедурам, охватывающее основные аспекты управления средствами доноров (включая, в частности, расходы, бухгалтерию доходов, сверку банковских счетов, отчётность, архивирование записей, контроль финансового управления - (ii) определить и внедрить надёжные внутренние контроли для предотвращения и обнаружения ошибок или мошенничества. Министерство здравоохранения и Министерство финансов должны включить сведения о проектах, финансируемых донорами, в свою годовую финансовую отчётность.

Корневые причины

- Недостаточное руководство и контроль со стороны СЭС по управлению донорскими средствами;
- Недостаточные механизмы контроля и обеспечения уверенности для ресурсов, финансируемых донорами (см. замечание 4.1.3).

| | |
|---|---|
| <p>Риск / Влияние / Последствия Отсутствие специальной системы управления средствами доноров подвергает СЭС значительным рискам нарушений нормативных требований, таким как ошибки в:</p> <ul style="list-style-type: none">- Системе кодирования. Существует риск утраты контроля над донорскими средствами, недостаточного мониторинга их использования, неправильного учёта и отчётности, а также возможных финансовых расхождений- Сверках банковских счетов. Существует риск финансовых потерь и/или неточного отражения финансового положения.- Учёте активов. Существует риск того, что СЭС не имеет полного представления об управляемых активах: их состоянии, местоположении и ответственном за их обслуживание и сохранность. | <p>План действий См. Приложение 6.</p> |
|---|---|

4.2.2. Сомнительные расходы

Контекст и критерии

Статья 23 «Учёт и расходы» Приложения 2 к Соглашению о партнёрстве, подписанному между Республикой Узбекистан и ГАВИ, предусматривает, что: «Правительство должно вести точный и раздельный учёт и хранить записи по каждой из Программ в соответствии с международно признанными стандартами, достаточными для точного установления и проверки затрат и расходов по Программам. Правительство должно сохранять такой учёт и записи, а также иные подтверждающие документы, свидетельствующие о расходах, произведённых за счёт средств ГАВИ, в соответствии с фискальными требованиями Страны не менее пяти (5) лет после завершения Программы. В случае, если средства, выделенные ГАВИ, объединяются с другими источниками финансирования, учёт и записи будут в равной мере вестись для объединённых средств.»

В этом замечании изложены выводы, полученные в результате проведения аудиторской командой процедур проверки по существу на основе выборки расходов и в ходе анализа процессов. Проверяемые расходы были выбраны на основе перечня мероприятий, указанных в финансовых отчётах СЭС. Аудиторская команда изучила все подтверждающие документы, предоставленные СЭС, и оценила выполнение программ ГАВИ и их соответствие передовым практикам с точки зрения обоснования расходов. Кроме того, аудиторы оценили допустимость и согласованность различных подтверждающих документов, относящихся к одному и тому же расходу или мероприятию.

Состояние

Ниже кратко излагаются выявленные аудиторскими проблемами, связанные с расходами. Они касаются неподтвержденных расходов, осуществлённых Министерством здравоохранения и финансируемых через основных партнёров ГАВИ – ЮНИСЕФ и ВОЗ, а именно, расходов, по которым не было подтверждающей документации, на общую сумму 2,195 долл. США (28,540,000 UZS). Пожалуйста, см. подробно проверенные транзакции в Приложении 4.

| Проект | Описание | Сумма в сумах | Сумма в долл. США |
|---|--|-------------------|-------------------|
| ОРГАНИЗАЦИЯ КОММУНИКАЦИОННОЙ КАМПАНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ | 2 телепередачи, связанные с программой вакцинации COVID-19 | 1,000,000 | 77 |
| | 3 радиопередачи, связанные с программой вакцинации COVID-19 | 1,000,000 | 77 |
| | 2 семинара для религиозных лидеров по вакцинации от COVID-19 | 2,000,000 | 154 |
| | Распространение печатной продукции по вакцинации против COVID-19 | 12,000,000 | 923 |
| МИГРАЦИЯ И ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ VLMIS | Неидентифицированные расходы | 12,540,000 | 964 |
| Итого: | | 28,540,000 | 2,195 |

*Курс обмена ООН в аудируемый период: UZS 13,006

Корневые причины

- Отсутствие задокументированных политик и процедур по мониторингу донорских средств (см. замечание 4.1.3).

Риск / Влияние / Последствия

- Отсутствие информации о расходах в режиме реального времени и недостаточное обоснование затрат значительно снизили уровень прозрачности и ответственности. Такие упущения могут подорвать доверие заинтересованных сторон и поставить под угрозу будущее финансирование со стороны доноров.

Рекомендации

Руководство СЭС должно придерживаться всесторонних правил бухгалтерского учёта в соответствии с международно признанными стандартами, включая надёжные внутренние контроли, для ведения регистрации и отчётности по операциям. В частности, все транзакции сопровождаться соответствующими подтверждающими документами в соответствии со структурированным процессом архивирования.

План действий

см. Приложение 6.

4.3. Управление вакцинацией

4.3.1. Задержки в сертификации вакцин Фармакологическим Комитетом

Контекст и критерии:

Фармакологический Комитет является структурным подразделением государственного учреждения «Центр безопасности фармацевтической продукции», входящей в состав Министерства здравоохранения. Данный Комитет проводит экспертную оценку эффективности и безопасности лекарственных средств для их использования в медицинской практике. Основными задачами Фармакологического Комитета являются:

- Разрешение на использование лекарственных средств в практической медицине.
- Предоставление разрешения на инструкции, связанных с применением лекарств отечественного производства, а также утверждение инструкций для продукции иностранных производителей.
- Мониторинг побочных эффектов лекарств и разработка конкретных мер противодействия для предотвращения или устранения негативных последствий (включая рекомендации по исключению из лечебной практики).
- Составление и систематическое обновление списка разрешённых без рецепта лекарственных средств.
- Взаимодействие с Центром сотрудничества ВОЗ по международному мониторингу препаратов (Упсала, Швеция). С 2006 года Республика Узбекистан является полноправным участником данного Центра.

Состояние

Аудиторы отметили, что фактическое время, необходимое Фармакологическому Комитету для сертификации лекарственных средств, может варьироваться до шести месяцев, что иногда приводит к дефициту имеющихся запасов. Это связано с введением обязательного срока, в соответствии с которым заявители должны ждать наступления установленного времени, прежде чем смогут впервые подать запрос в Фармакологический Комитет. Этот срок, установленный Государственным декретом, ограничивает период, за который можно подать заявку на сертификацию новой вакцины или продление срока действия уже используемой вакцины, не более чем за три месяца до предполагаемого исчерпания запасов. При этом сам процесс сертификации / повторной сертификации обычно занимает более трёх месяцев для выдачи нового или обновлённого сертификата.

Корневые причины

- Обязательный срок, установленный Государственным декретом, является более коротким чем время, необходимое для процесса сертификации / повторной сертификации.
- Отсутствие контроля над ограничениями по обозначенным срокам до момента подачи заявки на сертификацию вакцины.
- Недостаточное руководство и контроль со стороны Министерства здравоохранения.

Риск / Влияние / Последствия

Отсутствие своевременной сертификации вакцин может привести к дефициту запасов и поставить под угрозу эффективное выполнение программы иммунизации.

Рекомендации

Министерство здравоохранения в сотрудничестве с ВОЗ должно пересмотреть сроки подачи заявок и срок сертификации, чтобы обеспечить их реалистичность и своевременную поставку запасов.

План действий

См. Приложение 6.

4.3.2. Задержки во внедрении систем управления запасами и систем регистрации иммунизации

Контекст и критерии

Управление данными о запасах и их точность играют важную роль в управлении запасами, а также используются в процессах прогнозирования, закупок и планировании спроса. РПИ использовала различные системы для управления данными о запасах, а именно:

- Ежемесячные и квартальные формы отчетности (F5 и F6) по-прежнему предоставлялись первичными и региональными уровнями в бумажной форме. Для отправки этих форм во всех 14 регионах использовалось приложение для обмена сообщениями (Telegram), формы затем должны были быть повторно отправлены в Центральный СЭС до 12 часов дня для ручной консолидации на центральном уровне.
- Информационная система управления снабжением вакцинами (VLMIS) для внесения и контроля запасов вакцин и других расходных материалов для иммунизации.
- Электронный реестр прививок (ЭИР) для регистрации ежедневных прививок в рамках программы вакцинации.

Состояние

Аудиторская группа выявила несколько недостатков в процессах управления данными, связанными с программой иммунизации:

- a) Несмотря на то что полная эксплуатация систем VLMIS и ЭИР была запланирована на октябрь 2023 года, ни одна из них не была полностью введена в эксплуатацию на момент аудита в ноябре 2024 года.
- b) Система VLMIS была протестирована в пилотном режиме в мае 2024 года и принята к использованию. Однако в рабочем модуле системы VLMIS регистрировались только вакцины от COVID-19. Для всех остальных вакцин продолжала использоваться пилотная система, которая не давала информации об актуальном наличии вакцин на складе.
- c) Система ЭИР не функционировала в полном объеме по ряду причин, включая недостаточное качество сетевого соединения, неполное управление доступом пользователей и текущую интеграцию центральной платформы.
- d) ЮНИСЕФ закупил 3,000 цифровых планшетов финансируемых ГАВИ и распределил их между региональными и первичными подразделениями, чтобы медицинский персонал мог своевременно завершать электронную отчетность и отправлять её на центральный уровень. Однако эти планшеты ещё не были введены в эксплуатацию, вследствие чего электронная отчетность всё ещё проводится с использованием Telegram, что приводит к риску задержек в подаче отчетности или искажении данных о запасах вакцин и иммунизации.
- e) Консолидация данных продолжается вручную, что делает её подверженной ошибкам, связанным с человеческим фактором. Система ЭИР была разработана для замены ручного составления и подачи отчетов через Telegram. Планировалось, что все региональные учреждения получат доступ к системе и будут подавать отчетные формы через неё. Однако во время визитов аудиторской группы в регионы было отмечено, что местный персонал ещё не прошел полноценное обучение и не может работать с электронным реестром иммунизации.

Корневые причины

- Отсутствие координации между СЭС и Министерством здравоохранения по оцифровке всех данных о вакцин.
- Ограниченное число квалифицированного персонала на первичном и региональном уровнях, способного работать с системой электронного реестра иммунизации и соответствующим инструментами (см. также замечание 4.1.1).
- Неадекватный доступ к телекоммуникационным сетям в пунктах вакцинации.

Рекомендации

СЭС должен:

- Ускорить процедуру полной эксплуатации как системы VLMIS, так и системы электронного реестра иммунизации.
- Продолжить обучение персонала всех уровней для работы с системой электронного реестра иммунизации с целью подготовки цифровой отчетности, для последующей своевременной подачи отчетности.
- Автоматизировать процесс консолидации данных об охвате вакцинацией на центральном уровне и исключить ручные манипуляции или корректировку данных (за исключением случаев, когда это необходимо).
- Содействовать эффективному использованию ИТ-инструментов за счёт улучшения ввода данных, обслуживания системы и анализа данных посредством разработки соответствующих методов извлечения данных и информационных панелей.

| | |
|--|---|
| <p>Риск / Влияние / Последствия</p> <ul style="list-style-type: none">- Использование более чем одной версии VLMIS может привести к непоследовательной и потенциально ненадёжной национальной отчётности по запасам. Отсутствие гармонизации между рабочей и пилотной системами VLMIS усложняет управление запасами, особенно на провинциальном и районном уровнях, снижая точность прогнозирования, закупок и планирования спроса.- Ручные бумажные записи подвержены человеческим ошибкам или риску повреждения или утраты данных. Отсутствие квалифицированного персонала, способного правильно использовать компьютеры и электронные устройства на уровне медицинских учреждений, усугубляет эту проблему, приводит к неточностям и ограничивает возможность успешной реализацию программы. | <p>План действий См. приложение 6</p> |
|--|---|

4.3.3. Новое оборудование холодильной цепи ожидает ввода в эксплуатацию

| | |
|--|---|
| <p>Контекст и критерии В 2018-2019 годах была кардинально усовершенствована вся холодильная цепь вакцин с полной реконструкцией центральных и региональных складов вакцин. Дополнительное оборудование также было направлено в период пандемии COVID-19 в рамках поддержки COVAX. Статья 20 Приложения 2 к Соглашению о партнёрстве, подписанному между ГАВИ и Республикой Узбекистан, предусматривает, что «в отношении всех средств, вакцин и сопутствующих материалов, предоставленных Правительству в рамках Программы, Правительство обязуется соблюдать обязательства и требования по использованию таких средств и материалов, включая следующее: (b) Правительство должно гарантировать отсутствие нецелевого использования или растраты, а также коррупционных, незаконных или мошеннических действий, связанных с средствами, вакцинами и сопутствующими материалами.»</p> | |
| <p>Состояние Во время посещения Самаркандского регионального склада аудиторская группа отметила, что шесть новых морозильных камер, которые никогда не использовались, всё ещё находятся на хранении, ожидая распределения и ввода в эксплуатацию. Информация о первоначальном запросе и потребности в этом оборудовании, а также подробности плана распределения оборудования отсутствовала.</p> | <p>Рекомендации СЭС должен обеспечить, чтобы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Приобретение и замена оборудования включались в бюджет в соответствии с потребностями каждого медицинского учреждения. - Контроль осуществлялся над установкой и использованием оборудования, финансируемого за счет ГАВИ. |
| <p>Корневые причины</p> <ul style="list-style-type: none"> - Неточное определение потребностей и распределения оборудования, финансируемого за счет ГАВИ. - Неэффективность в период пандемии COVID-19. - Несвоевременная подготовка и реализация плана распределения оборудования холодильной цепи. | |
| <p>Риск / Влияние / Последствия Несоответствия между распределением излишков оборудования холодильной цепи в соответствии с фактическими потребностями.</p> | <p>План действий См. приложение 6.</p> |

4.4. Мониторинг и оценка

4.4.1. Недостатки в управлении данными о вакцинации

| | |
|--|--|
| <p>Контекст и критерии</p> <p>Сбор данных на уровне медицинских учреждений ведётся вручную на бумажных носителях, после чего информация передаётся на центральный уровень через мессенджер Telegram. Каждый день каждое медицинское учреждение отправляет Excel-таблицу с количеством вакцинированных и количеством остатка вакцин или расходом вакцин в Центральный СЭС, где данные консолидируются в общестрановой таблице. В настоящее время сосуществуют два процесса отчётности: цифровая система (VLMIS) и бумажная система отчётности, установленная приказом Министерства здравоохранения №31.</p> <p>РПИ направлена на оценку качества данных и выявление источников возможной ненадёжности данных с помощью различных методов, одним из которых является проведение опросов по инструменту Самооценки качества данных (СКД) от центрального и провинциального уровней до районов</p> | |
| <p>Состояние</p> <p>Аудиторская группа отметила следующие недостатки в процессах систематизации данных иммунизации и отчётности:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Качество данных – отсутствовали механизмы контроля качества данных, включая мониторинг показателей эффективности (например, своевременность и полнота данных, консолидированных на центральном уровне) и проведение исследований покрытия, (таких как мульти-индикаторное кластерное исследование), для подтверждения и повышения качества административных данных и данных по домохозяйствам. На момент аудита в стране не работали процессы, направленные на повышение качества данных. Последнее национальное исследование охвата иммунизацией было проведено ВОЗ и ЮНИСЕФ в 2022 году. b) Система отчётности – как описано в замечании 4.3.2, система ЭРИ для регистрации и мониторинга вакцинаций не была полностью внедрена, что привело к дополнительной нагрузке на персонал, которому приходилось обрабатывать и собирать данные вручную. Аналогично, процесс отчётности являлся ручным и трудозатратным, выполнялся ограниченными ресурсами медицинского персонала, который также должен был передавать необходимую информацию на центральный уровень через сторонний мессенджер (что противоречило целям реформирования в здравоохранении, направленным на оптимизацию работы персонала (см. замечание 4.1.1)). c) Из-за отсутствия надлежащих функционирующих ИТ-систем ключевые контроли, основанные на системе, не могли быть налажены. | <p>Рекомендации</p> <p>СЭС должен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Создать надёжную систему сбора и отчётности по данным иммунизации, включая формально задокументированные процессы и механизмы контроля для мониторинга своевременности и полноты представления, валидации и консолидации данных на каждом уровне (медицинские учреждения, районный/городской и центральный уровни) - Завершить переход на использование электронного реестра иммунизации и системы VLMIS, чтобы отказаться от ручного составления отчётов и отправки их через сторонний мессенджер - В будущем внедрить автоматизированные механизмы контроля (например, проверки триангуляции и верификации), а также механизмы проверки и валидации данных при вводе в систему |
| <p>Корневые причины</p> <ul style="list-style-type: none"> - Слабая система отчётности по данным о вакцинации, основанная на ручных операциях и данных на бумажных носителях. - Задержки во внедрении компьютерных решений (см. также замечание 4.1.2). | |
| <p>Риск / Влияние / Последствия</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ручные процессы сопоставления, мониторинга и отчетности данных о вакцинации создают риск неточной оценки охвата вакцинацией, что подрывает эффективность мер здравоохранения и ограничивает способность подразделения РПИ принимать обоснованные решения; - Использование ненадёжных данных может негативно сказаться на стратегических решениях, такие как неоптимальное планирование в системе общественного здравоохранения или распределение ресурсов. | <p>План действий</p> <p>См. приложение 6</p> |

5. Приложения

Приложение 1 – Сокращения

| Акроним | Определение | Акроним | Определение |
|---------|---|-----------|--|
| БЦЖ | Вакцина Кальметта-Герен (противотуберкулёзная вакцина) | ДМИ | Дополнительные мероприятия по иммунизации |
| ССЕОР | Платформа оптимизации оборудования холодильной цепи | SMT | Инструмент управления запасами (Stock Management Tool) |
| АКДС | Адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина | СОП | Стандартная операционная процедура |
| CDS | Поддержка по доставке вакцин против COVID-19 | СПВ | Санитарный пункт вакцинации |
| ЭИР | Электронный реестр прививок | ТП | Техническая поддержка |
| РПИ | Расширенная программа иммунизации | ППО | Политика прозрачности и отчетности |
| ЭУВ | Эффективное управление вакцинами | АДС-М | Адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием дифтерийного анатоксина для детей старшего возраста и взрослых |
| GMR | Требования к управлению грантами | ТЗ | Техническое задание Terms of Reference |
| ИЧР | Индекс человеческого развития | Долл. США | Доллары США |
| УСЗ | Укрепление системы здравоохранения | сум | Узбекский сум (национальная валюта) |
| МКК | Межведомственный координационный комитет | VLMIS | Информационные системы управления снабжением вакцинами |
| ИПП | Обучение Иммунизация на практике | WUENIC | Оценки национального охвата иммунизацией ВОЗ/ЮНИСЕФ |
| УСИ | Укрепление системы иммунизации | | |
| M&E | Мониторинг и оценка | | |
| МЕКАКАР | Операция МЕКАКАР (Международное сотрудничество по ликвидации полиомиелита как между странами Европейского и Восточно-Средиземноморского регионов ВОЗ) | | |
| КПК | Тривакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи | | |
| МФ | Министерство Финансов | | |
| МЗ | Министерство Здравоохранения | | |
| КК | Вакцина против кори и краснухи | | |
| НПИ | Национальная программа иммунизации | | |
| ОПВ | Оральная (пероральная) полиомиелитная вакцина | | |
| ОПП | Оценка потенциала программы | | |
| РСП | Рамочное соглашение о партнерстве | | |
| ОУП | Офис управления проектом | | |
| РЦГСЭН | Республиканский Центр ГосСанЭпиНадзора | | |
| ОКР | Стратегия «Охватить каждый район» | | |
| СЭС | Комитет санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья | | |

Приложение 2 – Методология

Аудиты, проводимые Департаментом аудита и расследований ГАВИ (A&I) проводятся в соответствии с обязательным руководством Института внутренних аудиторов («Институт»), которые включают Основные принципы профессиональной практики внутреннего аудита, Определение Внутреннего Аудита, Кодекс этики и Международные стандарты внутреннего аудита (Стандарты). Данное обязательное руководство представляет собой принципы основных требований к профессиональной деятельности внутреннего аудита и оценке эффективности результатов аудиторской деятельности. Практические рекомендации, Практические руководства и Документы с изложением позиции Института внутренних аудиторов также должны соблюдаться в той мере, в какой это применимо к руководящим операциям. Кроме того, персонал A&I действует согласно руководству по стандартным операционным процедурам A&I.

Принципы и детали подхода к аудиту A&I изложены в утвержденных Советом директоров Техническом Задании и Руководстве по аудиту, а также в конкретном техническом задании для каждого аудита. Эти документы помогают аудиторам обеспечивать высокое качество профессиональной работы, а также работать с большей эффективностью и результативностью. Они помогают гарантировать независимость аудиторов A&I и надежность их работы. Руководство по аудиту A&I содержит подробные инструкции по проведению аудитов в соответствии с релевантными стандартами и ожидаемым качеством.

В целом, сфера деятельности A&I распространяется не только на Секретариат ГАВИ, но и на программы и мероприятия, проводимые получателями грантов и партнерами ГАВИ. В частности, его сфера деятельности включает в себя изучение и оценку адекватности и эффективности корпоративного управления ГАВИ, процессов управления рисками, системы внутреннего контроля, а также качества исполнения возложенных обязанностей для достижения поставленных целей и задач.

Приложение 3 – Определения: заключение, рейтинг аудита и замечаний

А. Рейтинг аудита и общее заключение

Аудиторская команда присваивает аудиторский рейтинг каждой рассматриваемой области, при этом суммарная оценка служит основой для формирования общего заключения. Рейтинги аудита и общее заключение ранжируются по следующей шкале:

| | |
|--|--|
| Удовлетворительно | Отсутствие проблем или наличие лишь незначительных мелких замечаний. Внутренний контроль, процессы корпоративного управления и процессы управления рисками разработаны должным образом, последовательно реализуются и эффективны, что обеспечивает разумную уверенность в достижении поставленных целей. |
| Частично удовлетворительно | Отмечены проблемы умеренного риска. Методы внутреннего контроля, корпоративного управления и управления рисками разработаны надлежащим образом, в целом хорошо реализованы, но была выявлена одна или ограниченное число проблем, которые могут представлять умеренный риск для достижения целей.. |
| Требует значительного улучшения | Отмечена одна или несколько существенных проблем. Методы внутреннего контроля, корпоративного управления и управления рисками имеют некоторые недостатки в структуре или операционной эффективности. До устранения этих проблем отсутствует разумная уверенность в достижении поставленных целей. |
| Неудовлетворительно | Отмечено несколько значительных и/или (а) существенный(е) проблем. Процессы внутреннего контроля, корпоративного управления и управления рисками не разработаны должным образом и/или в целом не являются эффективными. Характер этих проблем таков, что достижение поставленных целей значительно скомпрометировано. |

также характер и влияние на предмет аудита. Данная классификация соответствует руководству Комитета спонсорских организаций Комиссии Тредуэя (COSO) и стандартами Института внутренних аудиторов.

| Рейтинг | Последствия |
|----------------|--|
| Высокий | <p>Применим по крайней мере один из нижеприведённых критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> Контроли, снижающие высокие присущие риски или стратегические бизнес-риски, являются либо неадекватными, либо неэффективными. Выявленные проблемы могут привести к материализации риска, что может оказать существенное влияние на достижение организационных целей, нанести крупный репутационный ущерб или вызвать значительные финансовые последствия. Риск уже материализовался или вероятность его наступления чрезвычайно высока, а принятые меры не снижают риск. Мошенничество и неэтичное поведение, включая обход ключевых контролей руководством. <p>Требуется повышенное внимание руководства.</p> |
| Средний | <p>Применим по крайней мере один из нижеприведённых критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> Контроли, снижающие средние присущие риски, либо неадекватны, либо неэффективны. Выявленные проблемы могут привести к материализации риска, что может оказать умеренное влияние на достижение организационных целей, нанести умеренный репутационный ущерб или вызвать умеренные финансовые последствия. Вероятность наступления риска возможна, а принятые меры умеренно снижают риск. <p>Руководству необходимо принять меры в разумные сроки.</p> |
| Низкий | <p>Применим по крайней мере один из нижеприведённых критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> Контроли, снижающие низкие присущие риски, либо неадекватны, либо неэффективны. Выявленные проблемы могут оказывать незначительное негативное влияние на систему управления рисками и контролями. Вероятность наступления риска мала. <p>Корректирующие меры должны быть приняты по мере необходимости.</p> |

В. Уровни риска замечаний аудита

Для удобства последующих контроля корректирующих действий и для того, чтобы руководство могло эффективно сосредоточиться на решении проблем, затронутых в нашем отчете, мы классифицировали наши замечания, сделанные в результате нашего аудита, в порядке их значимости: высокий, средний и низкий. При определении уровня риска для каждого замечания мы учитывали относительную важность, взятую в контексте как количественных, так и качественных факторов, таких как относительная величина, а

Приложение 4 – Перечень грантов ГАВИ, переданных СЭС через ЮНИСЕФ и ВОЗ

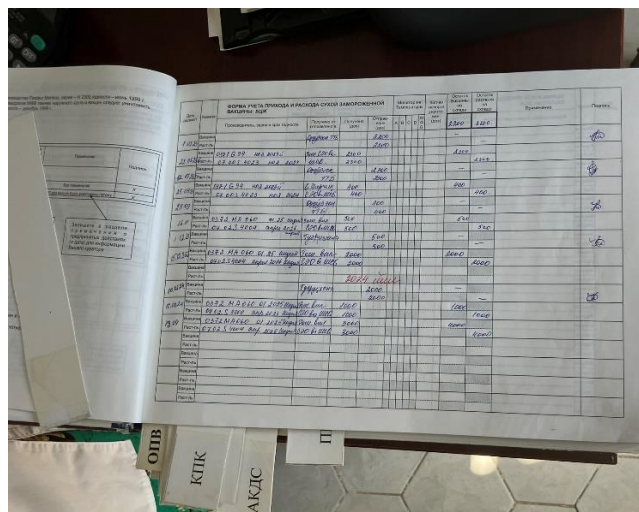
| Название | Грант | Ассигнование средств | Описание | Дата | Получено в долл. США | Отчитано в долл. США | Возврат неизрасходованной суммы в долл. США |
|---|---------------|----------------------|--|------------|----------------------|----------------------|---|
| 4630/A0/06/880/005 | SM220752 | 0100647279-1 | ТЕЛЕВИЗИОННАЯ ПРОГРАММА О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 И ПЛАНОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ, | 08.12.23 | 990.77 | 975.70 | - |
| Узбекистан: Финансирование CDS на основе потребностей для решения проблем, связанных с медицинскими отходами в рамках вакцинации | SM220752 | 0100647279-2 | ТЕЛЕВИЗИОННАЯ ПРОГРАММА О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 И ПЛАНОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ, | 08.12.23 | 4,507.84 | 4,439.26 | - |
| Узбекистан: Поддержка внедрения доставки вакцин против COVID-19 (CDS 3) | SM230072 | 0100647279-3 | ТЕЛЕВИЗИОННАЯ ПРОГРАММА О ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 И ПЛАНОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ, | 08.12.23 | 2,814.40 | 2,771.59 | - |
| Узбекистан: Поддержка ГАВИ в реализации финансирования на основе производительности | SC210308 | 0100510531-1 | ПЛАКАТЫ ПУБЛИКАЦИЙ С4D ПО ИММУНИЗАЦИИ | 24.09.21 | 15,276.72 | 14,787.77 | 109.29 |
| Узбекистан: Поддержка Гави в введении вакцины против ВПЧ для многовозрастной когорты | SC210286 | 0100523888-1 | ОРГАНИЗАЦИЯ КОММУНИКАЦИОННОЙ КАМПАНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ | 03.12.21 | 6,806.53 | 6,512.04 | - |
| Узбекистан: Поддержка Гави в введении вакцины против ВПЧ для многовозрастной когорты | SC210286 | 0100554255-1 | Услуги С4D по вакцинации против ВПЧ | 22.06.22 | 26,993.70 | 25,428.44 | 1,238.28 |
| Узбекистан: Поддержка реализации кампании по последующему наблюдению за корью и краснухой | SC220190 | 0100556267-1 | РЕАЛИЗАЦИЯ КОММУНИКАЦИОННОЙ КАМПАНИИ ОТНОСИТЕЛЬНО КОРИ И КРАСНУХИ | 29.06.22 | 30,099.91 | 27,342.31 | 2,393.00 |
| Узбекистан: Поддержка реализации кампании по последующему наблюдению за корью и краснухой | SC220190 | 0100600876-1 | COVID 19 КОЛЛ-ЦЕНТР Комитета санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья | 08.03.23 | 7,552.21 | 7,453.28 | - |
| 4630/A0/06/882/002 | SM210559 | 0100634756-1 | ПОДДЕРЖКА ВО ВНЕДРЕНИИ VLMIS & EIR, | 11.10.23 | 7,038.46 | 6,919.36 | - |
| PD: Укрепление управления запасами - Поддержка доставки вакцин против Covid-19 | SM210562 | 0100634756-2 | ПОДДЕРЖКА ВО ВНЕДРЕНИИ VLMIS & EIR, | 11.10.23 | 13,617.28 | 13,386.85 | - |
| PD: Начальное финансирование Гави, подготовка технической помощи на уровне страны, готовность доставки вакцин против Covid-19 | SC200764 | 0100480877-1 | Реализация центра COVAX В СТРАНЕ | 19.03.21 | 19,676.12 | 19,637.03 | - |
| PD: Цепочка поставок иммунизации - Поддержка доставки вакцины против Covid-19 | SM220059 | 0100604088-1 | МИГРАЦИЯ И ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ VLMIS | 29.03.23 | 31,149.18 | 30,762.69 | - |
| Поддержка рабочей группы и постоянно действующего штаба по организации противоэпидемических мероприятий при Службе санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья Республики Узбекистан (SEWPHS) по поддержке вакцинации против COVID-19 | A C O-UZB-VPI | 2710203 | Грант ВОЗ | 28.07.2021 | 66,830.00 | 30,762.69 | |
| Итого: | | | | | 233,353.12 | 191,179.00 | 3,740.57 |

Приложение 5 – Фотографии с места посещения

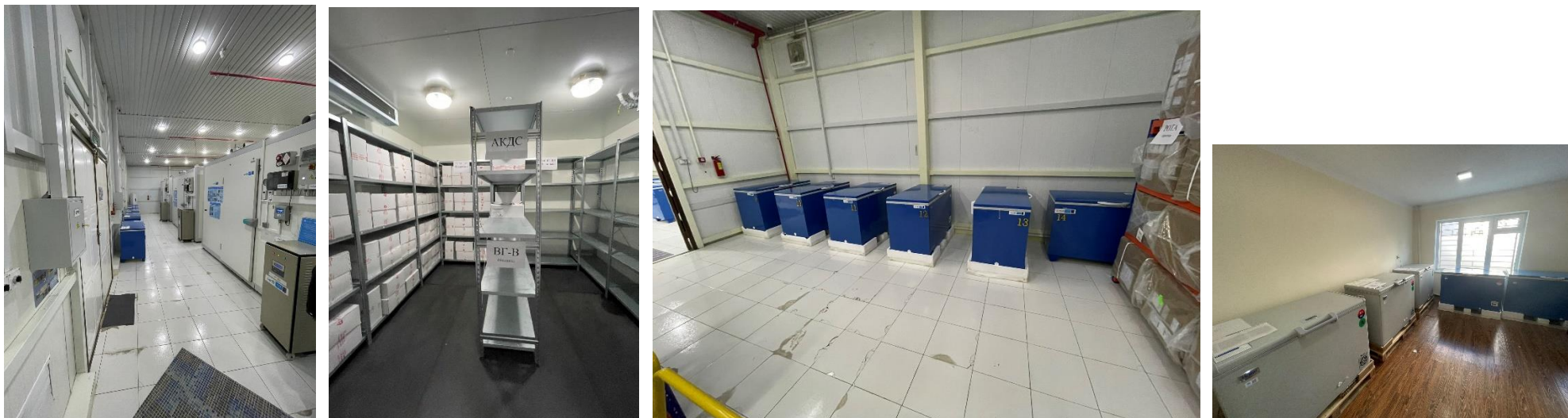
СЭС г. Ташкент



СЭС Оккоургонского района (Ташкентская область)



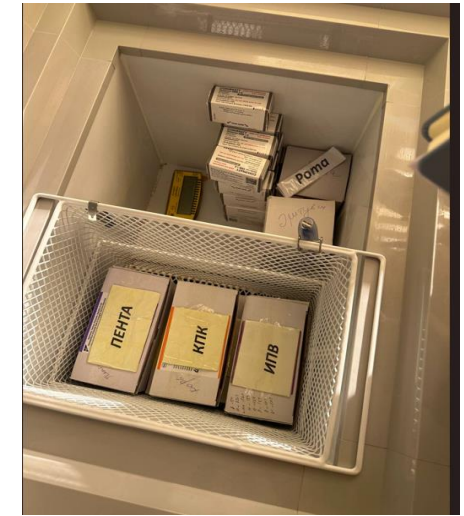
Самаркандские городской и областной СЭС (Самаркандская область)



Хивинский региональный санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья (Ургенчская область)



Хивинский городской СЭС санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья и поликлиника



Приложение 6 – План корректирующих действий по замечаниям аудита

Это приложение будет подготовлено Министерством здравоохранения в качестве обратной связи на проект аудиторского отчета. В плане действий должны быть подробно изложены действия, сроки и обязанности.