



Оцінка цілісності комунального підприємства  
«Лікарня №1» Житомирської міської ради  
Звіт про результати оцінювання

Березень 2024 року

# Зміст

Вступ	2
Методологія	3
Короткі висновки	5
Аналіз	9
Додатки	85

# Вступ

Цей звіт – «Оцінка цілісності комунального підприємства «Лікарня №1» Житомирської міської ради» (далі – Звіт) підготовлений відповідно до Додатку № 2 (далі – Додаток) до Контракту No. DC 2021-8886 від 31.01.2023 року, який було укладено між Антикорупційною ініціативи ЄС (EUACI), запровадженої Міністерством закордонних справ Данії - Клієнтом та Deloitte & Touche LLC - Консультантом (далі - Сторони).

Антикорупційна ініціатива ЄС (EUACI) – провідна антикорупційна програма в Україні, що фінансується ЄС, співфінансується і впроваджується Міністерством закордонних справ Данії. Програма була запущена у червні 2017 року.

Метою проекту, при реалізації якого підготовлений цей Звіт, є надання підтримки містам Житомир та Червоноград у зміцненні доброчесності, прозорості та підзвітності водопровідних комунальних підприємств (КП) – «Лікарня №1» Житомирської міської ради та «Центральна міська лікарня» Червоноградської міської ради.

Також врахована загальна мета Антикорупційної ініціативи ЄС (EUACI) - підтримка України у зниженні рівня корупції на національному та місцевому рівнях шляхом сприяння громадянам, громадянському суспільству, бізнесу та державним установам.

Цей звіт містить опис розробленої Консультантом методології оцінки ризиків доброчесності для комунальних підприємств захисту охорони здоров'я, й безпосередньо проведено оцінку КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради з метою виявлення управлінських ризиків та ризиків доброчесності, а також там де це можливо наведені попередні практичні рекомендації щодо вирішення виявлених ризиків. Детальні рекомендації щодо усунення чи мінімізації виявлених ризиків будуть надані на наступному етапі реалізації проекту.

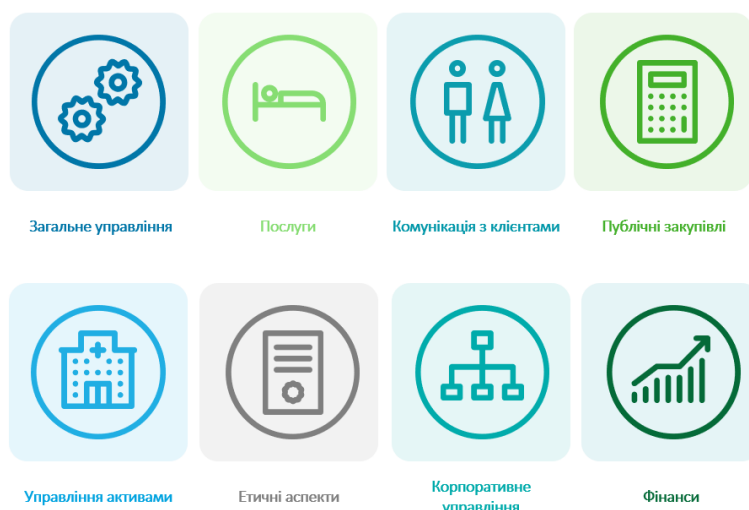
# Методологія

Застосована комплексна методологія оцінки ґрунтується на найкращих практиках оцінки корупційних ризиків у державних та комунальних підприємствах, відповідному законодавстві України та принципах корпоративного управління ОЕСР.

При розробці методології Консультант:

- Провів загальне дослідження:
  - Правового, індустріального і політичний контексту
  - Локальних нормативно-правових актів відносно діяльності КП
  - Документів КП (стратегія, бюджет, організаційна структура, внутрішні процедури та положення, звіти, тощо)
  - Інформації щодо інших КП охорони здоров'я для порівняльного аналізу
  - Іншої актуальної інформації з відкритих джерел
- Запитав базову інформацію від КП для аналізу
- Провів інтерв'ю з зацікавленими особами у Житомирі та Червонограді
- Провів аналіз внутрішнього та зовнішнього середовища КП
- Розробив попередню методологію оцінки, яку перевірів з EUACI, НАЗК, МОЗ, Мінвідновлення та зацікавленими особами у Житомирі та Червонограді.
- Врахував коментарі EUACI, НАЗК, МОЗ, Мінвідновлення та зацікавлених осіб від місцевих громад до методології оцінки та списку індикаторів

Основною складовою методології є перелік індикаторів для оцінки. Консультантом розроблений та узгоджений з EUACI та представниками місцевих громад перелік індикаторів у наступних ключових сферах:



**91**  
Індикатор  
для оцінки

Основою оцінки доброчесності є аналіз поточного стану КП на основі внутрішніх документів, рішень міської ради, звітів НСЗУ, звітів за результатами перевірок контролюючих органів, даних з електронної системи закупівель ProZorro, інтерв'ю з працівниками КП та фахівцями, а також загальнодоступної інформації.

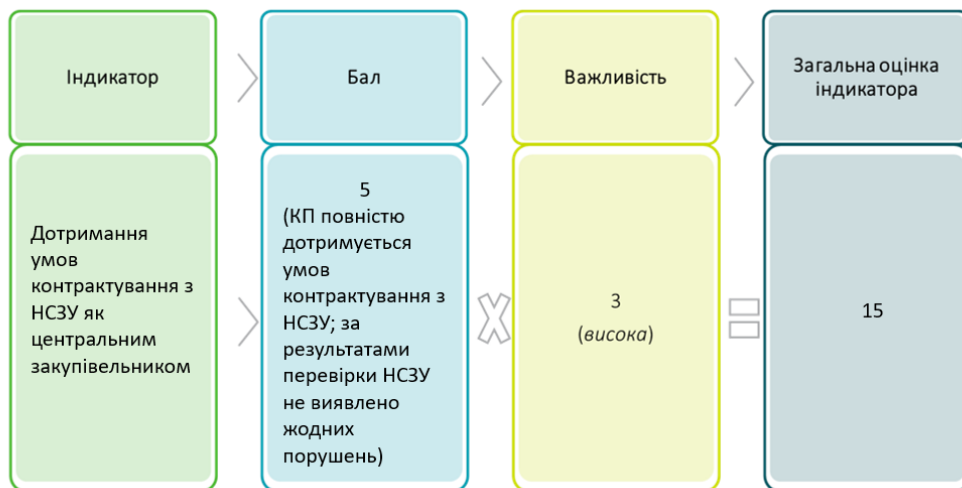
Загальний бал оцінки доброчесності для конкретного КП відображається як загальна сума балів, отримана в результаті окремого оцінювання кожної із сфер. Бал за кожну сферу розраховується як загальна сума балів за кожним показником від максимальної кількості балів за сферою, а також у відсотках.

Базова оцінка кожного індикатора визначається на основі результатів аналізу поточного стану за шкалою від 0 (мінімум) до 5 (максимум). Кожен показник має встановлену значущість ризику (низький, середній або високий), що обумовлює застосування відповідного коефіцієнта ризику (1, 2 або 3 відповідно).



Оцінка кожного показника розраховується шляхом множення базової оцінки на коефіцієнт ризику.

Нижче наведений **приклад** розрахунку:



За результатами проведеного аналізу ми виконали оцінку за кожним з індикаторів. В контексті кожного індикатора описані ключові спостереження, які слугували основною базою оцінки.

# Короткі висновки

№	Блок/Індикатор	Отриманий бал	Важливість	Отримана оцінка	Максимальна оцінка	Оцінка у % до макс. можливої
<b>1</b>	<b>Загальне управління</b>			<b>82</b>	<b>230</b>	<b>35,65</b>
1.1	Затверджена організаційна структура підприємства та документи про внутрішні служби, відділи	2	2	4	10	
1.2	Контроль обліку робочого часу	5	2	10	10	
1.3	Наявність стратегії розвитку	3	2	6	10	
1.4	Планування та моніторинг стратегічних цілей	1	2	2	10	
1.5	Обізнаність персоналу щодо внеску у досягненні КП стратегічних цілей	0	2	0	10	
1.6	Операційне планування та бюджетування (фінансовий план)	3	2	6	10	
1.7	Система управління проектами	1	2	2	10	
1.8	Якість управління проектами	0	2	0	10	
1.9	Моніторинг ключових показників ефективності (KPI) співробітників	1	2	2	10	
1.10	Наявність та виконання програм навчання та розвитку персоналу	3	2	6	10	
1.11	Відстеження рівня залученості працівників	1	2	2	10	
1.12	Прийняття рішень та погодження	1	2	2	10	
1.13	Формалізація облікового процесу	2	2	4	10	
1.14	Програмне забезпечення обліку даних для бюджетування та бухгалтерського обліку	3	1	3	5	
1.15	Дотримання основних вимог природоохоронного законодавства	3	2	6	10	
1.16	Дотримання основних вимог трудового законодавства	3	3	9	15	
1.17	Запровадження системи енергоменеджменту	0	3	0	15	
1.18	Дотримання умов контактування з НСЗУ як центральним закупівельником	3	3	9	15	
1.19	Впровадження аутсорсингу на адміністративно-господарські процеси	0	2	0	10	
1.20	Перелік грантових закупівель/надання гуманітарної допомоги	0	3	0	15	
1.21	Наявність захисних споруд цивільного захисту (Укриття)	3	3	9	15	

<b>2</b>	<b>Послуги</b>			<b>101</b>	<b>220</b>	<b>45,91</b>
2.1	Рівень задоволеності пацієнта наданими послугами та умовами їх надання	0	3	0	15	
2.2	Управління безперебійністю надання послуг	1	3	3	15	
2.3	Якість надання послуг в критичних умовах	1	2	2	10	
2.4	Достатність забезпечення медичним обладнанням	3	3	9	15	
2.5	Достатність забезпечення лікарськими засобами	3	3	9	15	
2.6	Рівень комфорту	1	3	3	15	
2.7	Рівень інклюзивності	3	2	6	10	
2.8	Внутрішній контроль якості послуг	3	3	9	15	
2.9	Показник скарг пацієнтів	5	3	15	15	
2.10	Відмова у госпіталізації та летальність	1	2	2	10	
2.11	Інфекційний контроль	5	3	15	15	
2.12	Ліжковий фонд	5	2	10	10	
2.13	Рівень обізнаності пацієнтів щодо наданих медичних послуг	0	2	0	10	
2.14	Контроль термінів надання послуг	1	3	3	15	
2.15	Тарифоутворення	1	2	2	10	
2.16	Доступність інформації про асортимент послуг, порядок встановлення та зміни тарифів на послуги	1	3	3	15	
2.17	Контроль за харчуванням	5	2	10	10	
<b>3</b>	<b>Комунікації</b>			<b>44</b>	<b>80</b>	<b>55,0 %</b>
3.1	Комунікаційна стратегія розроблена та функціонує	3	1	3	5	
3.2	Канали зв'язку, стан та ефективність використання для комунікації із МОЗ/НСЗУ	4	3	12	15	
3.3	Канали зв'язку, стан та ефективність використання для комунікації із містом	4	2	8	10	
3.4	Канали зв'язку, стан та ефективність використання для комунікації із пацієнтами	5	2	10	10	
3.5	Забезпечення відкритого доступу до інформації про безкоштовні ліки	1	3	3	15	
3.6	Обов'язкове подання звітності про виплати та інші благодійні пожертвування закладам охорони здоров'я	0	3	0	15	
3.7	Канали зв'язку, стан та ефективність використання для внутрішньої комунікації	4	2	8	10	

<b>4</b>	<b>Корпоративне управління</b>			<b>59</b>	<b>130</b>	<b>45,38 %</b>
4.1	Роль держави/міста як власника підприємства та його діяльність, яка регулюється спеціальними підзаконними актами, політикою та процедурами	3	2	6	10	
4.2	Забезпечення ключових інститутів корпоративного управління для підтримки сталої діяльності підприємства та окреслення основних ролей та обов'язків між ними	1	3	3	15	
4.3	Контрольне середовище - зовнішній аудит (EA)	1	3	3	15	
4.4	Контрольне середовище - функція внутрішнього аудиту (IA)	3	3	9	15	
4.5	Контрольне середовище - системи внутрішнього контролю (ICS)	3	3	9	15	
4.6	Контрольне середовище - управління ризиками	1	2	2	10	
4.7	Контрольне середовище - відповідність	1	2	2	10	
4.8	Процес винагороди повністю розкритий і сприяє інтересам КП	5	2	10	10	
4.9	Високі стандарти прозорості та розкриття інформації встановлено щодо всіх суттєвих питань, включаючи фінансовий стан і фінансові результати	1	3	3	15	
4.10	Порядок призначення керівництва КП	4	3	12	15	
<b>5</b>	<b>Етичні аспекти</b>			<b>56</b>	<b>105</b>	<b>53,33 %</b>
5.1	Приклад доброчесності керівництва – це те, що прищеплює організації культуру чесності	2	3	6	15	
5.2	Культура етики та комплаєнсу є основою потужної програми управління ризиками	3	1	3	5	
5.3	Доступ і моніторинг дотримання етичних норм, забезпечують їх підтримку на належному рівні	1	2	2	10	
5.4	Етичні норми чіткі та зрозумілі в Компанії – діє Кодекс етики	3	2	6	10	
5.5	Етичні норми є чіткими та зрозумілими в Компанії – існує механізм розгляду скарг та практика ставлення до доброчесного інформаторства (whistleblowing)	3	2	6	10	
5.6	Принципи поваги до прав людини включені в корпоративну культуру та норми поведінки КП	3	2	6	10	
5.7	Відповідність антикорупційним вимогам – політика/програма боротьби з корупцією та хабарництвом або аналогічний документ	3	3	9	15	
5.8	Антикорупційний комплаєнс - Антикорупційні тренінги для співробітників	1	3	3	15	
5.9	Регулювання конфлікту інтересів	5	3	15	15	

<b>6</b>	<b>Управління активами</b>			<b>27</b>	<b>55</b>	<b>49,09%</b>
6.1	Облік майна комунального підприємства	3	2	6	10	
6.2	Оформлення прав власності на майно підприємства	3	3	9	15	
6.3	Залучення інвестицій через державно-приватне партнерство, грантів, окремих програм фінансування	5	1	5	5	
6.4	Списання майна підприємства	2	2	4	10	
6.5	Передача в оренду, інші види користування та відчуження майна підприємства	1	3	3	15	
<b>7</b>	<b>Закупівлі</b>			<b>79</b>	<b>135</b>	<b>58,52%</b>
7.1	Застосування процедур закупівель	5	3	15	15	
7.2	Жодних умов дискримінації	3	3	9	15	
7.3	Відміна торгів з ініціативи замовника	1	2	2	10	
7.4	Кількість учасників закупівель	3	2	6	10	
7.5	Правильність та повнота опису предмета та коду закупівлі	3	2	6	10	
7.6	Розкриття інформації на всіх етапах закупівель	5	2	10	10	
7.7	Об'єктивне та неупереджене визначення переможця процедури закупівлі/спрощеної процедури закупівлі	0	3	0	15	
7.8	Питання процедурних порушень законодавства під час публічних закупівель	5	3	15	15	
7.9	Закупівлі за прямими договорами	0	3	0	15	
7.10	Обґрунтування потреб в закупівлі	3	2	6	10	
7.11	Застосування послуг консультаційних компаній	5	2	10	10	
<b>8</b>	<b>Фінансовий блок</b>			<b>97</b>	<b>145</b>	<b>66,90</b>
8.1	Формування доходу	1	3	3	15	
8.2	Аналіз витрат	3	3	9	15	
8.3	Рентабельність	3	3	9	15	
8.4	Операційна ефективність	3	2	6	10	
8.5	Коефіцієнти фінансової стійкості підприємства	3	3	9	15	
8.6	Прострочена кредиторська та дебіторська заборгованість	5	2	10	10	
8.7	Прозорість та деталізація рахунків для пацієнта	5	3	15	15	
8.8	Точність прогнозування	3	2	6	10	
8.9	Аналіз фінансових ризиків	3	2	6	10	
8.10	Інвентаризація	3	3	9	15	
8.11	Заробітна плата	5	3	15	15	

# Аналіз

## ІНДИКАТОРИ ЦІЛІСНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА

### 1. Загальне управління

*Загальна кількість балів за блоком – 82 із 230.*

#### Загальний огляд важливості блоку та найкращі практики

Управління підприємством визначає ефективність його діяльності та є основоположним фактором досягнення цілей організації. Оскільки підприємство є надавачем медичних послуг, воно повинно адекватно та у розумні терміни приймати рішення пов'язані з його основними функціями та належним чином керувати своїми фінансовими та людськими ресурсами, щоб задовольняти потреби споживачів та нормативні вимоги в довгостроковій перспективі.

Саме тому, підхід до управління комунальним підприємством повинен бути системним та всебічно розглядати як зовнішні, так і внутрішні чинники впливу: включати у себе стратегічне та оперативне планування, формалізацію процесів, затвердження організаційної структури підприємства, забезпечувати моніторинг ключових показників ефективності (КПЕ) та інші аспекти управління.

Найкращими практиками для індикаторів цього блоку є:

- 1) Вимоги законодавства про працю встановлені: 1) КЗпП України; 2) Законом України "Про оплату праці" 3) Законом України "Про охорону праці"
- 2) Вимоги законодавства щодо контракування та співпраці з НСЗУ за програмою медичних гарантій<sup>1</sup>
- 3) Вимоги законодавства щодо професійного розвитку медичних працівників встановлені: 1) Постановою КМУ від 14.07.2021 № 725 (зі змінами), 2) Наказом МОЗ від 22.02.2019 № 446, 3) Наказом МОЗ від 10.11.2022 №2016
- 4) Крайні практики управління медичним закладом – посібник, розроблений в рамках проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я»<sup>2</sup>
- 5) OECD Anti-Corruption and Integrity Guidelines for State-Owned Enterprises<sup>3</sup>
- 6) OECD Recommendation on Public Integrity<sup>4</sup>
- 7) Good practice good business factsheets (Australian Human Rights Commission)<sup>5</sup>
- 8) OECD Anti-Corruption and Integrity Guidelines for State-Owned Enterprises and Implementation Guide<sup>6</sup>
- 9) A Guide to the Project Management Body of Knowledge – настанови щодо управління проектами від Project Management Institute<sup>7</sup>
- 10) Основні принципи енергоефективності та проведення енергоаудиту, викладені в матеріалах профільних проєктів<sup>8,9</sup>

<sup>1</sup> [Нормативно-правові акти \(nszu.gov.ua\)](http://nszu.gov.ua)

<sup>2</sup> [Посібник з управління медичним закладом.pdf \(moz.gov.ua\)](http://moz.gov.ua)

<sup>3</sup> [OECD Guidelines on Corporate Governance of State-Owned Enterprises \(2015th edition\)](http://www.oecd.org/gov/ethics/OECD-Guidelines-on-Corporate-Governance-of-State-Owned-Enterprises-(2015th-edition))

<sup>4</sup> <https://www.oecd.org/gov/ethics/OECD-Recommendation-Public-Integrity.pdf>

<sup>5</sup> <https://humanrights.gov.au/our-work/employers/good-practice-good-business-factsheets>

<sup>6</sup> <https://www.oecd.org/corporate/ca/Implementation-Guide-ACI-Guidelines.pdf>

<sup>7</sup> [PMI Ukraine Chapter Настанова РМВОК – 7е видання - PMI Ukraine Chapter](http://pmi.org)

<sup>8</sup> [Посібник з енергоаудиту.pdf \(uamap.org.ua\)](http://uamap.org.ua)

<sup>9</sup> [Posibnyk-z-energoefektyvnosti-ta-stalogo-rozvytku.pdf \(ulead.org.ua\)](http://ulead.org.ua)

## Аналіз та оцінка індикаторів

### 1.1. Затверджена організаційна структура підприємства та документи про внутрішні служби, відділи

*Аналіз:* Організаційна структура КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради належним чином оформлена та затверджена, включає визначені ключові вертикалі, у які входять:

- адміністрація (директори та їх заступники, головний бухгалтер, начальник відділу кадрів та інші);
- лікувально-профілактичні підрозділи (стаціонар та поліклініки), що в свою чергу включають відділення, центри, та кабінети тощо;
- адміністративно-господарські підрозділи (планово-економічний відділ, бухгалтерія, діловодство, кадри, охорона праці та інші);
- окремі структурні підрозділи (інформаційно-аналітичний відділ та відділ інфекційного контролю);
- допоміжні підрозділи (лабораторії, банк крові, фармацевт та інші).

Перегляд та оновлення внутрішніх документів відбувається за умови такої потреби в наслідок будь-яких змін законодавства або зміни обсягів роботи та/чи повноважень.

В даному випадку, організаційна структура підприємства і штатний розпис належним чином оформлені, внутрішні документи переглядаються і оновлюються регулярно, і їх вміст відомий працівникам. Проте, функціональні політики (положення щодо конкретних функцій та напрямків) для аналізу надано не було. Як наслідок, внутрішні процеси не документуються; не має чіткого формалізованого розподілу відповідальностей та повноважень між функціями.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 2 із 5 можливих балів. Оскільки даний індикатор має середню важливість із коефіцієнтом 2, то загальна оцінка індикатора 4 бали з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* Розробити документи про внутрішні відділи, підрозділи (функціональні політики з внутрішніми процесами або без них).

*Джерело даних:*

- Структура КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради;
- Штатний розпис КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради на 2023 рік.

### 1.2. Контроль обліку робочого часу

*Аналіз:* КП «Лікарня №1» - установа з безперервним режимом праці (стаціонар працює цілодобово, поліклініки з понеділка по п'ятницю).

Додаток №2 Колективного договору містить детальну інформацію про затверджену тривалість робочого тижня і дня, перерв та вихідних днів для працівників лікарні. Керівники структурних підрозділів складають і доводять до працівників графіки змінності на наступний місяць не пізніше 25 числа поточного місяця. Табелі обліку робочого часу подаються до бухгалтерії не пізніше 20 числа поточного місяця. Затвердження графіку щорічних відпусток є обов'язковим, графіки складаються в структурних підрозділах на наступний календарний рік не пізніше 25-го грудня, затверджується за погодженням з профспілковим комітетом не пізніше 5 січня та доводиться до відома працівників під розпис.

Відповідно до інформації наданої КП під час інтерв'ю, на підприємстві застосовується щомісячний облік робочого часу для персоналу усіх категорій. Також, як приклад, КП надало Табелі обліку робочого часу Обсерваційного відділення КП «Лікарня №1» за грудень 2022 року, що містить інформацію про відпрацьовані години та дні явки та неявки на робоче місце працівників та іншу інформацію.

Таким чином, контроль обліку робочого часу в КП ведеться та документується відповідно до вимог законодавства.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 5 із 5 можливих балів. Оскільки даний індикатор має середню важливість із коефіцієнтом 2, то загальна оцінка індикатора 8 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* Продовжувати здійснювати вчасний та достовірний облік робочого часу в КП, зберігати відповідні документи належним чином.

*Джерело даних:*

- Колективний договір КП «Лікарня №1» на 2022 – 2027 рр. від 28.10.2022 року;
- Табель обліку робочого часу Обсерваційного відділення КП «Лікарня №1» за грудень 2022 року.

### 1.3. Наявність стратегії розвитку

*Аналіз:* КП надає документ «Стратегічний план розвитку КП «Лікарня №1» ЖМР на період з 2023 по 2025 роки», в якому визначені стратегічні напрями та цілі розвитку. КПЕ стратегічних цілей сформовані нечітко. На питання про досягнення КПЕ протягом останніх 5-ти років КП посилається на відсутність затвердженої методології та переліку КПЕ від МОЗ. Отже, через відсутність чітко сформованих КПЕ, стратегічне планування КП лише частково відповідає еталону.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 3 із 5 балів. Із врахуванням середнього рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 6 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Сформувані робочу групу, відповідальну за стратегічне планування в КП. Затвердити відповідним наказом по КП основні положення щодо робочої групи зі стратегічного планування, включаючи постійний склад, визначення обов'язків та вимог щодо експертизи учасників. Забезпечити проходження навчання з питань стратегічного планування для всіх учасників робочої групи.
- 2) Розробити конкретні та досяжні КПЕ для відстеження рівня досягнення стратегічних цілей КП.
- 3) Налаштувати формалізовану систему моніторингу КПЕ досягнення стратегічних цілей для відслідковування прогресу розвитку КП і покращення точності стратегічного планування.
- 4) Зробити стратегічний план доступним та відкритим для перегляду (додати на сайт КП).

*Джерело даних:*

- Стратегічний план розвитку КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради на період з 2023 по 2025 роки
- Офіційний сайт КП «Лікарня №1 Житомирської міської ради», доступно за посиланням: [КУ ЦМЛ №1 —КП "Лікарня №1" Житомирської міської ради \(cml1.zt.ua\)](http://kylm1.zt.ua)

### 1.4. Планування та моніторинг стратегічних цілей

*Аналіз:* КП повідомляє, що здійснює моніторинг виконання стратегічних цілей за фінансовими (виконання фінансового плану) та якісними показниками (відсутність скарг щодо якості наданих послуг, виконання запланованих показників згідно з договором НСЗУ).

КП не надає інформацію про рівень досягнення стратегічних цілей і повідомляє, що не використовує єдиний ІТ-інструмент для стратегічного планування.

КП повідомляє, що в процесі розробки стратегії розвитку КП був проведений SWOT-аналіз з розглядом загальних характеристик КП та основних економічних тенденцій, але відсутня інформація про те, що при плануванні стратегічних цілей, КП: аналізує тенденції розвитку сфери охорони здоров'я, враховує наявні цілями МОЗ, або залучає зовнішніх експертів та проводить сесії по обговоренню з працівниками КП.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 1 із 5 балів. Із врахуванням середнього рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 2 бали з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Проводити регулярний моніторинг виконання всіх стратегічних цілей/задач за допомогою управлінської звітності, не рідше 1 разу на квартал, результати досягання стратегічних цілей/задач

обговорювати з відповідальними особами та документувати результати обговорення, за и необхідності коригувати стратегію та дії для досягнення кращих результатів.

- 2) Впровадити єдиний IT-інструмент, який об'єднає процеси стратегічного планування, консолідації і відстеження прогресу, такі як SharePoint, Google Диск, або інший альтернативний наявний у КП інструмент для спільної роботи з документами за умови впровадження надійного захисту від зовнішніх атак та несанкціонованого доступу. Суттєвим кроком є призначення відповідальної особи за внесення, редагування та своєчасне оновлення стратегічного плану, а також за формування звітності. Повинен бути встановлений контроль за оновленнями та внесенням змін до документу, що гарантує актуальність і точність стратегічних планів.
- 3) Відображати у документі щодо стратегічного розвитку результати залучення зовнішньої експертизи, аналізу ринку та тенденцій розвитку галузі, огляду вимог і загальних цілей МОЗ, а також результати сесій з обговорення стратегічних цілей з працівниками. Це забезпечить врахування різноманітних важливих аспектів при формуванні стратегічних цілей та сприятиме зрозумінню і підтримці з боку всіх зацікавлених сторін.

*Джерело даних:*

- Стратегічний план розвитку КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради на період з 2023 по 2025 роки
- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року

#### 1.5. Обізнаність персоналу щодо внеску у досягненні КП стратегічних цілей

*Аналіз:* В результаті опитування 5-ти працівників середнього та молодшого медичного і адміністративного персоналу визначено, що:

- опитування працівників щодо власного внеску у досягненні стратегічних цілей КП відповідальними особами КП не проводиться;
- більшість опитаних не ознайомлена зі стратегічним планом розвитку КП та не має достатньої інформації щодо власного внеску у досягнення стратегічних цілей.

Отже, керівництву КП потрібно проводити активнішу роботу для забезпечення належного рівня обізнаності свого персоналу стосовно стратегічних цілей КП та внеску персоналу у їх досягнення.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 0 із 5 балів. Із врахуванням середнього рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 0 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- щодо вдосконалення комунікації з працівниками стосовно їхнього внеску у досягнення стратегічних цілей КП:

- 1) Організувати регулярні сесії, що проводяться кожного року або півріччя, з метою обговорення стратегічних цілей з працівниками. Під час цих сесій визначати конкретні вимоги та завдання з вимірюваними ключовими показниками ефективності (КПЕ) для кожного відділу. Доцільно також вказати на важливість виконання цих завдань працівниками для досягнення загальної мети щодо покращення діяльності КП.
- 2) Періодично презентувати результати досягнення минулорічних або проміжних цілей, звертаючи увагу на внесок та зусилля, які вклали різні працівники та відділи.
- 3) Виявити та нагородити працівників або відділи, які найбільш успішно впоралися з завданнями відповідно до КПЕ. Розробити систему винагород, що визначається значущим внеском у розвиток КП, для підтримки внутрішньої мотивації.

- щодо підвищення рівня обізнаності персоналу стосовно їхнього внеску в досягнення стратегічних цілей КП:

- 1) Регулярно проводити опитування серед персоналу, спрямовані на оцінку рівня обізнаності щодо їхнього внеску в досягнення стратегічних цілей КП. Це дозволить виявити прогалини та вжити заходи для їхнього вирішення.

- 2) Впроваджувати зміни до комунікаційної стратегії для підвищення рівня обізнаності персоналу із про власний внесок у досягнення стратегічних цілей КП. Віддавати перевагу важливості, результатам та внеску працівників у досягнення стратегічних цілей. Розробити доступні та зрозумілі матеріали для розповсюдження серед персоналу.

Доповнити Колективний договір положеннями, що враховують вищезазначені рекомендації, наприклад, щодо обов'язку працівників бути ознайомленими з КПЕ своїх відділів, брати участь в опитуваннях щодо обізнаності зі стратегічними цілями КП, нарахування премій/надбавок за значущий внесок у розвиток КП тощо.

*Джерело даних:*

- Опитування працівників під час відвідування КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, 12.07.2023 року

#### 1.6. Операційне планування та бюджетування (фінансовий план)

*Аналіз:* В КП наявна офіційна документація щодо планування, бюджетування та результатів виконання планів – проекти бюджету, звіти про виконання фінансового плану (річний), фінансові плани КП на рік, які затверджуються Виконавчим комітетом Житомирської міської ради.

Відсутня інформація щодо використання комплексного сценарію/аналізу «що-якщо» для аналізу та корегування бюджетних припущень КП.

За результатами інтерв'ю з представником КП, рівень залученості фінансових ділових партнерів (міста, донорів та ін.) у створенні річних бюджетів КП має епізодичний характер. В бюджет включається цільове фінансування з міського бюджету, що відображено у фінансовому плані за 2022 звітний рік (КП отримує дотації, субвенції та надходження з місцевого бюджету). Інформація про цільове фінансування від донорських організацій у фінансовому плані не відображена.

Під час складання бюджету КП відбувається аналіз витрат і доходів за різними категоріями надходжень за попередній рік і плановими показниками на наступний рік, включаючи надходження від Національної служби здоров'я України (НСЗУ) відповідно до угоди на пакети медичних послуг. Також відбувається розгляд видатків відповідних структурних підрозділів.

КП здійснює щоквартальний моніторинг виконання бюджету за допомогою встановленої звітності.

За 2022 звітний рік КП були внесені 2 корегування у різні статті бюджету. У фінансовому плані за 2022 звітний рік зросли капітальні інвестиції (придбання основних засобів, їх модернізація і модифікація) та надходження коштів від інвестиційної діяльності. КП не надало детальної інформації щодо причин внесення змін до фінансового плану.

КП використовує інтегровані веб-інструменти для спільної роботи, які полегшують процеси планування, бюджетування та прогнозування - програму для розрахунку заробітної плати «Агрософт» та програму для обліку витрат КП «Мастер».

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 3 із 5 балів. Із врахуванням середнього рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 6 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Застосовувати комплексний сценарій/аналіз «що-якщо», який призначений для оцінки та корегування бюджетних припущень. В рамках цього підходу варто враховувати можливі альтернативні сценарії розвитку КП протягом року, такі як зростання попиту на певні послуги чи настання надзвичайних ситуацій, та провести оцінку ризиків і можливостей для кожного з цих сценаріїв.
- 2) Ініціювати перед міською радою залучення фінансових ділових партнерів, зокрема донорів, до процесу створення щорічних бюджетів, отримуючи тим самим більшу підтримку і додаткові ресурси. Збільшити ефективність співпраці з міськими органами влади в процесі формування бюджету і цільової програми фінансування КП для зменшення кількості коригувань річного фінансового плану,

які спричинені зміною обсягів видатків з міського бюджету. За необхідності вносити пропозиції до міської ради щодо змін у міській програмі фінансування КП з урахуванням реальних потреб і проблем закладу. Для збільшення залученості фінансових партнерів здійснити наступні кроки: 1) скласти перелік заходів/проектів, які потребують зовнішнього фінансування; 2) ідентифікувати фінансових партнерів, яких можна залучити для реалізації заходів/проектів; 3) визначити відповідальних за залучення та комунікацію з партнерами; 4) розробити порядок контролю за реалізацією наданого фінансування (наприклад, затвердити план зустрічей з партнерами та подання звітності).

- 3) Здійснювати постійний моніторинг виконання бюджету, використовуючи систему регулярної звітності, що подається щомісяця. Цей підхід дозволить вчасно виявляти відхилення та робити необхідні корекції.
- 4) Визначити головні фактори, які призвели до коригувань фінансових планів у попередні роки, і розробити стратегію/механізм для запобігання/мінімізації впливу коригувань у майбутньому.

*Джерело даних:*

- Додаток 1 до пояснювальної записки до фінансового плану (проект бюджету)
- Звіт про виконання фінансового плану підприємства за 9 місяців 2022 року
- Фінансовий план підприємства на 2023 рік
- Рішення виконавчого комітету від 30.09.2022 року №781 м. Житомир про затвердження змін до фінансового плану КП «Лікарня №1» ЖМР на 2022 рік
- Рішення виконавчого комітету від 21.12.2022 року №1135 м. Житомир про затвердження змін до фінансового плану КП «Лікарня №1» ЖМР на 2022 рік
- Інформація від представників КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, яка надана у відповідь на запит №1 та №2

#### 1.7. Система управління проектами

*Аналіз:* КП не надає інформацію про наявність спеціалізованого відділу з управління проектами або призначення окремої відповідальної особи.

У документі «Перспективний план розвитку КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради на 2023-2025 р.» визначений перелік заходів по реалізації Плану, зокрема:

- закупівля сучасної та оновлення наявної медичної техніки, комп'ютерної техніки, технологічного обладнання згідно з переліком (перелік сформований у додатку 1 до Плану, який не був наданий КП) – термін виконання 2023-2025 рр., загальна прогнозована вартість 36 250 тис. грн;
- реалізація заходів щодо забезпечення доступності й раціонального використання якісних лікарських засобів та витратних матеріалів (за власні кошти КП) – термін виконання 2023-2025, загальна прогнозована вартість 147 539 тис. грн;
- капітальний ремонт та реконструкцію будівель, будівництво автоматичної пожежної сигналізації та оповіщення, тощо згідно переліку (перелік сформований у додатку 2 до Плану, який не був наданий КП) – термін виконання 2023-2025, прогнозована вартість 48 736 тис. грн.

Загалом у Плані розвитку КП визначено 21 захід для 4-х стратегічних цілей, але деталізація прогнозованої вартості доступна лише для 3-х заходів, зазначених вище. Визначені загальні КПЕ (очікувані результати) та ключові компоненти виконання заходів реалізації Плану розвитку, але наявні КПЕ недостатньо конкретизовані для ефективного відслідковування прогресу з управління проектами. КП не надає дорожню карту реалізації проектів.

Таким чином, в КП недостатньо розвинута система управління проектами з використанням кращих практик стандарту PMBoK.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 1 із 5 балів. Із врахуванням середнього рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 2 бали з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* Дані рекомендації актуальні та доцільні, якщо КП буде мати достатню кількість (більше 2) значних стратегічних проєктів які потребуватимуть створення ефективної системи управління проєктами на базі стандарту РМВоК, зокрема:

Переглянути систему управління проєктами і доповнити кращими практиками стандарту РМВоК, зокрема:

- 1) Сформувати відділ з управління проєктами або призначити окрему особу з необхідним досвідом та експертизою для керівництва проєктами.
- 2) Розробити план проєктів з деталізованим описом кожного із зазначенням чітких вимірюваних очікуваних результатів, періоду впровадження, джерела і обсягу фінансування. Розробити дорожню карту реалізації проєктів з необхідним рівнем деталізації та затвердженими термінами для вчасного перегляду та оновлення.
- 3) Оновити систему відстеження прогресу по управлінню проєктами – визначити чіткі та зрозумілі КПЕ для кожного проєкту.

*Джерело даних:*

- The Project Management Body of Knowledge (the PMBOK Guide), Project Management Institute
- Перспективний план розвитку КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради на 2023-2025 р.
- Інформація від представників КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, яка надана у відповідь на запит №1 та №2

#### 1.8. Якість управління проєктами

*Аналіз:* КП не надає інформацію про наявність процедури моніторингу за виконанням проєктів (регулярна звітність/зустрічі для контролю за прогресом по проєктах). Також не надана інформація про практику формування планів зустрічей та строків щодо звітності для проєктів КП.

КП повідомляє, що не залучає сертифікованих менеджерів РМР для управління вартісними та стратегічними проєктами. При цьому в КП на момент проведення оцінки, згідно зі Стратегічним планом розвитку, були наявний проєкт капітального ремонту і реконструкції будівель загальною вартістю ~49 млн грн, який може потребувати експертизи сертифікованого менеджера щодо організації.

Отже, можна припустити, що в КП відсутні напрацьовані процеси та процедури з моніторингу за якістю виконання проєктів: при відсутності поточних проєктів, та не надана інформація про використання наведених вище практик у попередніх проєктах.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 0 із 5 балів. Із врахуванням середнього рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 0 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* Застосовувати рекомендації з урахуванням рекомендацій які зазначені для індикатора 1.7 Система управління проєктами.

- 1) Розробити і затвердити методологію управління проєктами відповідно до кращих практик РМВоК. Особливу увагу приділити розробці порядку моніторингу за виконанням проєктів. В рамках методології також доцільно зазначити вимоги до кваліфікації менеджерів проєкту залежно від вартості та складності проєкту.
- 2) Скласти і затвердити чіткий план зустрічей та строків подання звітів про виконання поточних проєктів КП.
- 3) Призначити менеджерів проєктів з урахуванням вартості проєкту, обсягів і складності робіт та важливості проєкту для стратегічного розвитку КП. Наприклад, менеджером проєкту може бути особа, яка має: експертизу в напрямку проєкту, досвід з управління проєктами та портфоліо успішних проєктів/рекомендації. Для управління проєктами можна призначити особу, яка відповідає визначеним вимогам, зі штату КП або залучити фахівців ззовні (на договірній основі за результатами конкурсу). Доцільно залучити менеджерів, які пройшли сертифікацію РМР, для управління вартісними та стратегічними проєктами, зокрема проєктами, які реалізуються за донорські кошти, передбачають капітальний ремонт, впровадження новітніх ІТ-рішень або інші значущі зміни у

функціонуванні КП. Важливо враховувати, що інвестори та донори можуть встановлювати додаткові вимоги до управління проектом та/або до менеджерів.

*Джерело даних:*

- The Project Management Body of Knowledge (the PMBOK Guide), Project Management Institute
- Інформація від представників КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, яка надана у відповідь на запит №1 та №2

#### 1.9. Моніторинг ключових показників ефективності (KPI) співробітників

Аналіз: Відповідно до наданої інформації, затвердженого переліку KPI співробітників КП немає. Для оцінки ефективності роботи використовуються фінансові та якісні показники.

Зокрема, згідно з Положенням про преміювання працівників КП «Лікарня №1» від 28.10.2022 року для оцінки діяльності відділень, кабінетів лабораторій та інших лікувально-діагностичних підрозділів КП, які зайняті наданням медичних послуг застосовуються такі показники, як критерії преміювання, які поділяються на:

- Кількісні показники (виконання планових показників по надходженню коштів, по кількості відвідувань та інші);
- Якісні показники (відсоток летальних випадків, швидкість обстежень, відсутність обґрунтованих скарг та інші);
- Загальні показники (виконання стандартів діагностики та лікування, відсутність порушень та інші).

Розпорядженням міського голови м. Житомир «Про затвердження показників преміювання директорів комунальних закладів охорони здоров'я» №175 від 13.02.2019 року встановлено диференційовані показники преміювання директора КП «Лікарня №1»:

- 1) Забезпечення виконання затвердженого фінансового плану в частині надання платних послуг населенню, фізичним та юридичним особам – 100% і більше;
- 2) Відсутність скарг, за розглядом яких комісією управління охорони здоров'я Житомирської ОДА надано висновок про наявність недоліків в організації роботи закладу;
- 3) Виступи, інтерв'ю, статті у ЗМІ (плановий показник – 3 шт.).

Відповідно до Положення про систему контролю якості лікувально-профілактичної допомоги від 2011 року, аналіз роботи підрозділів з відповідними висновками на основі затверджених критеріїв оцінки, а результати оцінки доводяться до відома лікаря під розписку. Водночас, документ не містить переліку критеріїв для оцінки. Інших документів (звітів, висновків) на підтвердження виконання порядку оцінювання відповідно до зазначеного Положення для аналізу не надавалось. За інформацією наданою в інтерв'ю представниками КП, відсутність KPI в КП пов'язана з відсутністю офіційно затверджених KPI на рівні МОЗ.

Таким чином, частково показники ефективності виражені через критерії для преміювання відділів та керівника КП, однак, окремо затверджених індикаторів якості надання послуг та KPI для співробітників немає.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 1 із 5 можливих балів. Оскільки даний індикатор має середню важливість із коефіцієнтом 2, то загальна оцінка індикатора 2 бали з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* Затвердити KPI співробітників та критерії оцінки на виконання Положення про систему контролю якості лікувально-профілактичної допомоги.

*Джерело даних:*

- Положення про преміювання працівників КП «Лікарня №1» від 28.10.2022 року;
- Положення про систему контролю якості лікувально-профілактичної допомоги від 2011 року;
- Розпорядження міського голови м. Житомир «Про затвердження показників преміювання директорів комунальних закладів охорони здоров'я» №175 від 13.02.2019 року зі змінами за Розпорядженням № 43 від 20.01.2021 року.

#### 1.10 Наявність та виконання програм навчання та розвитку персоналу

*Аналіз:* КП повідомляє, що за навчання персоналу відповідає відділ кадрів, який збирає та консолідує інформацію щодо обов'язкових навчань. План навчання і розвитку формалізований. Наявний список працівників, які повинні пройти підвищення кваліфікації за відповідними напрямками з вказаними термінами.

Також в КП можлива організація навчання щодо обміну досвідом з молодшим персоналом керівниками відділень самостійно. Відсутня відомості про формалізацію процедури розсилки, збору та обробки заявок на обов'язкове та необов'язкове навчання.

Інформація про можливості навчання і розвитку розповсюджується різноманітними каналами зв'язку (на щотижневих нарадах у відділеннях, месенджерами, особисто керівником відділення щодо семінарів та онлайн конференцій). Інформація доступна та оновлюється за необхідності; всі опитані працівники обізнані щодо можливостей навчання та розвитку.

За кількістю відміток у плані та повідомленням КП, 41% лікарів та 94% молодших медичних спеціалістів від планової кількості підвищили свою кваліфікацію за 2022 рік, що не відповідає еталонному значенню (100%), але, імовірно, пов'язане з військовим станом.

КП не надає інформацію про наявність формалізованого контролю за доцільністю направлення персоналу на необов'язкові навчальні заходи (наприклад, додаткова сертифікація, участь у семінарах або конференціях, стажування закордоном тощо), які фінансуються з бюджету КП та з державного бюджету.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 3 із 5 балів. Із врахуванням середнього рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 6 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Забезпечити наявність формалізованої процедури підготовки індивідуального навчального плану медичних працівників, включаючи процедури розсилки, збору і обробки заявок від персоналу на навчання.
- 2) Розробити механізм контролю за доцільністю направлення персоналу на необов'язкові освітні заходи (наприклад, додаткова сертифікація, участь у семінарах або конференціях, стажування закордоном тощо), які фінансуються з бюджету КП та з державного бюджету: особи, які відправляються на ці заходи, мають проходити відбір за такими можливими критеріями, як достатній рівень медичної практики у КП (визначений у відповідних внутрішніх нормативних документах КП), залученість на повну ставку, кількість успішно пролікованих пацієнтів від загальної кількості (90%), виконання плану або норми щодо загальної кількості пролікованих пацієнтів за рік тощо.
- 3) Посилити контроль за дотриманням термінів плану підвищення кваліфікації та впровадити заходи для його повного виконання, зокрема забезпечити зворотний зв'язок з працівниками, які не пройшли навчання, розробити порядок та умови перенесення навчання на інший термін, розробити порядок нагадування тощо.

*Джерело даних:*

- План підвищення кваліфікації лікарів КП "Лікарня №1" ЖМР на 2022 рік
- Виконання плану атестації за 2022 рік КП "Лікарня №1" ЖМР
- Журнал підвищення кваліфікації лікарів КП "Лікарня №1" ЖМР на 2022 рік
- Опитування працівників КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради 12 липня 2023 року
- Інформація від представників КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, яка надана у відповідь на запит №1 та №2

### 1.11 Відстеження рівня залученості працівників

*Аналіз:* КП не має спеціальну команду кадрів або особу, яка займається відстеженням рівня залученості персоналу. КП повідомляє, що за аналіз та розвиток мотивації персоналу відповідають заступник директора та планово-економічний відділ.

Процес оцінки рівня залученості персоналу в КП неформалізований. КП повідомляє, що оцінка рівня задоволеності працівників відбувається шляхом прямої комунікації працівників з керівниками відділень та адміністрацією, періодичність такої комунікації не вказана. Відсутня інформація про проведення аналізу по факту оцінки та розробки плану дій для підвищення рівня залученості.

Директор КП ознайомлений зі звітом про відтік кадрів та відслідковує причини звільнень. Заяви на звільнення візуються керівниками та віддаються на підпис Директору. У Перспективному плані розвитку КП щорічно відстежується кадрова ситуація (показники укомплектованості та плинності кадрів), та висувуються пропозиції щодо шляхів утримання працівників.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 1 із 5 балів. Із врахуванням середнього рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 2 бали з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Формалізувати процес оцінки рівня залученості працівників: розробити систему оцінювання (опитувальник) за визначеними ключовими аспектами, такими як задоволеність роботою та можливості просування по службі, стосунки між персоналом і керівником, середовище на робочому місці, роботи в команді, самопочуття співробітників, лояльність до роботодавця, готовність докладати додаткові зусилля для досягнення цілей із розрахунком єдиного комбінованого показника. Призначити відповідальний за формальний процес оцінки рівня залученості персоналу підрозділ.
- 2) Проводити оцінку (опитування всіх працівників) 1 раз на рік і по факту оцінки проводити оперативну розробку плану чітких конкретизованих дій щодо підвищення рівня залученості працівників. Виконання плану відстежувати (за КПЕ) та документувати. Забезпечити своєчасний перегляд плану та внесення оновлень відповідно до ситуації або ефективності вживаних заходів.

Це дозволить систематизувати та збільшити ефективність роботи КП над підтриманням належного рівня залученості персоналу, що важливо для загальної якості роботи лікарні.

*Джерело даних:*

- Опитування працівників КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради
- Інформація від представників КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, яка надана у відповідь на запит №1 та №2
- Перспективний план розвитку КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради на 2023-2025 р.р.

### 1.12 Прийняття рішень та погодження

*Аналіз:* Відповідно до п. 7.1, 7.2 Статуту КП, управління КП здійснює Житомирська міська рада (Засновник). Поточне керівництво здійснює Директор закладу. Відповідно до п. 7.4 Статуту Директор користується правом розпорядження майном та коштами Підприємства відповідно до Статуту та законодавства, несе відповідальність за формування та виконання фінансового плану та результати господарської діяльності. Директор самостійно вирішує питання діяльності підприємства, за винятком тих, що віднесені до компетенції Засновника.

Окремих внутрішніх документів щодо формалізованої процедури прийняття рішень і процесу погодження в КП для аналізу надано не було.

Таким чином, розподіл ролей частково формалізовано відповідно організаційної структури КП та закріплено в Статуті, трудовому контракті керівника та посадових інструкціях.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 1 із 5 можливих балів. Оскільки даний індикатор має середню важливість із коефіцієнтом 2, то загальна оцінка індикатора 2 бали з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* Розробити формальні політики прийняття рішень і затверджень, чітко деталізувати розподіл ролей і обов'язків;

*Джерело даних:*

- Статут КП «Лікарня №1» затверджений рішенням Житомирської міської ради від 18.12.2019 року
- Трудовий контракт з керівником комунального підприємства «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 25.07.2022
- Посадові інструкції працівників КП: директора, головного бухгалтера, заступника директора з технічних питань.

### 1.13 Формалізація облікового процесу

*Аналіз:* В КП наявна діюча облікова політика, що затверджена 2019 році. Зміни до облікової політики вносяться у разі зміни вимог статуту або законодавства, та за умови, що запропоновані зміни забезпечать більш повне відображення господарських операцій. Терміни перегляду облікової політики для визначення можливих покращень не зазначені.

Обліковою політикою визначено, що при обліку господарських операцій КП керується національними положеннями бухгалтерського обліку у частині, що не суперечить міжнародним стандартам фінансової звітності.

В обліковій політиці описані положення щодо організації обліку договорів, обліку та списання основних засобів та нематеріальних активів, обліку запасів, дебіторської заборгованості, коштів, розрахунків, інших активів та зобов'язань, витрат, доходів. Визначені вимоги до оформлення і ведення касових операцій та встановлення ліміту залишку готівки у касі.

КП не надана інформація про наявність внутрішньої документації, яка регламентує процеси затвердження постачальників/укладення договорів і оплати постачальникам. За законодавством КП має керуватися положеннями Закону України «Про публічні закупівлі», які описують дані процедури. Відповідальні за проведення публічних закупівель визначені Наказом Директора Про призначення уповноваженої особи та покладання додаткової роботи на працівника: старший фармацевт відповідає за проведення публічних закупівель лікарських засобів, виробів медичного призначення, засобів дезінфекції та індивідуального захисту, послуг з обслуговування та ремонту медичного обладнання; провідний економіст відповідає за публічні закупівлі всіх інших товарів, робіт та послуг.

Процес виплати заробітної плати описаний в додатку 7 Колективного договору, але без зазначення відповідальних за нарахування заробітної плати.

КП не надало відповідь на питання щодо регулярних перевірок відповідності системи обліку чинним стандартам і законодавству та щодо роботи з усунення недоліків, які виявлені внутрішніми та зовнішніми перевіркою облікових процесів.

За обліковою політикою, облік лікарських засобів та медичних виробів, як процес, який потребує додаткового контролю, ведеться відповідно до методичних рекомендацій МОЗ та положення «Про облік та використання лікарських засобів», затвердженого окремим наказом по КП. Повноцінність контролю за даним процесом оцінити неможливо, оскільки КП не надало відповідну інформацію.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 2 із 5 балів. Із врахуванням середнього рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 4 бали з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Доповнити облікову політику положенням про визначення термінів перегляду системи обліку (не рідше 1-го разу на рік) для перевірки на відповідність чинним стандартам та виявлення необхідності оновлення. Проводити перегляд облікової політики відповідно до встановлених термінів та оновлювати за необхідності.
- 2) Розробити процедуру додаткового контролю за операціями з високим ризиком, що зазначені в обліковій політиці.

- 3) Проводити внутрішні та зовнішні перевірки для виявлення недоліків в обліковому процесі. Документувати виявлені недоліки, фіксувати вжиті заходи щодо їх усунення та факт відсутності або виявлення таких недоліків у наступних перевірках.
- 4) Забезпечити регулярний доступ до нормативної бази з бухгалтерського обліку для відповідального за внутрішні перевірки працівника (наприклад, підписку на періодичні професійні видання) для ефективного моніторингу актуальності використовуваних у обліку КП стандартів.

*Джерело даних:*

- Наказ Житомирської міської ради від 01.03.2019 р. про організацію бухгалтерського обліку та облікову політику КП "Лікарня №1" ЖМР
- Колективний договір на 2022-2027 рр. між Комунальним підприємством «Лікарня №1» ЖМР та профспілковим комітетом ППО профспілки працівників охорони здоров'я КП «Лікарня №1» ЖМР
- Наказ по КП «Лікарня №1» ЖМР від 21.11.2022 № 90 Призначення уповноваженої особи та покладання додаткової роботи на працівника
- Інформація від представників КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, яка надана у відповідь на запит №1 та №2
- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023

#### 1.14 Програмне забезпечення обліку даних для бюджетування та бухгалтерського обліку

*Аналіз:* КП використовує програму «Агрософт» для обліку заробітної плати та програму «Мастер-Бухгалтерія» для ведення інших операцій бухгалтерського обліку. За повідомленням КП, ці програми дозволяють організувати спільну роботу і автоматизувати процеси прогнозування та складання бюджету/фінансового плану. Наявні ліцензії повністю задовольняють потребу персоналу, який ним користується.

Програмне забезпечення оновлюється вчасно в автоматичному режимі, проте відсутня інформація щодо практики зберігання попередніх версій.

КП повідомляє, що у провайдерів програмного забезпечення наявні сертифікати щодо якості та безпеки даних. Для програми «Мастер-Бухгалтерія» наявні сертифікати щодо відповідності вимогам нормативних документів з технічного захисту інформації, які доступні на офіційному сайті. Для програми «Агрософт» відповідні сертифікати не надані та недоступні на сайті.

КП має формалізований Політику інформаційної безпеки, в якій вичерпно описані заходи щодо використання антивірусного захисту, управління доступом, шифрування даних та інших практик для профілактики кібератак, визначені обов'язки працівників та відповідальні за контроль. Проводиться моніторинг кількості кібератак, але інформація щодо випадків кібератак, що призвела до втрати/розголошення інформації, за останній звітний рік не надана.

Призначено відповідального за контроль вивантаження даних із систем та за контроль надходження даних до систем. Контроль за кількістю інцидентів відбувається визначеною робочою групою з інформаційної безпеки щоквартально або частіше за необхідності позапланового зібрання.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 3 із 5 балів. Із врахуванням низького рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 1, загальна отримана оцінка склала 3 бали з 5 можливих.

*Попередні рекомендації:* Автоматизувати процес прогнозування та складання бюджету/фінансового плану з використанням відповідних програмних застосунків. Придбані ліцензії мають повністю покривати потребу персоналу і забезпечити мінімальну кількість ручних операцій (ручного заповнення паперових звітів, складання зведених таблиць в MS Excel):

- збирати дані, необхідні для прогнозування та складання бюджету, в єдиному ІТ-інструменті, із забезпеченням спільного доступу для відстеження змін (SharePoint, Google Диск, або іншого альтернативного наявного у КП інструменту для спільної роботи з документами за умови впровадження надійного захисту від зовнішніх атак та несанкціонованого доступу)
- регламентувати процес складання бюджету всередині КП: призначити відповідальних і терміни подання/оновлення інформації, необхідної для прогнозування та складання бюджету, в єдиній ІТ-

системі; розробити порядок затвердження та внесення змін до проекту бюджету КП з інформуванням та погодженням від керівників підрозділів (визначити ланцюжок затвердження бюджету всередині КП)

- новітнім рішенням є використання програмного забезпечення для планування ресурсів підприємства (Enterprise Resource Planning, ERP). ERP система дозволяє зібрати всі операційні процеси компанії в єдиному програмному застосунку для ефективного аналізу результатів діяльності, прогнозування та керування ресурсами. Зважаючи на те, що впровадження ERP системи є достатньо тривалим і вартісним процесом (потребує придбання спеціалізованих програм, кастомізації та налаштування роботи, навчання персоналу), доцільність її впровадження потребує окремої оцінки з точки зору отриманого ефекту від використання.

*Джерело даних:*

- Договір №15 про постачання програмної продукції від 26.04.2019 р.
- Договір №22 про постачання програмної продукції від 12.12.2019 р.
- Політика інформаційної безпеки КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради
- Інформація від представників КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, яка надана у відповідь на запит №1 та №2
- Інформація щодо сертифікації програмного забезпечення «Мастер-Бухгалтерія» з офіційного сайту, доступно за посиланням: [Сертифікати \(masterbuh.com\)](http://Сертифікати(masterbuh.com))
- Офіційний сайт компанії «Агрософт», доступно за посиланням: [АгроСофт – Поєднуємо традиції та сучасність \(agrosoft.com.ua\)](http://АгроСофт – Поєднуємо традиції та сучасність(agrosoft.com.ua))

#### 1.15 Дотримання основних вимог природоохоронного законодавства

*Аналіз:* Порядок збору, тимчасового зберігання та транспортування на утилізацію медичних відходів в структурних підрозділах затверджено Наказом КП №431 від 31.12.2021 року. На виконання наказу МОЗ №325 від 08.05.2015 року «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами», в КП затверджено систему локальних актів, призначено окремих осіб відповідальних за 1) збір, облік, передачу відходів; 2) контроль за дотриманням санітарно-протиепідемічного режиму; 3) матеріально-предметний облік, знезараження, маркування різних категорій відходів; 4) проведення заняття з молодшим та середнім персоналом щодо дотримання правил поводження з відходами.

Наказом КП №431 від 31.12.2021 року затверджено Правила і норми з питань поводження з медичними відходами, Систему маркування відходів та Інструкцію щодо поводження з медичними відходами. До відходів, які утворюються на території закладу, залежно від їх класу небезпеки висуваються різні вимоги щодо збору, тимчасового зберігання та транспортування. Залежно від ступеня епідеміологічної, токсикологічної та радіаційної небезпеки, а також для запровадження ефективного сортування відходи розділяють за видами та збирають окремо.

У публічних джерелах відсутні відомості про накладення на КП правопорушень за недотримання закладом вимог природоохоронного законодавства. Перевірки контролюючих органів протягом останніх трьох років не проводились. Договорів на утилізацію та/або відповідних ліцензій щодо поводження з медичними відходами для аналізу на надавалось.

Таким чином, КП має власні правила та вимоги для дотримання природоохоронного законодавства в КП. В той же час, для аналізу не було надано дозвільну документацію або відповідні договори.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 3 із 5 можливих балів. Оскільки даний індикатор має середню важливість із коефіцієнтом 2, то загальна оцінка індикатора 6 бали з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* Інвентаризувати наявність необхідної дозвільної документації та/або договорів з ліцензованими підрядниками щодо утилізації медичних відходів. Зробити інформацію щодо поводження з медичними відходами легкодоступною для персоналу.

*Джерело даних:*

- Наказ КП №431 від 31.12.2021 року «Про порядок збору, тимчасового зберігання та транспортування на утилізацію медичних відходів в структурних підрозділах».

#### 1.16 Дотримання основних вимог трудового законодавства

*Аналіз:* Відповідно до п. 7.2 Статуту КП, директор підприємства призначається на посаду та звільняється з неї на підставі розпорядження міського голови. Строк найму, права та обов'язки, відповідальність директора та інші умови найму визначаються контрактом. Діючого директора комунального підприємства було призначено на посаду 01.02.2019 року згідно з Розпорядженням Житомирського міського голови №105 від 20.01.2019 року та укладено трудовий контракт від 25.07.2022 року. Укладання трудового договору з рештою працівників оформляються наказом директора КП про зарахування на роботу, в якому вказується посада відповідно до Державного класифікатора професій, штатного розпису та умови оплати праці. До початку роботи працівника ознайомлюють з Колективним договором, Правилами внутрішнього трудового розпорядку, посадовою інструкцією. Адміністрація проводить інструктажі з техніки безпеки, виробничої санітарії та інші.

Трудові права та гарантії працівників, обов'язки роботодавця та профкому закріплені у Колективному договорі. Інформація про робочий час та час відпочинку, порядок оплати праці, види доплат та заохочення, охорону праці, а також відповідальність за порушення трудової дисципліни розкрита у Правилах внутрішнього трудового розпорядку та внутрішніх положеннях КП. Однак окремого положення, що регулює діяльність профкому надано не було.

Відповідно до Положення про службу охорони праці затвердженого Директором КП 07.07.2020 року (далі – Положення), в КП створено службу охорони праці, що підпорядковується безпосередньо Директору КП. Положення визначає основні завдання, функції, порядок організації роботи спеціалістів служби з охорони праці та взаємодії з іншими підрозділами КП. Таким чином, в КП дотримано вимогу законодавства щодо обов'язкової наявності служби з охорони праці на підприємствах з чисельністю працівників 50 та більше. Також по охороні праці на 2023 р. в КП затверджено Комплексні заходи щодо досягнення нормативів безпеки, гігієни праці та виробничого середовища (проведення навчання та перевірка знань з охорони праці, забезпечення засобами індивідуального захисту, спецодягом та інші).

Відомості про трудові спори за участю підприємства та заборгованість або виплату в неповному розмірі заробітної плати протягом останніх трьох років відсутні.

Відповідно до інформації Держаудитслужби про стан фінансово-бюджетної дисципліни при використанні бюджетних коштів, державного і комунального майна за 2021 рік, КП у період з 01.01.2020 по 31.10.2020 року було зайво витрачено коштів на суму 424,3 тис. грн. через нарахування додаткової доплати до заробітної плати працівникам, задіяним у заходах із запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, виходячи з місячного посадового окладу з урахуванням надбавок та доплат, а не пропорційно відпрацьованого часу. Одну посадову особу КП притягнуто до адміністративної відповідальності. Матеріали ревізії було передано до Житомирської місцевої прокуратури.

Таким чином, порушення трудового законодавства в частині неукладення трудових договорів та охорони праці в КП відсутні, однак в КП мало місце порушення норм законодавства щодо оплати праці в період з 01.01.2020 по 31.10.2020 року.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 3 з 5 можливих балів. Оскільки даний індикатор має високу важливість із коефіцієнтом 3, то загальна оцінка індикатора 9 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* Дотримуватися вимог трудового законодавства, попереджати виникнення трудових спорів. Вести належний облік відпрацьованого часу та здійснювати виплати виключно на підставі відпрацьованого часу. Активно залучати Профспілковий комітет до вирішення спірних питань.

*Джерело даних:*

- Статут КП «Лікарня №1» затверджений рішенням Житомирської міської ради від 18.12.2019 року;
- Розпорядження Житомирського міського голови №105 від 20.01.2019 року Про призначення на посаду директора КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради Мордюка В.В.;
- Трудовий контракт з керівником комунального підприємства «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 25.07.2022;
- Колективний договір КП «Лікарня №1» на 2022 – 2027 рр. від 28.10.2022 року;
- Положення про службу охорони праці КП «Лікарня №1» від 07.07.2020 року.

- Інформація за результатами діяльності Держаудитслужби, її міжрегіональних територіальних органів у січні-лютому 2021 року.

#### 1.17 Запровадження системи енергоменеджменту

*Аналіз:* КП не надало інформацію щодо проведення енергоаудиту. Натомість наданий перелік заходів по енергозбереженню, які передбачені Планом розвитку КП та цільовою програмою «Муніципальний енергетичний план Житомирської міської територіальної громади на 2021-2024 роки».

КП повідомляє про досягнення наступних показників щодо впровадження заходів з енергозбереження:

- 90% дверей та вікон були замінені на металопластикові, що загалом складно підтвердити за результатами огляду будівель при візиті до КП;
- 98% ламп від загальної кількості є енергозберігаючими;
- 100% будівель лікарні обладнані автоматизованими системами контролю використання електроенергії.

КП не надає інформацію про оснащеність приміщень датчиками руху для включення освітлення.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 0 із 5 балів, оскільки відсутня інформація виконання вимоги чинного законодавства щодо проведення енергоаудиту - сертифікація енергетичної ефективності має бути проведена відповідно до ст. 7 Закону України «Про енергетичну ефективність № 2118-VIII від 22.06.2017 (редакція від 03.08.2023)». Оскільки даний індикатор має високу важливість із коефіцієнтом 3, то загальна оцінка індикатора 0 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Організувати проведення енергоаудиту, використовуючи методологію та найкращі практики, наприклад, [посібник, розроблений GIZ в рамках проєкту «Консультації підприємств щодо енергоефективності»](#), або [посібник щодо кращих практик енергоефективності, розроблений в рамках програми «U-LEAD з Європою»](#). Проводити енергоаудит з певною доцільною регулярністю для виявлення джерел найбільших втрат енергії (освітлення, втрати тепла через стіни будівель, енергоємне старе обладнання тощо), та моніторингу ефективності впроваджуваних заходів з енергозбереження.
- 2) Розробити чіткий план впровадження заходів по енергозбереженню з конкретизацією цілей, завдань, строків та КПЕ досягнення цілей. Включити у план завдання щодо обладнання 100% приміщень датчиками руху для включення світла, де доцільно використовувати такі датчики.

*Джерело даних:*

- Пропозиції до Плану заходів з виконання Державної цільової науково-технічної програми «Розробка і впровадження енергозберігаючих світлодіодних джерел світла та освітлювальних систем на їх основі»
- Перспективний план розвитку КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради на 2023-2025 р.р.
- Рішення Житомирської міської ради від 24.12.2020 р. №53 про затвердження міської цільової програми «Муніципальний енергетичний план Житомирської міської територіальної громади на 2021-2024 роки»
- Інформація від представників КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, яка надана у відповідь на запит №1 та №2
- Інформація за результатами відвідування КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, 12.07.2023 року

### 1.18 Дотримання умов контактування з НСЗУ як центральним закупівельником

*Аналіз:* КП стверджує, що всі дані, що були вказані під час контрактування з НСЗУ відповідають дійсності і що КП усвідомлює відповідальність за вказання неправдивих даних.

Надані 2 листи від НСЗУ щодо невідповідності фактичної кількості фахового персоналу в КП мінімальній кількості для виконання вимоги НСЗУ за відповідними пакетами медичних послуг за період січень-липень 2023 року. Моніторинг відповідності кількості персоналу мінімальним вимогам проводиться НСЗУ щоденно через центральну базу даних електронної системи охорони здоров'я. Згідно з таблицями-додатками до листів НСЗУ, КП не вистачає 12-ти фахівців за 3-ма пакетами послуг: хіміотерапевтичне лікування, реабілітаційна допомога в стаціонарних та в амбулаторних умовах.

КП стверджує, що з причин помилки лікаря щомісячно наявні мінімальні корегування суми покриття ПМГ від НСЗУ, що в середньому складає до 5% випадків. Помилки пов'язані з механічною помилкою при введенні даних, причини вказуються НСЗУ: не відповідає жодному пакету/послугі; неоплачуваний тип стаціонарної взаємодії; медичну послугу надано за направленням на послугу, що фінансується з інших джерел; некоректний статус достовірності основного діагнозу та інше. З причин змін в законодавстві, не було оплачено послуги за пакетом реабілітація за певний період звітного року (перелік постанов з змінами у джерелах інформації). Загалом корегування є мінімальними і зумовлені людським фактором та змінами у законодавстві.

У 2023 році відсутні скарги пацієнтів до НСЗУ щодо вимагання коштів за надані медичні послуги, витратних матеріалів та лікарських засобів передбачених ПМГ, у 2022 році – подана 1 така скарга з підтвердженням факту порушення.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 3 із 5 балів. Із врахуванням високого рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 9 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Посилити контроль відповідності вимогам НСЗУ щодо кількості фахівців, обладнання та ін., на основі яких укладений контракт. Вживати відповідні коригуючі дії при виявленні невідповідностей, що мінімізуватиме ризик виявлення порушень при перевірці НСЗУ.
- 2) Відслідковувати випадки відмов/коригування суми покриття ПМГ від НСЗУ у розрізі причин (помилка лікаря, зміни в законодавстві тощо), подання скарг пацієнтів до НСЗУ щодо вимагання коштів за надані медичні послуги, витратні матеріали та лікарські засоби, передбачених ПМГ. У разі виявлення таких випадків розробляти плани реагування для зменшення/уникнення таких випадків у майбутньому.

*Джерело даних:*

- Договір №1786-E123-P000 про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій
- Постанови Кабінету Міністрів № 221 від 14.03.2023, № 232 від 17.03.2023, № 343 від 18.04.2023, № 594 від 13.06.2023, № 613 від 16.06.2023
- Копії електронних листів від НСЗУ на КП з додатками
- Звіти за ПМГ за січень та лютий 2023 року.
- Інформація від представників КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, яка надана у відповідь на запит №1 та №2
- [Інформація щодо ведення та опрацювання скарг, які подані до НСЗУ \(e-health.gov.ua\)](https://e-health.gov.ua)

### 1.19 Впровадження аутсорсингу на адміністративно-господарські процеси

*Аналіз:* На договірній основі КП замовляє послуги або роботи керуючись Положенням про організацію договірної роботи у виконавчих органах Житомирської міської ради, комунальних підприємствах та установах, одержувачів та розпорядників бюджетних коштів при здійсненні публічних закупівель. Якщо сума послуги/роботи менше 50 тис. грн. дане Положення носить рекомендаційний характер. КП використовує примірні проекти договорів про надання послуг, підряду та інші примірні договори (додатки до Положення).

Аутсорсинг адміністративних процесів не практикується. У випадку дефіциту власних ресурсів можливо залучення спеціалістів з інших закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) по договору на надання послуг консультацій спеціалістів, що відсутні в закладі. Договір укладається щороку виходячи з прогнозованої кількості консультацій з іншими ЗОЗами, які мають в штаті спеціалістів відповідного профілю.

Наказом Директора КП від 05.11.2021 року № 285 визначено коло відповідальних осіб за організацію договірної роботи. Бухгалтерська служба на етапі заключення договорів перевіряє умови проектів договорів в межах своєї компетенції (ціна договору, порядок розрахунків, реквізити, тощо), слідкує за виконанням умов договору, вносить дані щодо договорів до системи Е-дата.

За наданою КП інформацією, у КП відсутня практика/процес оцінки доцільності впровадження аутсорсингу на адміністративно-господарські процеси та відсутній формалізований документ з цього питання. Причиною, відповідно до наданої інформації, є достатність штату працівників для покриття всіх потреб закладу. Оскільки аутсорсинг адміністративно-господарських процесів не практикується, то конкурентні процедури при виборі підрядника не застосовуються.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 0 з 5 можливих балів. Оскільки даний індикатор має середню важливість із коефіцієнтом 2, то загальна оцінка індикатора 0 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) На постійній основі здійснювати оцінку доцільності передачі адміністративно-господарських процесів на аутсорсинг (за результатами аналізу щорічної звітності) в ході обговорення із залученням керівників відповідних підрозділів.
- 2) У разі необхідності залучення підрядників, застосовувати процедури прозорого конкурсу.

*Джерело даних:*

- Рішення виконавчого комітету Житомирської міської ради №1197 від 20.10.2021 року;
- Наказ Директора КП «Лікарня №1» № 285 від 05.11.2021 року.

## 1.20 Перелік грантових закупівель/надання гуманітарної допомоги

*Аналіз:* На офіційному веб-сайті міської ради міститься фінансова звітність КП. Проте вона не містить інформацію про надходження і використання благодійних пожертв від фізичних та юридичних осіб.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 0 із 5 балів. Із врахуванням високого рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 0 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Створити реєстр закупівель що фінансувалися за кошти донорських організацій та реєстр отриманої гуманітарної допомоги з публічним доступом. Приклад - звіт про використання благодійної допомоги КП "Центральна міська лікарня" Червоноградської міської ради.<sup>1</sup>
- 2) Регулярно оновлювати такі реєстри та викладати їх на сайті КП/міської ради.

*Джерело даних:* Офіційна сторінка КП на веб-сайті міської ради.

---

<sup>1</sup> [Інформація про надходження і використання благодійних пожертв від фізичних та юридичних осіб](#)

## 1.21 Наявність захисних споруд цивільного захисту (Укриття)

*Аналіз:* Під час візиту була проведена вибіркова перевірка укриттів в будівлях КП. Відвідані будівлі Приймально-діагностичного відділення, Пологового відділення, Поліклініки №1 та Поліклініки №2. Власні укриття наявні тільки у будівлях лікарні. У Поліклініках власні укриття відсутні, біля входів наявні інформаційні таблички щодо розташування найближчих укриттів.

Укриття у будівлі Приймально-діагностичного відділення знаходиться у підвальному приміщенні будівлі і має:

- вхід ззовні;
- табличка біля входу з інформацією до кого звернутися за ключами;
- стільці (старі);
- санвузол (на момент візиту був закритий);
- невеликий запасом води (декілька пляшок, всього 3 літри);
- доступ до Інтернету (табличка з інструкцією підключення до Wi-Fi).

На момент візиту в приміщенні укритті проводилися ремонтні роботи. Укриття невелике, за візуальною оцінкою може вмістити близько 30 людей. Стан приміщення укриття задовільний.

Укриття у будівлі Пологового відділення має:

- вхід ззовні і зсередини (на момент візиту зовнішній вхід був відчинений);
- зручні стільці;
- санвузол з водою;
- доступ до інтернету.

Приміщення укриття у гарному стані.

КП повідомляє, що укриття обладнані для перебування пацієнтів та персоналу, але не обладнані для проведення операцій.

За повідомленням КП (без документального підтвердження), у червні 2023 року проводилася перевірка укриттів, яка підтвердила, що укриття можуть вміщувати в себе середньодобову кількість пацієнтів у стаціонарі та поліклініці без порушення стандартних вимог щодо кількості місць в укритті відповідно до площі, затверджених Наказом МВС України від 09.07.18 №579.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 3 із 5 балів. Із врахуванням високого рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 9 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Забезпечити повну відповідність стану укриттів КП вимогам щодо стану, обладнання та експлуатації, які затверджені Наказом МВС України від 09.07.18 №579.

*Джерело даних:*

- Наказ МВС України від 09.07.18 №579 Про затвердження вимог з питань використання та обліку фонду захисних споруд цивільного захисту
- Інформація від представників КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, яка надана у відповідь на запит №1 та №2
- Інформація за результатами відвідування КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, 13.07.2023 року

## 2. Послуги

Загальна кількість балів за блоком – 101 із 220.

### Загальний огляд важливості блоку та найкращі практики

Медичні послуги, які надаються КП «Центральна міська лікарня Червоноградської міської ради» є критичними для забезпечення належного стану здоров'я та якості життя населення міста.

Саме тому, КП необхідно дотримуватися встановлених норм якості надання медичних послуг, забезпечувати безперебійність функціонування та підтримувати відповідний стан матеріально-технічного забезпечення, що визначено у міжнародних стандартах та чинному законодавстві України.

Найкращими практиками для індикаторів цього блоку є:

- 1) Порядок контролю якості медичної допомоги, затверджений Наказом МОЗ №752 від 28.09.2012
- 2) Міжнародні стандарти серії ISO та відповідні гармонізовані національні стандарти, що стосуються якості надання медичних послуг та функціонування закладів охорони здоров'я:
  - ДСТУ ISO 9001:2015 Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2015, IDT)
  - ДСТУ ISO 45001:2019 Системи управління охороною здоров'я та безпекою праці. Вимоги та настанови щодо застосування (ISO 45001:2018, IDT)
  - ДСТУ EN ISO 13485:2018 Медичні вироби. Система управління якістю. Вимоги до регулювання (EN ISO 13485:2016, IDT; ISO 13485:2016, IDT)
- 3) Державні санітарні норми і правила та інші нормативні документи, що стосуються якості організації надання послуг закладами охорони здоров'я, затверджені наказами МОЗ
- 4) Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я затверджені Наказом МОЗ № 142 від 14.03.2011 (із змінами внесеними згідно з наказами МОЗ № 1116 від 20.12.2013 і № 1614 від 03.08.2021)
- 5) Настанови World Health Organization<sup>1</sup>, NHS England<sup>2</sup>, що стосуються організації надання медичних послуг при лікуванні визначених захворювань
- 6) Рекомендації Національного інституту стратегічних досліджень щодо розроблення планів забезпечення організаційної стійкості<sup>3</sup>
- 7) Чек-лист впровадження та управління зворотним зв'язком від пацієнтів та інструменти отримання зворотного зв'язку від пацієнтів<sup>4</sup>
- 8) Закон України «Про звернення громадян» від 02.10.1996 № 393/96-ВР; Інструкція з діловодства за зверненнями громадян, затверджена постановою КМУ від 14.04.1997 № 348 та інші нормативно-правові акти, що регулюють процес отримання і обробки скарг споживачів<sup>5</sup>
- 9) Кращі вітчизняні та міжнародні практики з управління зворотним зв'язком та опрацювання скарг споживачів підприємствами та установами медичної<sup>6</sup> та інших галузей<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> [WHO Guidelines](#)

<sup>2</sup> [NHS England » Handbooks and case studies](#)

<sup>3</sup> [Розроблення планів забезпечення організаційної стійкості | Національний інститут стратегічних досліджень \(niss.gov.ua\)](#)

<sup>4</sup> [Рекомендації НСЗУ щодо організації та інструментів оцінки якості медичної допомоги](#)

<sup>5</sup> [Правові основи отримання та опрацювання скарг споживачів на медичне обслуговування](#)

<sup>6</sup> [Using patient feedback to drive quality improvement in hospitals: a qualitative study](#)

<sup>7</sup> [Дослідження практик роботи банків зі скаргами споживачів банківських послуг, проведене в рамках проекту USAID](#)

## Аналіз та оцінка індикаторів

### 2.1 Рівень задоволеності пацієнта наданими послугами та умовами їх надання

*Аналіз:* КП повідомляє, що оцінювання рівня задоволеності пацієнтів в умовах військового стану не проводилося. Надані результати опитування за 1 квартал 2019 року. За середнім результатом 3-х запитань, що прямо пов'язані з оцінкою задоволеності (задоволеність ставленням персоналу, санітарно-гігієнічними умовами, якістю надання послуг) лише 57% пацієнтів задоволені наданими послугами (розмір вибірки 100 осіб). Дані опитування застарілі, тому порівняння рівня задоволеності пацієнтів з еталонним значенням не є доцільним.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 0 із 5 балів. Із врахуванням високого рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 0 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Розробити опитувальник для оцінювання рівня задоволеності пацієнтів, який може включати в себе, питання про задоволеність якістю комунікації, лікування, матеріальної бази, комфорту, інформування, часом очікуванням в черзі тощо. Як приклад, можна використати вже розроблені опитувальники, які рекомендовані до використання НСЗУ: Patient Evaluations of General Practice (EUROPEP), Consultation Satisfaction Questionnaire (CSQ), General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ), Provider-Specific Survey (PSS) та інші.
- 2) Визначити порядок проведення та періодичність опитувань щодо задоволеності пацієнтів: заповнення пацієнтами паперової або електронної форми, доступної на сайті КП, за QR-кодом (розміщеним на інформаційних дошках КП та у приміщеннях лікарні) або у чат-боті КП, річне опитування вибірки пацієнтів по телефону.
- 3) Проводити систематичний аналіз результатів опитування, що дозволить виявити прогалини у процесах надання послуг, продемонструє пацієнтам, що їх думка важлива, та сприятиме більшій довірі лікувальному закладу. Водночас умотивує КП впроваджувати заходи для удосконалення процесів та якості надання медичних послуг.

*Джерело даних:*

- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року
- Інформація за результатами відвідування КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, 13.07.2023 року

### 2.2 Управління безперебійністю надання послуг

*Аналіз:* КП має затверджений План реагування на надзвичайні ситуації (НС). Для оцінки був наданий лише додаток до Плану з переліком загальних дій при загрозі виникнення НС техногенного і природного, соціального характеру, смерчів та ураганів (винесені окремо) із зазначенням посад відповідальних за певну дію, тривалість та термін проведення.

КП не надало інформацію щодо врахування пікових точок напливу пацієнтів у Плану реагування.

Під час візиту отримана інформація від Головного бухгалтера, що у КП є постійний запас палива для генераторів, розрахований на безперебійну роботу систем КП протягом 2 місяців. Також КП надає посилання на гугл-таблицю для щоденного моніторингу запасу і потреби у паливі на рівні області (відображення всіх даних у таблиці на момент оцінки, серпень 2023 року, було обмежене).

Відсутні відомості про створені запаси води і продуктів харчування.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 1 із 5 балів. Із врахуванням високого рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 3 бали з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Доповнити План реагування чітким алгоритмом дій КП та його персоналу у випадку НС, вичерпним описом повноважень і сфер відповідальності основного персоналу та порядку управління КП в умовах

НС. Для опрацювання структури і наповнення Плану реагування можна спиратися на пропозиції від Національного інституту стратегічних досліджень яке доступне [за посиланням](#).

- 2) Врахувати в плані реагування на НС дії КП у разі настання пікових точок напливу пацієнтів.
- 3) Передбачити в плані реагування на НС наявність формалізованих положень про створення запасів джерел живлення та води для безперебійного забезпечення роботи КП протягом 7 діб, розробити порядок їх бюджетування, закупівлі, зберігання, інвентаризації та оновлення. Винести на обговорення з міською радою закладення витрат на підтримання запасів джерел живлення (палива, води та продуктів харчування) до міської програми фінансування закладів охорони здоров'я. Зважаючи на поточну безпекову ситуацію, створити запас найближчим часом.

*Джерело даних:*

- Додаток 5 до Плану реагування «Дії органів управління та сил цивільного захисту під час реагування на надзвичайні ситуації на території КП «Лікарня №1» ЖМР
- Посилання на гугл-таблицю для заповнення надане КП: [Форма щоденного моніторингу по запасам пального](#)
- Наказ МОЗ від 19.06.2019 № 1045 "Про затвердження Правил забезпечення стійкої роботи об'єктів охорони здоров'я в умовах екстремальних ситуацій"
- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року
- Інформація за результатами відвідування КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, 13.07.2023 року

### 2.3. Якість надання послуг в критичних умовах

*Аналіз:* КП надає наступну інформацію (текстова відповідь, без документального підтвердження) щодо надання послуг в критичних умовах:

- відсутні перенесені ургентні оперативні втручання з причини відсутності електроенергії, оскільки КП продовжує працювати на резервному забезпеченні;
- не надана інформація щодо кількості перенесених візитів до лікаря з причини відсутності електропостачання; при цьому КП зазначає, що у випадку загрози чи відсутності електропостачання планові хворі не госпіталізуються;
- не надана інформація щодо кількості перенесених медичних послуг з причини відсутності лікаря.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 1 із 5 балів. Із врахуванням середнього рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 2 бали з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Формалізувати контроль щодо кількості перенесених оперативних втручань (в розрізі ургентних і планових) та перенесених візитів до лікаря з причини відсутності електропостачання, кількість перенесених медичних послуг (в розрізі послуг) з причини відсутності лікаря. При наявності таких випадків, розробити план дій щодо зменшення їх кількості та подальшого унеможливлення.

*Джерело даних:*

- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року

### 2.4. Достатність забезпечення медичним обладнанням

*Аналіз:* В КП затверджені внутрішні документи, які регламентують контроль за процесом інвентаризації і списання матеріальних цінностей, що включають медичне обладнання. КП надає акт інвентаризації високоартісного обладнання станом на 1.09.2023 у відділенні стаціонару за адресою вул. Велика Бердичівська 70. Акт оформлений у вигляді реєстру обладнання стаціонару вартістю від 3.2 тис. грн, який містить інформацію про торгову назву обладнання, інвентаризаційний номер, первісну і залишкову вартість, інтенсивність використання (використовуються за призначенням, тимчасово не використовується або взагалі не використовується), причину невикористання (на ремонті або зберігається на складі), експлуатаційний стан (задовільний або потребує ремонту). З 654 одиниць обладнання, наведених в реєстрі, 119 одиниць, або 18% від загальної кількості, мають залишкову вартість 0 грн, отже плановий строк використання такого

обладнання, протягом якого нараховується знос, добіг кінця. В реєстрі зазначено, що всі 119 одиниць такого обладнання використовуються за призначенням.

КП також надає відомості про стан матеріально технічної бази (Додаток 2 до Ліцензійних умов) та повідомлення про зміни матеріально технічної бази ліцензіата від 17.07.2022 (оновлений Додаток 2 до Ліцензійних умов). У документах містяться відомості про медичне обладнання в розрізах всіх структурних підрозділів КП, а саме найменування, кількість, технічний стан (задовільний, добрий, відмінний, незадовільний або підлягає списанню) і рік випуску. Незначна частина обладнання відповідно до відомостей мала незадовільний технічний стан (38 одиниць), 2 одиниці обладнання підлягали списанню.

Отже, КП проводить моніторинг стану обладнання, але незначна частина обладнання перевищує плановий строк використання.

На сторінці КП на сайті Житомирської міської ради зазначено, що стаціонар працює цілодобово, отже можна припустити, що наявний цілодобовий доступ до обладнання, що відповідає еталону.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 3 із 5 балів. Із врахуванням високого рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 9 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Продовжувати проводити контроль стану медичного обладнання та дотримання строку корисного використання в усіх структурних підрозділах КП для ефективного моніторингу забезпеченості обладнанням та прогнозування майбутніх витрат на його оновлення.
- 2) Розробити план заходів щодо заміни обладнання, у якого закінчився строк корисного використання, включаючи майбутні інвестиції та шляхи їх отримання.

*Джерело даних:*

- Звіт про виконання фінансового плану КП за 9 місяців 2022 року
- Сторінка КП на офіційному сайті Житомирської міської ради, доступно за посиланням: [КП «Лікарня № 1» Житомирської міської ради | Житомирська Міська Рада \(zt-rada.gov.ua\)](https://zt-rada.gov.ua)
- Відомості суб'єкта господарювання про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня (Додаток 2 до Ліцензійних умов (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1105))
- Повідомлення про всі зміни даних, зазначених у заяві, документах та відомостях, що додавалися до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики від 19.07.2022
- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року

## 2.5. Достатність забезпечення лікарськими засобами

*Аналіз:* Під час візиту виявлено, що інформація про перелік препаратів, які є на складах лікарні і доступні до використання і призначення, наявна і була доступна на інформаційній дошці, але тільки у холі Приймально-діагностичного відділення. На момент проведення оцінки, на сайті КП була наявна сторінка «Лікарський формуляр», на якій були наведені посилання на державний формуляр лікарських засобів (неактуальне) та перелік аптек Житомира, які беруть участь у програмі «Доступні ліки». Після проведення перевірки (станом на лютий 2024) викладений чинний локальний формуляр лікарських засобів КП, що відповідає вимогам Наказу МОЗ від 02.07.2009 №529 Про створення формулярної системи забезпечення лікарськими засобами закладів охорони здоров'я. За повідомленням КП, остання версія формуляра розроблена на основі державного 15-го випуску та затверджена наказом по КП від 7.09.23. За повідомленням персоналу КП, всі ліки, що використовуються, наявні у програмі «Доступні ліки», актуальний перелік яких також можна знайти у відкритих джерелах, зокрема на сайті МОЗ.

Внутрішній документ, який регламентує контроль за оновленням інформації/внесенням змін до локального формуляру, не був наданий КП у відповідь на інформаційний запит.

КП не надає інформацію про відсоток пацієнтів стаціонару, від загальної кількості, які не отримали лікарські засоби по ПМГ згідно з умовами пакету послуги (за останні 6 місяців). До НСЗУ за 2021-2023 роки було

подано 9 скарг через вимагання КП коштів за медичні послуги, витратні матеріали та лікарські засоби, які передбачені ПМГ. Зважаючи на невелику кількість таких скарг (порівняно з кількістю обслугованих пацієнтів за останні 3 роки), припускаємо, що більшість пацієнтів отримують ліки за програмою ПМГ і «Доступні ліки».

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 3 із 5 балів. Із врахуванням високого рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 9 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Забезпечити наявність і загальну доступність локального формуляру лікарських засобів. Забезпечити наявність внутрішньої документації, яка регламентує супутні процедури підтримки даного медико-технологічного документа, зокрема порядок і терміни перегляду, оновлення, відкритого обговорення, подання та розгляду заявки на включення ліків до локального формуляру.
- 2) Формалізувати контроль за кількістю пацієнтів стаціонару, які не отримали лікарські засоби по ПМГ згідно умов пакету послуги.

*Джерело даних:*

- Посилання на локальний формуляр лікарських засобів на офіційному сайті КП, доступно за посиланням: [Інформація —КП "Лікарня №1" Житомирської міської ради \(cml1.zt.ua\)](http://cml1.zt.ua)
- Посилання на останній актуальний на момент оцінки перелік ліків за програмою «Доступні ліки»: [Наказ МОЗ України від 21.02.2023 № 351 "Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 14 лютого 2023 року" \(moz.gov.ua\)](http://moz.gov.ua)
- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року
- Інформація за результатами відвідування КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, 13.07.2023 року

## 2.6. Рівень комфорту

*Аналіз:* За візуальною оцінкою при виїзній перевірці 13.07.2023 року будівель Приймально-діагностичного відділення та Пологового відділення і Поліклінік №1 та №2, значна частина палат має металопластикові вікна. Персонал КП повідомляє, що заміна вікон відбувається згідно з планом, але є незначне відставання, пов'язане з воєнним станом. КП стверджує, що 80% палат мають функціональні ліжка та до 5% палат – кнопки для виклику медичного персоналу.

За повідомленнями персоналу санітарні системи є у достатній кількості у кожному відділенні. Під час візиту перевірена доступність гарячої води у відвідуваних будівлях стаціонару КП: була доступна у Пологовому відділенні та відсутня у Приймально-діагностичному.

КП повідомляє, що всі санвузли загального користування, окремо зарезервовані туалети для медичного персоналу та осіб різної статі відсутні. Санвузол обладнаний для маломобільних відвідувачів є лише у гінекологічному відділенні. Інформація про кількість санітарних систем та частку сучасних санітарних систем у будівлях КП відсутня, проте на сайті КП був доступний актуальний Акредитаційний сертифікат вищої категорії, отже КП повністю відповідає стандартам акредитації закладів охорони здоров'я.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 1 із 5 балів. Із врахуванням високого рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 3 бали з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Забезпечити облаштованість 100% палат і лікувальних приміщень металопластиковими вікнами, функціональними ліжками та кнопками виклику медичного персоналу (першочергово для палат, де є нагальна потреба в кнопках виклику).
- 2) Забезпечити резервування щонайменше по 1-му санвузлу для медичного персоналу та осіб різної статі в кожній будівлі Лікарні. Передбачити наявність необхідних застосунків для пацієнтів з наведенням переліку щодо таких застосунків в залежності від відділення.
- 3) Забезпечити постійну доступність гарячої води у 100% приміщень призначених для лікування та прийому пацієнтів.
- 4) Облаштувати санвузли для маломобільних пацієнтів в кожній будівлі Лікарні.

#### *Джерело даних:*

- Наказ Міністерства охорони здоров'я України 14.03.2011 № 142 Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я
- Інформація за результатами відвідування КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, 13.07.2023 року.
- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року
- Акредитаційний сертифікат вищої категорії №14 виданий КП «Лікарня №1» ЖМР 07.10.2020 Управлінням охорони здоров'я Житомирської обласної державної адміністрації, доступно за посиланням: [Дозвільні документи —КП "Лікарня №1" Житомирської міської ради \(cm11.zt.ua\)](http://cm11.zt.ua)
- ДБН В.2.2-10-2001 «Будинки і споруди. Застави охорони здоров'я»

#### 2.7. Рівень інклюзивності

*Аналіз:* За результатами проведених технічних обстежень для всіх будівель КП встановлено можливість доступу осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення: будівлі мають облаштовану прилеглу територію з асфальтним покриттям, пандуси, дверні прозори, ліфти у всіх багатопверхових будівлях, де маломобільні пацієнти обслуговуються на верхніх поверхах, забезпечене безперешкодне пересування маломобільних відвідувачів по коридорах та палатах.

КП повідомляє, що лише 20% будівель КП мають таблички зі шрифтом Брайля. Під час візиту таблички зі шрифтом Брайля були наявні в будівлі Поліклініки №1 та Приймально-діагностичного відділення (таблички на дверях кабінетів, позначення реєстратури та тактильна схема приміщення Приймально-діагностичного відділення). За повідомленням КП туалет для маломобільних груп населення наявний лише у Гінекологічному відділенні.

Отже, є невідповідність лікувальних приміщень КП всім вимогам чинних стандартів і законодавства.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 3 із 5 балів. Із врахуванням середнього рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 6 балів з 10 можливих.

#### *Попередні рекомендації:*

- 1) Провести додаткову роботу з оцінки відповідності КП всім вимогам чинних стандартів щодо інклюзивності будівель та розробки плану реконструкції/ремонті із встановленням необхідних засобів (табличок зі шрифтом Брайля, санвузлів для маломобільних груп населення тощо).

#### *Джерело даних:*

- Висновки технічного обстеження будівель Комунального підприємства "Лікарня №1" Житомирської міської ради від Державного підприємства "Житомирський експертно-технічний центр Держпраці» (за 2021 р)
- ДБН В.2.2-40:2018 «Будинки і споруди. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення»
- ДСТУ Б ISO 21542:2013 Будинки і споруди. Доступність і зручність використання побудованого життєвого середовища
- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року
- Інформація за результатами відвідування КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, 12.07.2023 року

#### 2.8. Внутрішній контроль якості послуг

*Аналіз:* В КП є формалізований та затверджений процес контролю якості надання амбулаторно-поліклінічної, стаціонарної медичної допомоги та якості роботи пара-клінічних служб. Процедура контролю описана в Положенні про систему контролю якості лікувально-профілактичної допомоги. Відповідальні за контроль якості надання послуг згідно з Положенням керівники/завідуючі структурних підрозділів (оцінка роботи лікарів) та старші медсестри (оцінка роботи молодшого медичного персоналу).

В Положенні про систему контролю є інформація про затверджені системи критеріїв для оцінки роботи лікарів та молодшого медичного персоналу, але відповідні документи/додатки не були надані.

Щоквартально всі керівники структурних підрозділів проводять аналіз роботи підрозділу з відповідними висновками та шляхами усунення виниклих проблем. Результати перевірок доводяться до працівників щомісячно під розписку про ознайомлення недоліків. Визначений максимальний термін усунення недоліків для лікарів, який становить 3 місяці з моменту повідомлення про недоліки. В Положенні відсутні вимоги щодо обліку та моніторингу вчасності та результативності усунення недоліків, КП також не надає таку інформацію на запит.

Наявний актуальний сертифікат якості ISO 9001, що представлений на інформаційних дошках лікарні, проте на сайті КП версія сертифікату не оновлена (строк дії до 17.12.2022).

КП не надало інформацію щодо відсотку лікарів від загальної кількості, що набрали максимальний бал за результатами внутрішньої перевірки.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 3 із 5 балів. Із врахуванням високого рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 9 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Формалізувати процес оцінки ефективності усунення недоліків та забезпечити регулярні перевірки повторного виявлення таких недоліків.
- 2) Звітувати про результати перевірки/оцінки медичного персоналу у набраних балах. Проводити моніторинг кількості працівників у розрізі набраних балів за визначеними порядком оцінки категоріями. Розробити план заходів (в рамках стратегічних цілей щодо якості послуг, навчання персоналу) для досягнення максимального балу 95%-ми лікарів.

*Джерело даних:*

- Положення про систему контролю якості лікувально-профілактичної допомоги затверджена Головним лікарем КУ ЦМЛ №1 м. Житомира (КП «Лікарня №1» ЖМР) у 2011 році
- [Сертифікат на ISO 9001 — КП "Лікарня №1" Житомирської міської ради \(cm11.zt.ua\)](http://cm11.zt.ua)
- Інформація за результатами відвідування КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, 12.07.2023 року

## 2.9. Показник скарг пацієнтів

*Аналіз:* КП повідомляє про наявність системи розгляду та оперативного реагування на звернення пацієнтів, яка відповідає чинному законодавству, зокрема Законом України «Про звернення громадян», який описує процедуру подання скарг громадянами та Наказом МОЗ № 253 від 09.04.2014 «Про організацію виконання закону України «Про звернення громадян» в Міністерстві охорони здоров'я», який затверджує процедуру подання скарг в Міністерстві. Проте на інформаційний запит, КП не надало внутрішній документ, який регламентує процедуру подання звернень і скарг всередині КП. не регламентує механізм подання скарг у внутрішній документації, натомість, керується Законом України «Про звернення громадян», який описує процедуру подання скарг громадянами у письмовому (лист за адресою) та електронному вигляді. Під час візиту виявили наявність скриньки для подання скарг у холі у Поліклініки №2. На сайті КП відсутня інформація про порядок надання зворотного зв'язку, включаючи скарги.

КП надає інформацію щодо кількості поданих скарг відповідно журналу звернень громадян: в 2021 році подано 8 скарг, в 2022 році - 5 скарг, в 2023 році - 15 скарг. В якості підтвердження ведення журналу звернень, КП надає скан-копії сторінок журналу. В журналі записується інформація про дату підписання звернення, дату реєстрації звернення, відомості про громадянина, що подав звернення, дата взяття на контроль, вид звернення, короткий опис, резолюція директора, виконавець та термін надання відповіді, відмітки про надання відповіді. Всі 5 зареєстрованих у журналі скарг з наданої вибірки були отримані через профільні підрозділи з охорони здоров'я міської ради/облдержадміністрації у вигляді листів на електронну пошту. Відповідно до короткого опису, отримані скарги стосуються незадоволеності пацієнтів щодо якості обслуговування і наданої медичної допомоги, проблемами із записом до лікарів.

До НСЗУ подано 11 скарг за 2021 і 2 скарги за 2022 рік. Більшість скарг (~70%) стосуються такої категорії порушень (за класифікацією НСЗУ) як вимагання коштів за надання медичних послуг, витратних матеріалів,

лікарських засобів, передбачених ПМН, та укладання декларацій Решта скарг стосуються надання послуг за ПМГ неякісно/не в повному обсязі та з іншими порушеннями.

Відомості про скарги на КП подані до Департаменту охорони здоров'я Житомирської обласної ради, Управління охорони здоров'я Житомирської міської ради, МОЗ або через спеціальні гарячі лінії відсутні на інформаційних ресурсах відповідних установ. Негативних відгуків опублікованих на офіційній сторінці Facebook КП немає, вказаний рейтинг 3.7 з 5 (17 респондентів).

У 2022 більше 13 тис. пацієнтів проходили лікування лише в стаціонарі КП. Отже, за наявною інформацією, оцінюємо, що показник скарг пацієнтів знаходиться на рівні менше 1%.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 5 із 5 балів. Із врахуванням високого рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 15 балів з 15 можливих.

*Примітка до оцінки:* індикатор оцінює суто кількість скарг і не враховує недоліки в підтриманні зворотного зв'язку КП з пацієнтами, що відображається в індикаторі 3.4 «Канали зв'язку, стан та ефективність використання для комунікації із пацієнтами».

*Попередні рекомендації:*

- 1) Включити показник скарг в річний звіт про операційну діяльність КП. Проводити регулярний моніторинг скарг пацієнтів в розрізі підрозділів і причин, за результатними моніторингу впроваджувати необхідні заходи для покращення, в т. ч. проводити сесії обговорення з медичним персоналом. Після певного періоду часу оцінювати вплив впроваджених заходів на кількість та характер скарг, а також на загальний рівень задоволеності пацієнтів. В разі складних або системних проблем рекомендується залучати експертів з різних галузей для аналізу скарг та розробки відповідних стратегій вдосконалення.
- 2) Додати інформацію про порядок надання зворотного зв'язку, включаючи скарги, до інформаційних дошок у всіх будівлях КП, які відвідують пацієнти, та на сайт КП.

*Джерело даних:*

- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року
- Інформація за результатами відвідування КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, 12.07.2023 року
- [Закон України «Про звернення громадян» № 3022-IX від 03.08.2023](#)
- [Сайт КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради](#)
- Офіційний сайт Житомирської міської ради. Про КП «Лікарня №1»: [КП «Лікарня № 1» Житомирської міської ради | Житомирська Міська Рада \(zt-rada.gov.ua\)](#)
- Дані офіційного сайту НСЗУ: [Інформація щодо ведення та опрацювання скарг, які подані до НСЗУ \(e-health.gov.ua\)](#)
- Офіційний сайт Департаменту охорони здоров'я Житомирської обласної державної адміністрації. Щодо інформації про роботу із зверненнями громадян доступно за посиланням: [Департамент охорони здоров'я Житомирської облдержадміністрації - Громадянам \(zht.gov.ua\)](#)
- Facebook сторінка КП, доступно за посиланням: [КП "Лікарня 1", Житомир | Zhytomyr | Facebook](#)

## 2.10. Відмова у госпіталізації та летальність

*Аналіз:* На запит інформації від КП не надана відповідь КП щодо відсотку відмов від госпіталізації на 100 звернень з причин відсутності місць, лікаря, лікарських засобів або медичного обладнання і виробів.

За даними Медстату в 2021 році (останні доступні дані на момент оцінки) загальна лікарняна летальність по області складала 2.86% від кількості пролікованих, післяопераційна летальність – 0.69% від кількості прооперованих. За розрахунком із даних про ліжковий фонд і кількість проведених операцій зі звітності КП показник загальної летальності у 2022 році склав 2.99%, післяопераційної летальності – 0.43%. Отже в КП є певне перевищення показника загальної летальності порівняно з середньостатистичним для області значенням.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 1 із 5 балів. Із врахуванням середнього рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 2 бали з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Формалізувати контроль відмов від госпіталізації в розрізі причин: з причин відсутності місць, відсутності лікаря, відсутності лікарських засобів та відсутності медичного обладнання і виробів тощо. За можливості отримати зворотний зв'язок від цих пацієнтів (дізнатися стан, інформацію про лікування в іншому закладі) для визначення можливих ризиків і сфер для покращення. Включити інформацію щодо відмов від госпіталізації в розрізі причин до річного звіту про діяльність КП.

*Джерело даних:*

- Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні (загальний) – [http://medstat.gov.ua/im/upload/DOV\\_1\\_ZAG-2021.zip](http://medstat.gov.ua/im/upload/DOV_1_ZAG-2021.zip)
- Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи-підприємця, які проводять господарську діяльність з медичної практики за 2022 рік
- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року

### 2.11. Інфекційний контроль

*Аналіз:* КП має структурно відокремлений відділ з інфекційного контролю, який за штатним розписом укомплектований такими кадрами, як лікар-епідеміолог, лікар-ортопед-травматолог, який виконує обов'язки координатора навчання і підготовки з профілактики інфекцій та інфекційного контролю, помічник лікаря-епідеміолога, 2 сестри/брати медичні.

На КП діє комісія з інфекційного контролю, яка проводить моніторинг та аналіз випадків внутрішньо-лікарняних та післяопераційних інфекцій. Наданий протокол засідання комісії з інфекційного контролю з приводу конкретного випадку післяопераційної інфекції.

Проведення інфекційного контролю в КП належним чином формалізоване: КП надає вичерпний перелік документів, що регламентують процедури інфекційного контролю.

КП надає Довгостроковий план дій з впровадження програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю на 2022-2026 роки, що включає заходи зі створення відділу інфекційного контролю та організації його діяльності (розробка посадових інструкцій, затвердження графіку роботи, розширення команди фахівцями відповідного профілю).

КП надає реєстр захворілих внутрішньою лікарняною інфекцією за 2018-2020 роки та заповнену форму збору даних щодо інфекцій в області хірургічного втручання датовану 14.02.2022. У 2018 зареєстрований 1 випадок внутрішньо-лікарняної інфекції, у 2019 – 2 випадки внутрішньо-лікарняної інфекції, у 2020 – 1 випадок післяопераційної інфекції та у 2022 – 1 випадок післяопераційної інфекції. Отже, за отриманою інформацією, в КП підтримується стабільно невелика кількість випадків розвитку внутрішньо-лікарняних та післяопераційних інфекцій.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 5 із 5 балів. Із врахуванням високого рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 15 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* Рекомендації відсутні.

*Джерело даних:*

- Структура КП «Лікарня №1» ЖМР
- Штатний розпис КП на 2023 рік
- Наказ Про впровадження стандартних операційних процедур (СОП) з профілактики інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги (ІПНДМ) від 07.07.2023 № 84;
- Перелік затверджених СОП
- Наказ Про Порядок здійснення епідеміологічного нагляду та ведення обліку інфекційних хвороб пов'язаних з наданням медичної допомоги
- Довгостроковий план дій з впровадження програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю на 2022-2026 роки
- Форма збору даних щодо інфекцій області хірургічного втручання в післяопераційний період

- СОП «Профілактика інфекції області хірургічного втручання»
- Чек-лист «Моніторинг та оцінка дотримання СОПу «Профілактика інфекції області хірургічного втручання»
- Протокол №6 Позапланового засідання комісії з інфекційного контролю 03.08.2021 р. відділень хірургічного профілю стаціонару
- Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи-підприємця, які проводять господарську діяльність з медичної практики за 2022 рік
- Порядок впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах затверджений Наказом МОЗ від 03.08.2021 № 1614

## 2.12. Ліжковий фонд

*Аналіз:* Результати перевірки обліку та контролю показників ліжкового фонду в 2022 році:

- обіг ліжка КП становить 28.1 пацієнтів/ліжка, що є дещо нижчим за середньостатистичний показник по області (28.7 пацієнтів/ліжка у 2021 році);
- загальний середній час перебування на ліжку становить 7.4 днів, що відповідає еталонному значенню – не більше середньостатистичного по області (8.5 днів у 2021 році);
- ліжко-дні склали 100 792, що відповідає еталонному значенню – не нижче, ніж середньостатистичний по області (27 036 ліжко-днів у 2021 році).

Отже, КП в цілому забезпечує відповідність більшості показників ліжкового фонду середньостатистичним значенням по області, але додатково потребує уваги над суттєвим перевищенням показника «ліжко-дні» над середньостатистичним по області.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 5 з 5 балів. Із врахуванням середнього рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 10 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* Рекомендації відсутні

*Джерело даних:*

- Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи-підприємця, які проводять господарську діяльність з медичної практики за 2022 рік
- Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні (загальний) - [http://medstat.gov.ua/im/upload/DOV\\_1\\_ZAG-2021.zip](http://medstat.gov.ua/im/upload/DOV_1_ZAG-2021.zip)

## 2.13. Рівень обізнаності пацієнтів щодо наданих медичних послуг

*Аналіз:* КП не надає відомості щодо кількості пацієнтів які не скористалися послугами ПМГ, а скористалися аналогічними платними послугами.

КП не надає відомості щодо відстеження відсоток медичних висновків, що містять призначення препаратів, вказуючи міжнародну непатентовану назву та діючу речовину, а не назву бренду або виробника.

Таким чином, неможливо оцінити даний індикатор у зв'язку з нестачею інформації від КП.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 0 із 5 балів. Із врахуванням середнього рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 0 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Розробити план заходів щодо зменшення відносної кількості пацієнтів, які не скористалися медичними послугами ПМГ, а скористалися аналогічними платними послугами, з причин не обізнаності пацієнта.
- 2) Зобов'язати медичних працівників у всіх медичних висновках і рецептах на ЛЗ вказувати міжнародну непатентовану назву та діючу речовину ЛЗ, замість назви бренду або виробника. Проводити раптові вибіркові перевірки медичних висновків і рецептів на ЛЗ на наявність міжнародної непатентованої назви та діючої речовини ЛЗ замість назви бренду або виробника. Включити такі перевірки в порядок внутрішнього контролю якості надання медичних послуг лікарями КП.

*Джерело даних:*

- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року

#### 2.14. Контроль термінів надання послуг

*Аналіз* У Публічному договорі про надання медичних послуг, який розміщений на сайті КП, передбачається, що медичні послуги надаються за попереднім записом. Записатися на прийом можна на сайті КП, по телефону або особисто. Під час візиту виявлено, що запис через сайт доступний не для всіх підрозділів КП: можна було записатися в електронну чергу через сайт у Поліклініках №1 і №2, але запис до приймально-діагностичного відділення був можливий лише через реєстратуру по телефону або особисто. Договором передбачена можливість надання медичних послуг без попереднього запису, але виключно у випадках відсутності попереднього запису на цей час інших. Інформація щодо кількості пацієнтів, які зареєстровані у електронній черзі самостійно або через адміністратора не надана.

КП повідомляє, що не відслідковує відсоток самостійно створених онлайн записів до лікарів до загальної кількості записів за рік, у розрізі вікових груп.

КП не надало інформацію про максимальну тривалість черги по запису на прийом до лікаря/діагностичне дослідження у розрізі послуг та максимальних термінів очікування планової госпіталізації/операції. Також на запит не була надана інформація щодо відсотку планових операцій, у яких час очікування пацієнтом перевищив визначений термін з вини КП.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 1 із 5 балів. Із врахуванням високого рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 3 бали з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Розробити план заходів для забезпечення 100%-ї реєстрації пацієнтів в електронній черзі через колл-центр, адміністратора, сайт КП. Відстежувати відсоток самостійно створених записів у розрізі вікових груп для кращого розуміння зручності та ефективності процесу реєстрації для пацієнтів.
- 2) Розробити процедуру контролю та звітування про дотримання термінів надання медичних послуг.

Рекомендації щодо контролю черг пацієнтів у лікарні, щоб унеможливити відвідування лікаря без запису за додаткову плату:

- 1) Запровадити SMS-повідомлення або електронні листи для пацієнтів з нагадуванням про прийом, який вони зарезервували, а також з проханням не відвідувати лікаря без попереднього запису,
- 2) На вході у відділення діагностики та у Поліклініці розмістити адміністратора або автоматичний термінал, який перевіряє наявність запису перед входом в зону прийому пацієнтів.
- 3) Формувати статистику щодо використання записів та невикористаних годин, щоб ідентифікувати та усунути можливі проблеми.
- 4) Проводити перевірки за методом «таємного покупця», хоча би 1 раз на рік. Метод «таємний покупець» – це метод, коли незалежна особа виступає в ролі клієнта та оцінює якість обслуговування, дотримання процедур і взаємодії з персоналом лікарні. Основною метою такої перевірки є отримання об'єктивної інформації про досвід пацієнта. Додатково розробити стратегію для збереження анонімності та уникнення виявлення таємного покупця. Такі перевірки можуть виконувати спеціалізовані агентства, незалежні експерти, добровольці. При проведенні перевірок потрібно враховувати наступне:
  - У ситуаціях, де всі всі знають, такі перевірки можуть викликати відчуття недовіри серед персоналу та лікарів. Це може впливати на стосунки та співпрацю в майбутньому.
  - У невеликому містечку можуть існувати особисті стосунки між персоналом та мешканцями. Це може вплинути на об'єктивність оцінки якості обслуговування.

*Джерело даних:*

- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року
- Публічний договір про надання медичних послуг, доступний у розділі «Публічна інформація» на офіційному сайті КП: [Сайт КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради](#)

## 2.15. Тарифоутворення

*Аналіз:* Наявний процес тарифоутворення. Надані тарифи на платні послуги затверджені рішенням Виконавчого комітету ЖМР від 02.06.2021 № 576.

Розрахунок тарифів ведеться за методикою Виконавчого комітету ЖМР, затвердженою у 2019 році. КП повідомляє, що при формуванні тарифів на послугу до собівартості враховуються прямі та непрямі витрати відповідно до П(С)БО 16, зокрема заробітна плата, матеріальні ресурси, послуги зв'язку, обслуговування обладнання, амортизація, витрати на енергоносії, тощо. Методикою розрахунку тарифів встановлений граничний розміру рентабельності – не більше 25% від собівартості послуги.

КП повідомляє, що при обчисленні тарифу також проводиться моніторинг вартості аналогічних послуг по місту та області для контролю конкурентоспроможності, але відсутні відомості про формалізацію аналізу ринку платних послуг по регіону (КП не надає підтверджуючу документацію та не зазначає регулярність).

Для аналізу відхилення від середньої по регіону вартості послуг в рамках оцінки порівняли актуальну вартість 5-ти обраних послуг КП (консультації терапевта і кардіолога, УЗД дослідження органів черевної порожнини, електрокардіографія, комп'ютерна томографія відділу хребта) з вартістю аналогічних послуг у комунальних і приватних лікарнях Житомирської області. Розмір тарифів брали з відкритих даних. Вартість аналізованих платних послуг КП в середньому на 22% менше вартості аналогічних послуг в інших комунальних закладах і у 1,5 рази менша вартості аналогічних послуг в приватних закладах. За відкритою інформацією у деяких з розглянутих комунальних лікарнях діють тарифи, які прийняті вже у 2023 році.

Отже, тарифи КП потребують оновлення з перевіркою відповідності ринковим.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 1 із 5 балів. Із врахуванням середнього рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 2 бали з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Оновити тарифи на платні послуги.
- 2) Проводити щорічний аналіз ринку платних послуг по регіону для встановлення актуальних тарифів і внесення пропозицій до міської ради про зміни у регулюванні тарифів на платні послуги, якщо будуть зберігатися суттєві відхилення тарифів КП від ринкових. Проведення такого аналізу включає наступні кроки: 1) відбір конкурентів; 2) аналіз цін конкурентів, шляхом пошуку на онлайн ресурсах/шляхом безпосереднього відвідування інших КП; 3) розрахунок середньої ціни по регіону на топові послуги; 4) розрахунок відхилення ціни на аналогічні послуги у КП; 5) визначення значущості відхилення та необхідності переглянути ціну відповідно до встановленої у КП процедури.

*Примітка:* Одні з найвищих тарифів серед комунальних лікарень, розглянутих в ході аналізу, мали КНП «Обласний медичний консультативно-діагностичний центр» Житомирської обласної ради, КНП «Коростишівська центральна районна лікарня ім. Д. І. Потехіна» Коростишівської міської ради, КНП «Овруцька міська лікарня» Овруцької міської ради.

*Джерело даних:*

- Основи законодавства України про охорону здоров'я № 3191-ІХ від 21.07.2023
- Рішення виконавчого комітету ЖМР Про затвердження Методики розрахунку вартості платних послуг, які надаються комунальними закладами охорони здоров'я міста Житомира № 642 від 03.07.2019
- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року

## 2.16. Доступність інформації про асортимент послуг, порядок встановлення та зміни тарифів на послуги

*Аналіз:* Відповідність інформації, що висвітлюється на офіційному сайті КП та в холах лікарні на інформаційних дошках, вимогам еталону (за результатами візиту до КП 12.07.2023):

- на інформаційних дошках і сайті КП доступна інформація про перелік платних послуг;
- відсутня інформація про тарифи на палати з покращеними умовами: КП повідомляє, що тарифи на палати з покращеними умовами не затверджені, хоча самі палати є;
- інформація про перелік препаратів, що є на складах лікарні і доступні до використання і призначення станом на 04.05.2023 була наявна лише у холі Приймально-діагностичного відділення;
- відсутня інформація щодо програми «Доступні ліки» на інформаційних дошках, на сайті КП є посилання на мапу аптек, які працюють за даною програмою;
- наявна інформація про перелік закупівель, що плануються, на сайті КП;
- перелік безоплатних послуг за ПМГ наявний у холах всіх відвіданих будівель КП (таблиці від НСЗУ, візуальні плакати тощо), проте відсутній на сайті.

КП повідомляє, що інформування споживачів про намір змінити ціни/тарифи на платні послуги відбувається на офіційному сайті КП з наступним розміщенням оновлених цін на сайті та інформаційних дошках. КП не надає внутрішню документацію, яка регламентує порядок інформування.

В КП призначений відповідальний за оновлення інформації для пацієнтів щодо тарифів. Інформація щодо ліків і медичних виробів не є доступна у всіх відділеннях КП або не оновлюється. КП не повідомляє які терміни появи оновленої інформації у каналах зв'язку.

Отже, КП має нижчий за середній рівень інформування населення про асортимент послуг, є необхідність в розширенні та уточненні інформації для пацієнтів.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 1 із 5 балів. Із врахуванням високого рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 3 бали з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Розробити тариф на палати з покращеними умовами та порядок їх отримання, розмістити інформацію на сайті та інформаційних дошках.
- 2) Додати на сайт та інформаційні дошки інформацію про перелік медичних препаратів, що є на складах лікарні і доступні до використання і призначення та інформацію про програму «Доступні ліки». Забезпечити регулярне оновлення даної інформації.
- 3) Забезпечити повну відповідність КП вимогам договору з НСЗУ щодо доступної для пацієнтів інформації. Згідно вимог НСЗУ надавач медичних послуг зобов'язаний розміщувати в кожному місці надання медичних послуг та на веб-сайті інформацію для пацієнта про медичні послуги, які він може отримувати за програмою медичних гарантій, графік роботи закладу, його працівників, інформацію про працівників та обладнання, інформацію про ПМГ та НСЗУ, зокрема посилання на сайти НСЗУ та eIky.ua.

*Джерело даних:*

- Рішення виконавчого комітету ЖМР Про затвердження Методики розрахунку вартості платних послуг, які надаються комунальними закладами охорони здоров'я міста Житомира № 642 від 03.07.2019
- [Сайт КП «Лікарня №1» ЖМР](#)
- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року.
- Інформація за результатами відвідування КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, 12.07.2023 року.

## 2.17. Контроль за харчуванням

*Аналіз:* КП має відокремлений харчоблок для приготування їжі для пацієнтів стаціонару.

КП надає приклад договору на закупівлю харчових продуктів (круп вівсяної, перлової, пшеничної та рису) та обов'язкові супровідні документи до закупівлі, що засвідчують відповідність стандартам якості – Протоколи та результати випробувань зразків вироблених партій харчових продуктів державною метрологічною лабораторією. Документи щодо сертифікації продукції та постачальників КП також доступні для перевірки на сторінках відкритих торгів у електронній системі закупівель Prozorro.

КП проводить систематичний контроль за якістю готової їжі, яку отримують пацієнти. Надані скан-копії сторінок бракеражного журналу, в якому наведена інформація про щоденний контроль якості харчування відповідальними особами.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 5 із 5 балів. Із врахуванням середнього рівня важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 10 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* Рекомендації відсутні

*Джерело даних:*

- Договір поставки товару та протоколи та результати випробувань зразків вироблених партій харчових продуктів ДП «Житомирстандартметрологія»
- Посилання на приклади закупівель харчових продуктів за відкритими торгами на майданчику Prozorro, проведених КП: (1) [Код за ДК 021:2015: 03210000-6 — Зернові культури та картопля \(Картопля\) | ProZorro](#); (2) [Код за ДК 021:2015: 03220000-9 — Овочі, фрукти та горіхи \(буряк, капуста, морква, цибуля\) | ProZorro](#)
- Скан-копії сторінок бракеражного журналу КП.
- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року
- Наказ МОЗ від 29.10.2013 №931 «Про удосконалення організації лікувального харчування та роботи дієтологічної системи в Україні»

### 3. Комунікації

Загальна кількість балів за блоком – 44 із 80.

#### Загальний огляд важливості блоку та найкращі практики

Комунікаційна стратегія та її реалізація є однією з ключових умов належної співпраці комунального підприємства з основними стейкхолдерами, у тому числі пацієнтами, персоналом, державними органами, інвесторами та партнерами.

Налагоджена система зовнішньої та внутрішньої комунікації дає змогу також оперативно вирішувати проблеми та розв'язувати конфлікти, реагувати на скарги та звернення, підтримуючи позитивний імідж підприємства як надавача послуг та роботодавця. Крім того, підтримка внутрішньої комунікації є ключовою у формуванні лояльності персоналу, дотриманні принципів доброчесності та прозорості прийнятих рішень.

Ефективні комунікації із пацієнтами через традиційні та цифрові канали зв'язку допомагають вчасно отримувати зворотній зв'язок щодо задоволеності послугами, будувати та підтримувати довіру до підприємства та залучати громадян до питань розвитку КП.

Наявність комунікаційної стратегії, визначення каналів зв'язку для кожної групи стейкхолдерів, ведення комунікацій із ними на належному рівні також впливає на інвестиційну привабливість підприємства.

Комунікаційна стратегія в лікарнях має, перш за все:

- Бути спланована та структурована за допомогою правильно визначених каналів комунікації;
- Створювати динамічне інформаційне середовище та підвищувати довіру;
- Передбачати належний моніторинг та отримання зворотного зв'язку;
- Допомогати уникати інформаційного перенавантаження зацікавлених сторін;
- Надавати інформацію, що є зрозумілою та вільною у доступі.

#### Найкращі практики:

- 1) [WHO Strategic Communications Framework for effective communication](#)
- 2) ISO 20671 Оцінка бренду – принципи та основи
- 3) ISO 10668 Оцінка бренду – вимоги до грошової оцінки бренду
- 4) ISO 9001 Управління якістю

#### Аналіз та оцінка індикаторів

##### 3.1. Комунікаційна стратегія розроблена та функціонує

*Аналіз:* Процес висвітлення інформації та підвищення поінформованості основних груп стейкхолдерів КП можна оцінити на достатньому рівні. Згідно із інформацією, наданою працівниками КП та представниками міста, у лікарні відсутня комунікаційна стратегія, а комунікаційні цілі не сформовані.

Розповсюдження інформації відбувається за допомогою власного веб-сайту, сайту міської ради та Фейсбук-сторінок лікарні. Крім того, лікарня опрацьовує запити про доступ до публічної інформації від журналістів, громадських організацій, НСЗУ, депутатів міської ради, адвокатів та надає необхідні документи у порядку, встановленому законодавством. Статистика ефективності використання каналів комунікації не ведеться. Повідомлення, що розповсюджуються за допомогою веб-сайту лікарні та Фейсбук-сторінок і спрямовані на широку громадськість, потребують удосконалення, як щодо періодичності, так і щодо контенту.

Важливо відмітити, що КП приймає активну участь у комунікаційних кампаніях МОЗ. Так на їх офіційному веб-сайті розміщена [комунікаційна кампанія «Бережи себе»](#).

Серед ключових зацікавлених сторін лікарня виділяє громадськість, міську владу, пацієнтів та персонал. Для підтримання належного рівня комунікацій переважно використовуються такі канали як: усне спілкування, веб-сайт закладу охорони здоров'я, Фейсбук-сторінка, електронна пошта, офіційне листування, телефонні дзвінки, месенджери. На веб-сайт лікарні існує окремий розділ для комунікації із пацієнтами.

КП визначає перелік осіб, відповідальних за ведення комунікації:

- загальний процес комунікації - медичний директор з організаційно-методичної роботи,

- зі ЗМІ – директор КП, заступники директора, медичний директор з організаційно-методичної роботи,
- з пацієнтами – директор, медичний директор,
- з містом – директор, медичний директор, медичний директор з організаційно-методичної роботи.

До комунікації з кожною групою стейкхолдерів долучаються також керівники структурних підрозділів лікарні у рамках своїх сфер відповідальності.

На момент проведення оцінки, КП не притримувалось визначеного бренд-буку, однак лікарня має свій логотип.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 3 із 5 балів. Із врахуванням низької важливості індикатора із коефіцієнтом 1, загальна оцінка склала 3 бали з 5 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Особі, відповідальній за загальний процес комунікації, дати завдання розробити та підтримувати комунікаційну стратегію лікарні. 2) Сформуванню стратегію, визначити ключові комунікаційні цілі, чітко встановити канали комунікації із кожною групою стейкхолдерів, періодичність та зміст повідомлень для них. 3) Розробити робочий план та систему контролю за прогресом та якістю комунікаційної стратегії. 4) Притримуватись певного стилю в оформленні, у перспективі - розробити бренд-бук та закріпити його у внутрішній документації підприємства.

### **Рекомендації щодо розробки та функціонування комунікаційної стратегії в КП.**

Зазвичай, комунікаційна стратегія передбачає визначення та документальне оформлення місії, основних задач та можливих каналів комунікації, регулярність та повноту обміну інформацією від організації із її стейкхолдерами (основними зацікавленими сторонами у її діяльності). Комунікаційна стратегія визначає загальний намір, який в подальшому розкривається в комунікаційному плані.

Прикладами таких документів можуть слугувати:

- Комунікаційна стратегія Канівського центру первинної медико-санітарної допомоги. Ст. 1. Доступно за посиланням: [https://kaniv-centr.pmsd.org.ua/wp-content/uploads/2019/09/CommunicationStrategy\\_Kaniv.pdf](https://kaniv-centr.pmsd.org.ua/wp-content/uploads/2019/09/CommunicationStrategy_Kaniv.pdf)
- Комунікаційна стратегія лікарні міста Вустершир, Великобританія, 2019-2022. Ст. 4-7. Доступно за посиланням: <https://www.worcsacute.nhs.uk/patient-information-and-leaflets/documents/2713-enc-e2-comm-eng-att-1-0120/file>
- Комунікаційна стратегія установи охорони здоров'я на острові принца Едварда, 2017-2020 рр. Ст.3-4. Доступно за посиланням: [http://www.gov.pe.ca/photos/original/src\\_stcommplan.pdf](http://www.gov.pe.ca/photos/original/src_stcommplan.pdf)
- Комунікаційна стратегія Світового банку. Ст. 2-5. Доступно за посиланням: <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/2cd78cad3aee379a40e587de81efe0e9-0020072021/original/CSF-Communications-Strategy.pdf>

### **Рекомендації щодо робочого плану та системи контролю за прогресом та якістю комунікаційної стратегії.**

Робочий план по втіленню комунікаційної стратегії передбачає формування порядку дій, направлених на реалізацію стратегії. Для розробки плану рекомендуються наступні кроки:

- 1) Визначення комунікаційних цілей КП та зацікавлених сторін (стейкхолдерів).
- 2) Розробка ключових інформаційних повідомлень.

- 3) Визначення каналів комунікації (аналогові та цифрові).
- 4) Розробка контент плану – формат, тон, стиль інформації в розрізі каналів комунікації.
- 5) Розробка графіку виконання комунікаційного плану. Графік має містити дані ключових етапів комунікаційного плану.
- 6) Моніторинг, оцінка і коригування. Визначаються певні ключові показники, на основі яких відстежується прогрес виконання плану. У подальшому, відповідно до отриманих результатів, здійснюється коригування плану та, у рідких випадках, стратегії загалом.

### **Рекомендації щодо бренд-буку.**

Бренд-бук має роль посібника для організації, який пояснює як бренд має використовуватись у внутрішніх та зовнішніх комунікаціях, а також роз'яснює правила і принципи подання бренду. Бренд-бук рекомендується розробляти виходячи із ідеологічної та візуальної частини. Ідеологічна складова відображає позиціонування, місію та філософію організації, які виражені в бренді. Візуальний елемент відповідає за графіку і корпоративний стиль.

Прикладами таких документів можуть слугувати:

- Центри передового досвіду первинної медичної допомоги, 2020. Доступно за посиланням: [https://accemedin.com/img/content/materials/images/COEs-manual\\_for-PHC-web.pdf](https://accemedin.com/img/content/materials/images/COEs-manual_for-PHC-web.pdf)
- Брендбук лікарні Daniels, США, від 2018 року. Доступно за посиланням: <https://www.danielshealth.ca/sites/danielshealth.ca/files/PDFs/Other/Daniels-Brand-Book-CA.pdf>
- Брендбук госпіталю Mercurius health, Португалія. Доступно за посиланням: [https://mercuriushealth.com/wp-content/uploads/AF\\_1\\_Brand-Book\\_Mercurius-Health\\_ENG.pdf](https://mercuriushealth.com/wp-content/uploads/AF_1_Brand-Book_Mercurius-Health_ENG.pdf)
- Центр трансформації здоров'я та досліджень, США, від 2018 року. Доступно за посиланням: <https://chrt.org/wp-content/uploads/2020/02/Brand-Guidelines-compressed-.pdf>
- Брендбук UL Hospitals Group, Ірландія, від 2022 року. Доступно з посиланням: <https://healthservice.hse.ie/filelibrary/ul-branding-guidelines.pdf>
- Брендбук лікарні USA health, США, 2018. Доступно за посиланням: <https://www.usahealthsystem.com/uploads/media-resources/USA-Health-Brand-Guide.pdf>
- Брендбук Х'юстонської методистської лікарні, США. Доступно за посиланням: [https://www.houstonmethodist.org/-/media/files/marketing/brand/documents/houstonmethodist\\_brandguide.ashx](https://www.houstonmethodist.org/-/media/files/marketing/brand/documents/houstonmethodist_brandguide.ashx)

*Джерело даних:*

- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.
- Статут КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 18.12.2019 року. Доступно на офіційному сайті міської ради: <https://zt-rada.gov.ua/files/upload/sitefiles/doc1577534124.pdf>
- Офіційний сайт Житомирської міської ради: <https://zt-rada.gov.ua/?departments=232>
- Офіційний сайт КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради: <https://cml1.zt.ua/>

- Фейсбук-сторінка лікарні. Доступно за посиланням:  
[https://www.facebook.com/pershamiskalikarnya/?locale=uk\\_UA](https://www.facebook.com/pershamiskalikarnya/?locale=uk_UA)

### 3.2. Канали зв'язку, стан та ефективність використання для комунікації із МОЗ/НСЗУ

*Аналіз:* Комунікація з НСЗУ та МОЗ загалом не налагоджена належним чином.

Згідно з інформацією, наданої працівниками лікарні, комунікація із НСЗУ відбувається переважно через вебінари, офіційне листування та спільні чати у месенджерах (Вайбер, Телеграм), що характеризуються надмірною інтенсивністю та недостатньою ефективністю повідомлень. Комунікація із НСЗУ ускладнюється значною тривалістю очікування або відсутністю зворотного зв'язку, відсутністю конкретики у відповідях, формальністю.

Комунікація з МОЗ є більш регулярною, підтримується через зв'язок з регіональним Управлінням охорони здоров'я, а також через офіційне електронне листування, месенджери (Вайбер), селекторні наради. Крім того, лікарня долучається до обговорень проєктів нормативно-правових актів із можливістю висловлення власної позиції стосовно них. Проте у спілкуванні з МОЗ теж періодично наявні проблеми з отриманням якісних, конкретних відповідей.

Відповідальними особами у частині ведення комунікації з НСЗУ та МОЗ призначені:

- директор КП,
- медичний директор,
- медичний директор з організаційно-методичної роботи.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 4 із 5 балів. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна оцінка склала 12 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Побудова контактів із представниками Центрального міжрегіонального департаменту НСЗУ. 2) Розширення каналів комунікації із МОЗ/НСЗУ. Серед каналів комунікації, які можуть бути використані в спілкуванні із МОЗ, НСЗУ: телефонна розмова та інтегрована служба цифрових мереж (Integrated service digital network). 3) Формування партнерства з іншими закладами охорони здоров'я, зокрема у сфері взаємодії з профільними інституціями, органами державної влади, захисту інтересів медичних закладів.

**Приклади партнерства закладів охорони здоров'я із іншими інституціями як в Україні, так і поза її межами.**  
Серед них:

- Проєкт «Міжнародне медичне партнерство». До нього залучаються медзаклади із Київської, Дніпропетровської, Одеської, Миколаївської, Львівської, Тернопільської, Вінницької, Рівненської, Івано-Франківської та Закарпатської областей. Співпраця передбачає залучення іноземних фахівців до роботи в Україні, обмін знаннями та досвідом під час стажувань, проведення спільних наукових досліджень, науково-практичних конференцій, освітніх заходів, менторинг та телемедичні консультації, написання спільних заявок на проєктну чи дослідницьку діяльність, обмін знеособленими даними для проведення досліджень, тощо.

Опис партнерства доступний за посиланням: <https://www.kmu.gov.ua/news/mizhnarodne-medychne-partnerstvo-25-ukrainskykh-likaren-otrymaly-pobratymiv-za-kordonom>

- Організація "Razom Health" активно співпрацює із лікарнями та іншими закладами охорони здоров'я в Україні. Дана установа організує медичні місії, які готують українських лікарів до надзвичайних ситуацій. На даний момент реалізовано 23 проєкти у сфері охорони здоров'я.

Детальніше про роботу установи на офіційному веб-сайті: <https://www.razomforukraine.org/ua/projectsua/>

- В рамках проєкту "Heal Ukraine" Міністерство охорони здоров'я України сприяє партнерству медичних закладів України із міжнародними інституціями. Серед цілей проєкту: відновлення та покращення доступу до основних медичних послуг, задоволення нових та невідкладних потреб у медичних послугах, забезпечення фінансового захисту у надзвичайних ситуаціях. Крім того, проєкт спрямований на відновлення та модернізацію медичної допомоги в українських закладах охорони здоров'я.

Доступно за посиланням: <https://moz.gov.ua/zmicnennja-sistemi-ohoroni-zdorovja-ta-zberezhennja-zhittja-heal-ukraine>

- Проект Health Cluster Ukraine із своїми партнерами активно залучається в роботу українських закладів охорони здоров'я надаючи як фінансову, так і матеріально-технічну допомогу.

Доступно за посиланням:

[https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/hc\\_bulletin\\_november-revised\\_eng-ukr.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/hc_bulletin_november-revised_eng-ukr.pdf), <https://response.reliefweb.int/ukraine/inter-cluster-coordination>

*Джерело даних:*

- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.

### 3.3. Канали зв'язку, стан та ефективність використання для комунікації з містом

*Аналіз:* Загалом, бар'єри у процесі комунікації з представниками міської влади відсутні, він характеризується відкритістю та оперативністю.

Лікарня комунікує з містом через представників Управління охорони здоров'я. Крім того, зв'язок із КП підтримує і профільна заступниця міського голови – заступниця з питань діяльності виконавчих органів влади, що формує простір для обговорень та захисту інтересів КП на міському рівні. Додатково передбачена можливість звернень до інших заступників мера та депутатів міської ради за потреби. У разі наявності у місцевої влади питань щодо діяльності лікарні, працівників КП запрошують на засідання місцевої ради для своєчасного отримання зворотного зв'язку. У цілому у представників лікарні наявні контакти з представниками міста.

КП підтримує зв'язок з містом через телефонні дзвінки, месенджери, електронну пошту, рідше – за допомогою офіційного листування, що загалом дає змогу будувати гнучку комунікацію, отримувати оперативні відповіді.

Ключовими контактними особами з містом з боку лікарні є:

- директор КП – із загальних питань,
- медичний директор з організаційно-методичної роботи – з організаційних питань,
- бухгалтер та керівники структурних підрозділів – у межах своїх сфер відповідальності.

У КП функціонує Наглядова рада, однак вона безпосередньо не відповідає за комунікацію із містом, а більше відіграє роль ще одного операційного керівника.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 4 із 5 балів. Із врахуванням середньої важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна оцінка склала 8 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Налагодити роботу Ради та чітко визначити її роль та обов'язки. 2) Просування інтересів підприємства на міському рівні. 3) Більш ефективне використання різноманітних каналів комунікації.

Застосування колегіальних форм управління та підтримки в закладах охорони здоров'я сприяє підвищенню прозорості діяльності державних та комунальних медичних закладів. Закон передбачає можливість створення різних управлінських та консультативно-дорадчих органів – Наглядову, Спостережну чи Опікунську раду.

**Наглядова рада.** Орган корпоративного управління державними та комунальними підприємствами (Господарський кодекс України). Умови, порядок створення, функції та склад наглядових рад при комунальних некомерційних підприємствах належать до

повноважень територіальних громад, які є власниками цих підприємств (тобто місцевих рад). Основна їхня роль полягає в контролі та спрямуванні діяльності керівника підприємства.

**Спостережна рада.** Наглядний орган, створення якого є правом закладів ПМД та обов'язком закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу вторинного та третинного рівнів (ст. 24 Основ законодавства України про охорону здоров'я) і бажають укласти договір про медичне обслуговування з Національною службою здоров'я України. Створення спостережної ради при закладі охорони здоров'я також належить до повноважень власника. Метою діяльності спостережної ради є сприяння реалізації права громадян на участь в управлінні охороною здоров'я. Склад спостережної ради включає представників громадськості, місцевих органів самоврядування, органів державної влади і власника, що дає змогу забезпечити конструктивний діалог для розвитку закладу.

**Опікунська рада.** Громадський консультативно-дорадчий орган, який створюється керівником закладу з метою сприяння діяльності закладу, залучення додаткових ресурсів, благодійної допомоги, захисту прав пацієнтів тощо.

В залежності від вибраного виду Ради має бути чітко узгоджено її роль у внутрішніх та установчих документах, складений календарних план має покривати регулярні зустрічі. На постійній основі відбувається оцінка діяльності Ради як колективного органу. У жодному із варіантів Рада не залучається у операційну діяльність, а є зв'язуючою ланкою у комунікації із містом.

Перевагами створення Рад при ЗОЗах, за умови правильно побудованих процесів та підготовлених членів. Можна виділити:

ДЛЯ ВЛАСНИКА ЗАКЛАДУ:

- Урахування немедичних потреб (сервісна складова).
- Прозорість процесів управління, підвищення довіри з боку населення і персоналу ЗОЗу.
- Прийняття більш збалансованих управлінських рішень, зменшення кількості помилок.
- Отримання зовнішньої думки щодо управління закладом (крім керівництва).
- Поділ відповідальності за прийняті рішення.
- Поліпшення підґрунтя для діалогу з керівником.
- Підтримка дій і залучення громади до виконання (додаткові ресурси у випадку Спостережної ради).
- Підвищення ефективності діяльності закладу.

ДЛЯ КЕРІВНИЦТВА ЗАКЛАДУ:

- Формування підтримки громади.

- Захист правильних рішень і суспільний тиск на власника діяти в інтересах громади.
- Прийняття більш збалансованих управлінських рішень, зменшення кількості помилок.
- Захист закладу і керівництва при проведенні перевірок та свавілля чиновників різного рівня.
- Зменшення ризиків і наслідків авторитарного управління з боку представника/ів власника.
- Підтримка дій і залучення громади до виконання різних заходів (додаткові ресурси у випадку Спостережної ради).

*Джерело даних:*

- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.

#### 3.4. Канали зв'язку, стан та ефективність використання для комунікації із пацієнтами

*Аналіз:* Відповідно до інформації, наданої працівниками КП та представниками міста, комунікація з пацієнтами проводиться через веб-сайт закладу, Фейсбук-сторінку, електронну пошту, особисті записи тощо.

Для направлення скарг та/або запитів пацієнти можуть скористатись електронною поштою, звернутись до адміністрації та керівників підрозділів лікарні, представників міського Управління охорони здоров'я або дистанційно надіслати заяву на ім'я мера міста. Однак здебільшого такі звернення не є анонімними, а заявників можуть запросити до адміністрації або Управління для вирішення ситуації.

Усні звернення безпосередньо у лікарні до керівника закладу фіксуються секретарем лікарні у журналі скарг і звернень. Звернення, які надійшли електронною поштою або через форму на веб-сайті, не фіксуються у єдиній базі. Відповідальними за розгляд заяв від пацієнтів є медичний директор, медичний директор з організаційно-методичної роботи. Також є звернення, які аналізуються комісією, у тому числі ті, що направляються до міського Управління охорони здоров'я.

Пацієнтам також надана можливість проходити опитування з питань якості послуг, наданих лікарнею, через форму на веб-сайті закладу. У КП є досвід проведення опитування задоволеності пацієнтів послугами за допомогою паперових анкет.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 5 із 5 балів. Із врахуванням середньої важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна оцінка склала 10 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Відстежувати і впроваджувати у діяльність зміни та рекомендації від НСЗУ та МОЗ щодо спілкування з пацієнтами, у тому числі що пропонуються на курсі «Ефективні комунікації закладів охорони здоров'я» від Академії НСЗУ. 2) Розробити єдину систему моніторингу ефективності використання каналів зв'язку з пацієнтами та збору статистики за використовуваними каналами. 3) Проводити регулярні опитування пацієнтів та аналізувати отриманий зворотній зв'язок.

*Джерело даних:*

- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.
- Офіційний сайт Житомирської міської ради: <https://zt-rada.gov.ua/?departments=232>
- Офіційний сайт КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради: <https://cml1.zt.ua/>
- Фейсбук-сторінка лікарні. Доступно за посиланням: [https://www.facebook.com/pershamiskalikarnya/?locale=uk\\_UA](https://www.facebook.com/pershamiskalikarnya/?locale=uk_UA)
- Анкета опитування пацієнтів щодо задоволеності лікуванням. Доступно на офіційному сайті КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради: <https://cml1.zt.ua/anketa-pacienta>

### 3.5. Забезпечення відкритого доступу до інформації про безкоштовні ліки

*Аналіз:* Інформація щодо наявності у лікарні безкоштовних ліків та виробів медичного призначення доступна на сайті ЄЛіки. До 2020 року на веб-сайті КП на щомісячній основі оновлювалась звітність про наявність лікарських засобів, а до листопада 2022 року – також про залишок ліків на складі лікарняної каси.

У лікарні у вільному доступі на дошках оголошення не було виявлено розміщеної інформації щодо наявності безкоштовних ліків.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 1 із 5 балів. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна оцінка склала 3 бали з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Розмістити на офіційному сайті лікарні у розділі «Для пацієнта» інформацію щодо наявності безкоштовних ліків. 2) Щотижня оновлювати дану інформацію на усіх ресурсах, де вона розміщена.

*Джерело даних:*

- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.
- Офіційний сайт Житомирської міської ради: <https://zt-rada.gov.ua/?departments=232>
- Офіційний сайт КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради: <https://cml1.zt.ua/>
- Фейсбук-сторінка лікарні. Доступно за посиланням: [https://www.facebook.com/pershamiskalikarnya/?locale=uk\\_UA](https://www.facebook.com/pershamiskalikarnya/?locale=uk_UA)
- Наявність лікарських засобів та виробів медичного призначення. Доступно на сайті «ЄЛіки»: <https://eliky.in.ua/hospital/1941>

### 3.6. Обов'язкове подання звітності про виплати та інші благодійні пожертвування закладам охорони здоров'я

*Аналіз:* Річна та/або піврічна звітність про благодійні внески, які надійшли КП, розміщувалась та надавалась у вільному доступі на веб-сайті лікарні до 2020 року.

Актуальна інформація щодо розміщення звітності про виплати та інші благодійні пожертвування лікарні на дошках оголошень не була надана. Однак у декількох місцях розміщена інформація, яким чином пацієнти можуть здійснити такі благодійні внески.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 0 із 5 балів. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна оцінка склала 0 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Розміщувати та регулярно оновлювати інформацію на місцях та на сайті.

*Джерело даних:*

- Офіційний сайт Житомирської міської ради: <https://zt-rada.gov.ua/?departments=232>
- Офіційний сайт КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради: <https://cml1.zt.ua/>
- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.

### 3.7. Канали зв'язку, стан та ефективність використання для внутрішньої комунікації

*Аналіз:* Внутрішню комунікацію у КП можна оцінити на достатньому рівні. Для оперативного спілкування серед працівників різних підрозділів використовується месенджер (Вайбер). Відповідальним за адміністрування даного чату є медичний директор. Однак наявні проблеми із організацією процесів внутрішньої комунікації та взаємодії між медичним персоналом, про що свідчать скарги пацієнтів лікарні.

У лікарні відсутня можливість анонімного звернення для персоналу.

Керівництво регулярно звітує перед працівниками щодо результатів діяльності КП. Працівники лікарні можуть також направити звернення або скаргу щодо питань функціонування КП та його управління на ім'я міського голови.

Статистика ефективності використання внутрішніх каналів зв'язку не ведеться.

Загалом управління внутрішньою комунікацією на рівні лікарні проводиться медичним директором з організаційно-методичної роботи, до процесу також долучаються директор КП, бухгалтер та керівники підрозділів підприємства у межах своїх сфер відповідальності.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 4 із 5 балів. Із врахуванням середньої важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна оцінка склала 8 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Переглянути процес запису пацієнтів та оцінити своєчасність та повноту їх прийому кінцевими лікарями. 2) Розробити форми для анонімних скарг, запитів та пропозицій працівників КП.

*Джерело даних:* Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.

#### 4. Корпоративне управління

Загальна кількість балів за блоком – 59 із 130.

##### Загальний огляд важливості блоку та найкращі практики

Модель корпоративного управління на комунальних підприємствах передбачає запровадження основних інструментів, зокрема, здійснення стратегічного планування, призначення незалежних наглядових рад та розробку дієвої системи заохочення для наглядових рад і виконавчого органу. Це ключовий фактор у забезпеченні результативного функціонування підприємств, що підтверджено міжнародним досвідом протягом десятиріч.

Налагоджена та впорядкована структура корпоративного управління сприяє створенню збалансованої системи контролю із врахуванням ризик-орієнтованого підходу, що допомагає в прийнятті більш обґрунтованих та зважених управлінських рішень. На КП варто звертати особливу увагу на рівень функціонування контрольного середовища та проведення щорічного незалежного аудиту.

Такий підхід не лише створює фінансову вигоду для державного/місцевого бюджету, а й підвищує якість послуг, які надаються громадянам, позитивно впливає на економіку та бізнес-середовище, підвищує привабливість для інвесторів, допомагає ліквідувати корупційні ризики. Безумовно, наявність прозорої системи корпоративного управління має неабиякий вплив на успішне залучення інвестиційних ресурсів, що дасть фінансову незалежність та можливість для подальшого розвитку КП в майбутньому.

##### Найкращі практики:

1. [OECD Guidelines on Corporate Governance of State-Owned Enterprises \(2015<sup>th</sup> edition\)](#)
2. [OECD Principles and the OECD Guidelines - Risk Management by State-Owned Enterprises and their Ownership, State-Owned Enterprises and Corruption, Accountability and Transparency: a Guide for State Ownership](#)
3. [Corporate governance of state-owned enterprises: A Toolkit / The World Bank](#)
4. [International Finance Corporation: Corporate Governance Tools](#)
5. [NYSE: Corporate Governance Guide](#)
6. [London Stock Exchange Group: Corporate Governance for Main Market and AIM companies](#)
7. [Кодекс корпоративного управління: ключові вимоги і рекомендації](#), Україна

##### Аналіз та оцінка індикаторів

###### 4.1. Роль держави/міста як власника підприємства та його діяльність, яка регулюється спеціальними підзаконними актами, політикою та процедурами

*Аналіз:* Відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» № 280/97-ВР від 22.06.2023 (зі змінами № 3137-ІХ від 30.05.2023) засновником комунального підприємства є міська рада. У пункті 1.2. Статуту КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради визначено, що КП створене відповідно до рішення Житомирської міської ради №1196 від 08.11.2018 року. Даний документ знаходиться у відкритому доступі на офіційному сайті Житомирської міської ради.

За результатами проведених інтерв'ю із представниками Житомирської міської ради та керівництвом КП було підтверджено факт регулярної комунікації представників власника з керівництвом підприємства. Таким чином, власник підприємства є чітко визначеним та задокументованим, комунікація з керівництвом відбувається. Окремих документів, що визначали б політику власності чи стратегію власника щодо КП, не було надано для подальшого аналізу.

Відповідно до кращих практик, оперативна діяльність підприємства повинна виконуватись окремо від власника, представленого у вигляді державних або комунальних органів. Наразі у власника присутні важелі контролю за діяльністю КП – є створена Наглядова рада, проте вона не функціонує належним чином.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 3 із 5 балів. Із врахуванням середньої важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 6 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Затвердити Політику власності підприємства. 2) Формалізувати у документах порядок здійснення комунікації між Житомирською міською радою та КП. 3) Звернути увагу на створення важелів контролю за діяльністю КП.

*Джерело даних:*

- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.
- Статут КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 18.12.2019 року. Доступно на офіційному сайті міської ради: <https://zt-rada.gov.ua/files/upload/sitefiles/doc1577534124.pdf>
- Офіційний сайт Житомирської міської ради: <https://zt-rada.gov.ua/?departments=232>
- Офіційний сайт КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради: <https://cml1.zt.ua/>

#### 4.2. Забезпечення ключових інститутів корпоративного управління для підтримки сталої діяльності підприємства та окреслення основних ролей та обов'язків між ними

*Аналіз:* У п. 7.7 Статуту КП визначено, що у лікарні має бути створена Спостережна Рада з метою дотримання прав та забезпечення безпеки пацієнтів, додержання вимог законодавства при здійсненні медичного обслуговування населення Підприємством, фінансово-господарської діяльності.

Однак, відповідно до наданої КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради інформації, від 17.06.2021 було прийняте рішення про створення Наглядової Ради. Крім того, створена Наглядова рада не функціонує належним чином.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 1 із 5 балів. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна оцінка склала 3 бали з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Створений орган має чітко відповідати задекларованому в установчих документах. 2) Рада повинна час від часу контролювати діяльність керівника підприємства, проводити засідання та задокументувати прийняті рішення. 3) Сформувати контрольне середовище, що допоможе Раді виконувати свої обов'язки та не переходити до безпосередніх обов'язків керівництва.

*Джерело даних:*

- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.
- Інформація надана КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради у відповідь на інформаційний запит.
- Статут КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 18.12.2019 року. Доступно на офіційному сайті міської ради: <https://zt-rada.gov.ua/files/upload/sitefiles/doc1577534124.pdf>
- Офіційний сайт Житомирської міської ради: <https://zt-rada.gov.ua/?departments=232>
- Офіційний сайт КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради: <https://cml1.zt.ua/>

#### 4.3. Контрольне середовище – зовнішній аудит (ЕА)

*Аналіз:* Фінансова звітність на офіційному сайті не публікується на постійній основі – останнє оновлення було за 2019 рік. Крім того, зовнішній незалежний аудитор не перевіряє фінансову звітність КП. Процедура відбору зовнішнього аудитора в лікарні відсутня.

Відповідно до наданої інформації, у 2021 році була розпочата практика перевірки фінансової звітності КП контрольно-аналітичним відділом ЖМР. Проте через військовий стан в країні перевірку було припинено. Інформації про відновлення і повернення до неї відсутня.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 1 із 5 балів. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна оцінка склала 3 бали з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Розпочати проведення незалежного зовнішнього аудиту фінансової звітності на щорічній основі. 2) Щорічно публікувати фінансові звіти на своєму веб-сайті.

*Джерело даних:*

- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.
- Інформація надана КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради у відповідь на інформаційний запит.
- Статут КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 18.12.2019 року. Доступно на офіційному сайті міської ради: <https://zt-rada.gov.ua/files/upload/sitefiles/doc1577534124.pdf>
- Офіційний сайт Житомирської міської ради: <https://zt-rada.gov.ua/?departments=232>
- Офіційний сайт КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради: <https://cml1.zt.ua/>

#### 4.4. Контрольне середовище – функція внутрішнього аудиту (IA)

*Аналіз:* В лікарні не створена належна функція внутрішнього аудиту та відсутня посада внутрішнього аудитора. Однак, у лікарні впроваджена система управління якістю відповідно до стандартів ДСТУ ISO 90001:2015. Інформація про це розміщена на дошках оголошення у вільному доступі.

В міській раді створений аудиторський відділ, який проводить аудит фінансово-економічної служби КП, відповідно до створеного наказу. Інформації щодо періодичності та річного плану перевірок не було надано.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 3 із 5 балів. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна оцінка склала 9 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Створити формат ревізійної комісії (або ж одразу службу внутрішнього аудиту), яка з певною регулярністю проводитиме перевірки. 2) Розробити внутрішні документи для їх функціонування. 3) Після створення Ради підпорядкувати службу їм. 4) Розробити календарний план перевірок.

*Джерело даних:*

- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.
- Інформація надана КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради у відповідь на інформаційний запит.
- Наказ КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради «Про проведення внутрішніх аудитів системи управління якістю» №413 від 24.12.2021.

#### 4.5. Контрольне середовище – системи внутрішнього контролю (ICS)

*Аналіз:* На основі проведеного інтерв'ювання та аналізу наданої інформації робимо висновок, що у КП не побудована системи внутрішнього контролю, відсутній відповідальний. Процеси лікарні не задокументовані та, зважаючи на отриману інформацію щодо інших питань, потребують подальшого удосконалення.

Однак, у лікарні впроваджена система управління якістю відповідно до стандартів ДСТУ ISO 90001:2015, а також функціонує наказ, відповідно до якого проводяться перевірки основних процесів у різних відділеннях.

За відсутності належного функціонування Ради, нагляд за контрольним середовищем здійснюється безпосередньо директором КП, що є порушенням кращих практик та ідеї впровадження корпоративного управління.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 3 із 5 балів. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна оцінка склала 9 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Задокументувати основні процеси лікарні із визначенням слабких моментів для подальшого удосконалення. 2) Розробити внутрішні документи для налагодження системи внутрішнього контролю. 3) Розробити план удосконалення та контролю за процесами КП.

*Джерело даних:*

- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.

- Інформація надана КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради у відповідь на інформаційний запит.
- Наказ КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради «Про проведення внутрішніх аудитів системи управління якістю» №413 від 24.12.2021.

#### 4.6. Контрольне середовище – управління ризиками

*Аналіз:* Організація клінічного управління ризиками та безпеки медичної допомоги в лікарні побудована відповідно до методичних рекомендацій МОЗ. Однак, даний документ не покриває у повному розумінні системний ризик-орієнтований підхід до управління у КП. Відповідно до розділу IV «Управління корупційними ризиками» Антикорупційної програми, лікарня застосовує ризик-орієнтований підхід та створює систему управління корупційними ризиками, однак відсутнє підтвердження застосування зазначеного підходу для регулярного оцінювання корупційних ризиків на практиці.

У штатному розписі відсутні позиції спеціаліста та/або команди з управління ризиками. На місцях власники ризиків не визначені – відсутнє часткове відслідковування ризиків.

Відповідно до наданої інформації, процес відстеження та контролю можливих та існуючих ризиків у лікарні відбувається у вигляді попереджувальної стратегії управління ризиками, шляхом самооцінки, самоакредитації та зовнішньої акредитації, оцінки відповідності стандартам та уніфікованим процесам.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 1 із 5 балів. Із врахуванням середньої важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна оцінка склала 2 бали з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Призначити спеціаліста з управління ризиками. 2) Розпочати процес оцінки звітів із відповідним звітуванням для вищого керівництва (Ради). 3) Вжити ряд заходів, щоб зробити процес управління ризиками ефективним для КП. 4) Розробити внутрішні документи з управління ризиками.

*Джерело даних:*

- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.
- Інформація надана КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради у відповідь на інформаційний запит.
- Статут КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 18.12.2019 року. Доступно на офіційному сайті міської ради: <https://zt-rada.gov.ua/files/upload/sitefiles/doc1577534124.pdf>
- МОЗ. Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи. «Методичні рекомендації з організації клінічного управління ризиками та безпеки медичної допомоги в закладах охорони здоров'я» №74.12/168.12 від 3 серпня 2012 року. Доступно за посиланням: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/met\\_upr\\_ryzyk.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/met_upr_ryzyk.pdf)
- Опис істотних передбачуваних факторів ризику. Доступно на офіційному сайті лікарні: <https://cml1.zt.ua/opis-stotnih-peredbachuvanih-faktorv-riziku>

#### 4.7. Контрольне середовище – відповідність

*Аналіз:* У діяльності КП функція комплаєнсу не є повністю інтегрованою в повсякденну діяльність. Немає спеціально призначеного відділу/підрозділу або спеціаліста з комплаєнсу. Частково за даний функціонал відповідає юрист-консультант. Моніторинг не регулярний та без визначеного підходу – відсутня окрема політика чи процедура щодо комплаєнсу.

За відсутності Ради нагляд за функціонуванням контрольного середовища здійснюється безпосередньо директором КП, що є порушенням кращих практик та ідеї впровадження корпоративного управління.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 1 із 5 балів. Із врахуванням середньої важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна оцінка склала 2 бали з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Розробити політику або процедуру щодо комплаєнсу. 2) Розпочати проводити регулярний моніторинг діяльності у всіх стратегічних відділах. 3) Проводити звітування стосовно результатів перед вищим керівництвом та/або Радою.

*Джерело даних:*

- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.
- Інформація надана КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради у відповідь на інформаційний запит.
- Статут КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 18.12.2019 року. Доступно на офіційному сайті міської ради: <https://zt-rada.gov.ua/files/upload/sitefiles/doc1577534124.pdf>

#### 4.8. Процес винагороди повністю розкритий і сприяє інтересам КП

*Аналіз:* Відповідно до 7.2 Статуту КП, строк найму, права, обов'язки і відповідальність керівника КП, умови його матеріального забезпечення, інші умови найму визначаються контрактом. Розпорядженнями міського голови м. Житомира чітко визначені умови преміювання керівника закладу охорони здоров'я.

З Директором укладено Трудовий контракт від 25.07.2022 року. Відповідно до п. 14 Трудового контракту, керівнику нараховується заробітна плата в межах фонду оплати праці, виходячи з установлених:

- Посадового окладу і фактично відпрацьованого часу;
- Премії, надбавок, гарантійних і компенсаційних виплат, передбачених законодавством.

Преміювання керівника залежить від таких показників:

- Забезпечення виконання затвердженого фінансового плану в частині надання платних послуг населенню, фізичним та юридичним особам – 0,5 коефіцієнт преміювання;
- Відсутність скарг, за розглядом яких клініко-експертною комісією управління охорони здоров'я Житомирської обласної державної адміністрації надано висновок про наявність недоліків в організації роботи закладів охорони здоров'я – 0,4 коефіцієнт преміювання;
- Виступи, інтерв'ю, статті у засобах масової інформації – 0,1 коефіцієнт преміювання.

Керівникові надається щорічна оплачувана відпустка тривалістю згідно із законодавством.

Таким чином, схема винагороди чітко задокументована та прив'язана до продуктивності діяльності.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 5 із 5 балів. Із врахуванням середньої важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна оцінка склала 10 балів з 10 можливих.

*Попередня рекомендація:* 1) Забезпечити ефективне функціонування схеми винагороди керівників. 2) Регулярно публікувати відомості про схеми винагород керівництва.

*Джерело даних:*

- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.
- Статут КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 18.12.2019 року. Доступно на офіційному сайті міської ради: <https://zt-rada.gov.ua/files/upload/sitefiles/doc1577534124.pdf>
- Контракт з керівником комунального підприємства «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 25.07.2022.
- Розпорядження міського голови м. Житомир «Про внесення змін до розпорядження міського голови від 13.02.2019 р. №175» №43 від 20.01.2021 р.

#### 4.9. Високі стандарти прозорості та розкриття інформації встановлено щодо всіх суттєвих питань, включаючи фінансовий стан і нефінансові результати

*Аналіз:* На офіційному веб-сайті підприємства розміщено звіти про результати фінансової діяльності КП за період з 2016-2019 рр. На сайті також зазначається, що аудиторська перевірка не проводилась. Ніякої оновленої звітності з 2019 року не публікувалось. На сайті розміщується і інша публічна інформація, а саме:

1. [Залишки медикаментів](#)
2. [Благодійні внески](#)
3. [Інформація про фінансовий стан](#)
4. [Матеріально-технічна база КП «Лікарня №1» ЖМР станом на 31.12.2019 року](#)
5. [Медичне обладнання від УОЗ Житомирської міської ради](#)

6. [Публічний договір про надання медичних послуг](#)
7. [Відомості про договори](#)
8. [Структура, принципи формування і розмір винагороди керівника.](#)
9. [Рішення органу управління.](#)
10. [Опис істотних передбачуваних факторів ризику.](#)
11. [Інформація про операції та зобов'язання.](#)
12. [Аудиторський висновок](#)
13. [Договір з НСЗУ на 2021 рік](#)

Таким чином, рівень розкриття інформації на власному сайті КП не є достатнім та не відповідає кращим практикам.

Однак, на офіційному сайті міської ради розміщено інформацію щодо фінансових результатів, в т.ч. за 2023 рік, плани закупівель лікарні (із переходом на офіційний сайт Prozorro), установчі документи. Таким чином, на сайті міської ради більший рівень розкриття інформації щодо діяльності КП. Враховуючи, що це закріплено в обов'язках міської ради, варто звернути увагу на збільшення поінформованості щодо діяльності лікарні. Крім того, варто розкривати інформацію щодо нефінансових показників діяльності КП.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 1 із 5 балів. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна оцінка склала 3 бали з 15 можливих.

*Попередня рекомендація:* 1) Визначити підхід до розкриття фінансової інформації. 2) Рекомендовано опублікувати фінансову звітність за останні роки на офіційному сайті лікарні і оновлювати інформацію щорічно. 3) Додати у вільний доступ інформацію щодо результатів нефінансової діяльності КП. 4) Здійснювати верифікацію звітності незалежним аудитором на регулярній основі.

*Джерело даних:*

- Офіційний сайт Житомирської міської ради: <https://zt-rada.gov.ua/?departments=232>
- Офіційний сайт КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради: <https://cml1.zt.ua/>
- Фейсбук-сторінка лікарні. Доступно за посиланням: [https://www.facebook.com/pershamiskalikarnya/?locale=uk\\_UA](https://www.facebook.com/pershamiskalikarnya/?locale=uk_UA)

#### 4.10. Порядок призначення керівництва КП

*Аналіз:* Відповідно до п. 7.2 Статуту, керівник КП призначається Житомирським міським головою на підставі розпорядження.

Керівник призначається на конкурсній основі відповідно до [Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я № 1094-2017-п від 04.03.2023.](#) Конкурс проводиться з дотриманням принципів: 1) забезпечення рівного доступу; 2) політичної неупередженості; 3) законності; 4) довіри суспільства; 5) недискримінації; 6) прозорості; 7) добросовісності; 8) ефективного і справедливого процесу відбору.

Підставою для проведення конкурсу є рішення органу управління, яке приймається протягом трьох робочих днів з моменту виникнення вакантної посади.

Сам керівник на власний розсуд призначає на посаду та звільняє з посади своїх заступників (медичного директора), головного бухгалтера закладу, керівника юридичної служби (юрист-консультанта), керівника уповноваженого підрозділу (уповноваженої особи) з питань запобігання та виявлення корупції закладу в порядку, передбаченому законодавством.

Відсутній розроблений План наступництва. Відповідно до п.7.6 Статуту у разі відсутності керівника КП або неможливості виконувати свої обов'язки з інших причин, обов'язки виконує заступник керівника підприємства чи інша особа згідно з функціональними (посадовими) обов'язками.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 4 із 5 балів. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна оцінка склала 12 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Регулярно дотримуватись конкурсної процедури обрання керівництва КП. 2) Розробити План наступництва

*Джерело даних:*

- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.
- Статут КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 18.12.2019 року. Доступно на офіційному сайті міської ради: <https://zt-rada.gov.ua/files/upload/sitefiles/doc1577534124.pdf>
- Контракт з керівником комунального підприємства «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 25.07.2022.

## 5. Етичні аспекти

*Загальна кількість балів за блоком – 56 із 105.*

### Загальний огляд важливості блоку та найкращі практики

Репутація лікарні як етичного роботодавця може стати суттєвим фактором при залученні висококваліфікованих професіоналів, допоможе забезпечити надання якісних медичних послуг і сприятиме підвищенню рівня довіри до медичних структур. Дотримання етики на належному рівні не лише у паперовому вигляді, а й безпосередньо на практиці, сприяє більш етичному поведінню медичного персоналу, а також запобіганню корупції.

При цьому дотримання лікарської таємниці є запорукою професії лікаря. Це включає обов'язок зберігати конфіденційність, використовувати дані пацієнтів тільки з медичною метою, забезпечувати безпеку даних та дотримуватися законодавства щодо захисту персональної інформації.

Етичні аспекти передбачають також суворе дотримання антикорупційних засад ведення бізнесу. Антикорупційний комплаєнс – це не тільки правильна робота з юридичної і моральної точок зору; для цього існує серйозне економічне підґрунтя. Для будь-якого підприємства вжиття заходів щодо обмеження ймовірності і впливу корупції, що може виникати в процесі її діяльності, є ключовим елементом ефективної системи управління ризиками.

Нові та зростаючі очікування в міжнародному середовищі – це сильний акцент на компаніях, які проводять активні заходи, спрямовані на зниження ризику корупції в своїй діяльності. Декларуючи серйозне ставлення до питання доброчесного ведення бізнесу і здійснюючи конкретні кроки для мінімізації корупційних ризиків, компанії мають більше можливостей залучати партнерів, які дотримуються таких же принципів.

Найкращі практики:

- 1) [OECD – UNODC – World Bank: Anti-corruption ethics and compliance handbook for business](#)
- 2) [Corporate governance of state-owned enterprises: A Toolkit / The World Bank](#)
- 3) [The COSO Internal Control – Integrated Framework: An Implementation Guide for the Healthcare Provider Industry](#)
- 4) [OECD Guidelines on Corporate Governance of State-Owned Enterprises \(2015th edition\)](#)
- 5) [Стандарт ISO 37001](#) щодо антикорупційної діяльності
- 6) FCPA (Foreign Corrupt Practices Act) – Закон США про запобігання корупції за кордоном
- 7) UK Bribery Act – Закон Великої Британії «Про протидію корупції» від 01.07.2011
- 8) The Bribery Act 2010 – Guidance – Керівництво по застосуванню Закону Великої Британії «Про протидію корупції» Міністерства юстиції Великої Британії
- 9) Anti-Corruption Ethics And Compliance Handbook For Business: <http://www.ethic-intelligence.com/compliance-tools/anti-bribery-andanti-corruption-strategy/372-anti-corruption-ethics-and-compliancehandbook-for-business/>
- 10) The GRC Capability Model 3.0 (Red Book): <http://www.oceg.org/resources/red-book-3/>
- 11) A Practical Handbook about Hotlines and Helplines; <http://www.oceg.org/resources/handbook-hotlines-helplines/>

### Аналіз та оцінка індикаторів

#### 5.1. Приклад доброчесності керівництва – це те, що прищеплює організації культуру чесності

*Аналіз:* КП проявляє підтримку та відданість культурі доброчесності, етичній поведінці та принципам відповідності з боку безпосереднього керівництва. Питання етичної поведінки та доброчесності у лікарні не регулюються окремим внутрішнім документом, а підпадають під тлумачення затвердженого документа на рівні міської ради – «Кодексу етичної поведінки посадових осіб виконавчих органів Житомирської міської

ради». Окремі питання етики та доброчесності відображені у Антикорупційній програмі КП на 2023 – 2025 роки, а саме: відповідальне лідерство, ділова репутація та доброчесність; норми професійної етики тощо.

Відповідно до Положення «Про наглядові ради юридичних осіб, заснованих Житомирською міською радою», до компетенції наглядової ради КП «Лікарня №1» ЖМР належить в тому числі формування антикорупційної політики підприємства. Однак, у ході аналізу не було виявлено підтвердження фактів проведення перевірок або розгляду звітів щодо анти-корупції Наглядовою радою.

Згідно Наказу КП «Про затвердження Антикорупційної програми» № 141 від 30.12.2022 призначено уповноважену особу з антикорупційної роботи на підприємстві – медичний директор з організаційно-методичної роботи. Функції інших працівників КП у регулюванні етичних аспектів закладу не прописано.

Тренінги та/чи інформаційні заходи з приводу поширення обізнаності з питань ділової етики з персоналом не проводяться (окремі питання виносяться на робочі зустрічі, наради).

Таким чином, базові нормативні документи наявні, основні принципи задокументовані. За результатами інтерв'ю були висловлені деякі застереження у присутності ризиків доброчесності – «звинувачення у підробці документів про інвалідність», «звинувачення в хабарництві, як результат, обшуки і відсторонення медичного персоналу від роботи», «вимагання (від лікарів) коштів за певні послуги», «випадки корупції, в процесі закупівлі, як результат, відміна торгів».

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 2 із 5 балів. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна оцінка склала 6 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* Формувати культуру етичної поведінки та доброчесності шляхом: 1) Посилення контролю з боку вищого керівництва щодо дотримання етичної поведінки та доброчесності; 2) Створення ефективної системи моніторингу та звітування за дотриманням вимог Антикорупційної Програми; 3) Підвищення репутації медичного персоналу КП; 4) Формування внутрішнього документа (напр., наказ по підприємству), який буде фіксувати чіткий розподіл ролей та обов'язків щодо регулювання етичних аспектів.

*Джерело даних:*

- [Кодекс етичної поведінки посадових осіб виконавчих органів Житомирської міської ради, затверджений розпорядженням міського голови від 06.02.2018 № 87;](#)
- Антикорупційна програма КП «Лікарня №1» ЖМР на 2023 – 2025 роки, затверджена наказом від 30.12.2022 № 141;
- Наказ КП від 30.12.2022 № 141 «Про затвердження Антикорупційної програми»;
- [Рішення від 17.06.2021 № 164 «Про наглядові ради юридичних осіб, заснованих ЖМР» \(Додаток 1 – Положення Про наглядові ради юридичних осіб, заснованих ЖМР\), Додаток 3 – Склад наглядової ради КП «Лікарня №1» ЖМР\);](#)
- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.
- Офіційний сайт Житомирської міської ради: <https://zt-rada.gov.ua/?departments=232>
- Офіційний сайт КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради: <https://cml1.zt.ua/>

## 5.2. Культура етики та комплаєнсу є основою потужної програми управління ризиками

*Аналіз:* Відповідно до розділу IV «Управління корупційними ризиками» Антикорупційної програми, лікарня застосовує ризик-орієнтований підхід та створює систему управління корупційними ризиками, однак відсутнє підтвердження застосування зазначеного підходу для регулярного оцінювання корупційних ризиків на практиці. В той же час, не в повній мірі враховується комплексне питання етики при управлінні ризиками.

Слід зазначити, що лікарня в процесі управління ризиками керується Методичними рекомендаціями з організації клінічного управління ризиками та безпеки медичної допомоги в закладах охорони здоров'я, що регламентують цю сферу. Однак, прикладів практичного застосування зазначених методичних рекомендацій в лікарні не надано.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 3 із 5 балів. Із врахуванням низької важливості індикатора із коефіцієнтом 1, загальна оцінка склала 3 бали з 5 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Рекомендуємо впровадити ризик-орієнтований підхід у повсякденну діяльність КП, із врахуванням етичних норм та комплаєнсу. 2) Даний підхід має бути задокументований належним чином та регулярно переглядатись.

**Ризик орієнтований підхід** – методологія управління організацією яка передбачає побудову системи спланованих дій у відповідь на різні ступені невизначеності. Ризик орієнтований підхід формується із наступних етапів:

- 1) Визначення ризиків, які притаманні діяльності організації.
- 2) Оцінка ризиків. Аналізується як ймовірність виникнення події, так і можливий її вплив на організацію.
- 3) Розробка дій, які планується здійснити у відповідь на ризик.
- 4) Оцінка ефективності ризик орієнтованого підходу і його коригування за потреби.

До можливих ризиків рекомендується відносити не лише ризики, пов'язані безпосередньо із операційною діяльністю, але і ризики, пов'язані із можливим порушенням етичних норм і комплаєнсу. Пропонується формалізувати та регламентувати даний підхід в окремому документі чи документах, які мають відігравати роль прямого керівництва до дій.

Рекомендовані приклади ризик-орієнтовано підходу, що може бути застосований для лікарень:

№	Назва компанії	Галузь	Країна	Назва документу, посилання	Коментар (тут має бути зазначено що із вище описаного у окремому блоці попередніх рекомендацій до п.5.2 може бути релевантним в частині рекомендацій)
1	Australian Commission on Safety and Quality in Health Care	Заклади охорони здоров'я	Австралія	<a href="#">Risk management approach</a>	1. Визначення ризиків, які притаманні діяльності організації: (Розділення по категоріям: пацієнти, медичні працівники, організація) - Хто знаходиться в зоні ризику?- Що до цього залучено?- Чому це може статися?- Наскільки це ймовірно?- Які можуть бути наслідки?- Що можна зробити?- Чи застосовано рішення до ситуації/виявленого ризику? 2. Оцінка та систематизація ризиків Розробка матриці аналізу ризиків: За ймовірністю та наслідками ризику: низький-керування за допомогою звичайних процедур середній-керування за допомогою моніторингу або аудиту високий-негайне вирішення 4. Розробка плану дій пріоритетності стратегій для подолання ризиків.

2	Apollo Hospitals	Заклади охорони здоров'я	Індія	<a href="#">Risk Management Policy</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Визначення ризиків, які притаманні діяльності організації</li> <li>2. Систематизація: реєстр ризиків (перегляд та оцінка щонайменше раз на півроку)</li> <li>3. Оцінка ризиків: за двома якісними критеріями - ймовірність настання ризикової події - величина впливу, якщо ризикова подія відбувається.</li> <li>4. Розробка дій, які планується здійснити у відповідь на ризик: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Прийняття рівня ризику в межах встановлених критеріїв;</li> <li>- Передача ризику іншим сторонам, наприклад, страхування;</li> <li>- Уникнення ризику шляхом хеджування / прийняття більш безпечних практик або політик;</li> <li>- Зменшення ймовірності настання та/або наслідків ризикової події.</li> </ul> </li> <li>5. Ескалація ризиків: кожен працівник Компанії несе відповідальність за відповідальність, ідентифікацію та ескалацію ризиків на відповідні рівні в організації.</li> </ol>
3	Альянс безпеки працівників Німеччини	Заклади охорони здоров'я	Німеччина	<a href="#">Clinical Risk Management Systems</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Планування ризик-менеджменту (комунікація з усіма залученими сторонами, розробка відповідних освітніх втручань/тренінгів)</li> <li>2. Визначення ризиків, які притаманні діяльності організації Ідентифікація ризику враховує: повідомлення від систем звітності та навчання, особливо від Системи звітності про критичні інциденти, події, які завдали шкоди пацієнтам, випадки відповідальності, нещасні випадки на виробництві, скарги, зовнішні ризики або випадки заподіяння шкоди, які були оприлюднені, національні та міжнародні рекомендації щодо дій у сфері безпеки пацієнтів.</li> <li>3. Оцінка ризиків Управління ризиками здійснюється на основі циклу PDCA</li> <li>4. Розробка плану дій управління ризиками</li> </ol>
7	Медіком Україна	Заклади охорони здоров'я	Україна	<a href="#">Звіт про управління</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Визначення ризиків, які притаманні діяльності організації Ідентифікація ризиків пов'язані з фінансовою діяльністю підприємства, виділення систематичних та несистематичних видів ризику</li> <li>2. Оцінка широти і достовірності інформації</li> <li>3. Визначення розміру можливих фінансових втрат при настанні ризикової події.</li> </ol>
8	Сінево	Заклади охорони здоров'я	Україна	<a href="#">Звіт з Управління</a>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Виявлення та оцінювання ризиків</li> <li>2. Ідентифікація</li> <li>3. Оцінка ризику</li> <li>4. Заходи запобігання</li> </ol>

9	Медікап	Заклади охорони здоров'я	Україна	<a href="#">Звіт про управління</a>	Політика з управління ризиками орієнтована на визначення, аналіз і управління ризиками, на встановлення контролю за ризиками, а також постійний моніторинг за рівнем ризиків, дотримання встановлених обмежень та політики управління ризиками.
11	Діла	Заклади охорони здоров'я	Україна	<a href="#">Звіт про управління</a>	Політика з управління ризиками розроблена з метою виявлення та аналізу ризиків, встановлення лімітів ризику, впровадження засобу контролю ризиків та здійснення моніторингу.
12	ДУ «Центр громадського здоров'я України»	Заклади охорони здоров'я	Україна	<a href="#">Стратегічний ризик-орієнтований план діяльності внутрішнього аудиту на 2022-2024 роки</a>	В межах підходу розроблено детальні стратегічний (2022-2024 роки) та операційний (2023 рік) ризик-орієнтовані плани діяльності з внутрішнього аудиту відділу внутрішнього аудиту установи. Проведення внутрішніх аудитів включає оцінку ефективності системи внутрішнього контролю, управління ризиками, у тому числі ризиком шахрайства

*Джерело даних:*

- Антикорупційна програма КП «Лікарня №1» ЖМР на 2023 – 2025 роки, затверджена наказом від 30.12.2022 № 141;
- МОЗ. Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи. «Методичні рекомендації з організації клінічного управління ризиками та безпеки медичної допомоги в закладах охорони здоров'я» №74.12/168.12 від 3 серпня 2012 року. Доступно за посиланням: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/met\\_upr\\_ryzyk.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/met_upr_ryzyk.pdf)

### 5.3. Доступ і моніторинг дотримання етичних норм, забезпечують їх підтримку на належному рівні

*Аналіз:* Норми професійної етики визначені у відповідному розділі Антикорупційної програми КП. Функція здійснення періодичного моніторингу виконання Антикорупційної програми закріплена за уповноваженою особою – медичним директором з організаційно-методичної роботи. Порядок здійснення планових та позапланових перевірок діяльності працівників лікарні, порядок проведення перевірок документів, додаткові форми нагляду і контролю в рамках проведення інтерв'ю не представлені.

Дотримання посадовими особами КП вимог Кодексу етичної поведінки враховується під час проведення щорічного оцінювання їхньої службової діяльності. У разі виявлення чи отримання повідомлення про порушення Кодексу етичної поведінки працівники КП в межах своїх компетенцій зобов'язані вжити заходів щодо припинення виявленого порушення, усунення його наслідків та притягнення винних осіб до дисциплінарної відповідальності, а у випадку виявлення ознак кримінального або адміністративного правопорушення, також, поінформувати спеціально уповноважених суб'єктів у сфері протидії корупції.

Водночас, доступ і моніторинг системи та механізмів дотримання етичних норм (в тому числі, норми та показники, що підлягають періодичній перевірці) не задокументовано.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 1 із 5 балів. Із врахуванням середньої важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна оцінка склала 2 бали з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Задокументувати належним чином процедуру моніторингу дотримання етичних норм. 2) Проводити регулярний моніторинг дотримання етичних норм. 3) Проводити незалежну/анонімну оцінку рівня дотримання етичних норм.

*Джерело даних:*

- Антикорупційна програма КП «Лікарня №1» ЖМР на 2023 – 2025 роки, затверджена наказом № 141 від 30.12.2022;
- [Кодекс етичної поведінки посадових осіб виконавчих органів Житомирської міської ради, затверджений розпорядженням міського голови від 06.02.2018 № 87.](#)

#### 5.4. Етичні норми чіткі та зрозумілі в Компанії – діє Кодекс етики

*Аналіз:* Питання етичної поведінки та добросовісності у лікарні регулюються Кодексом етичної поведінки, що діє на рівні міської ради та розповсюджується на всі комунальні підприємства міста. Документ відображає наступні теми: загальні обов'язки посадової особи місцевого самоврядування, використання службового становища, використання ресурсів держави та територіальної громади, використання та обмін інформацією, права посадових осіб. Відповідно до документу, окремої команди (напр., етичної комісії), яка б займалася розглядом питань щодо порушень вимог Кодексу етичної поведінки, не створено.

Інформацію, яка б підтвердила ефективне функціонування Кодексу етичної поведінки та його моніторинг за період проведення інтерв'ю, не отримано.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 3 із 5 балів. Із врахуванням середньої важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна оцінка склала 6 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Розробити окремий кодекс етики, що буде включати в першу чергу, особливості діяльності аналізованого КП, а не усіх підприємств міста. 2) Визначити відповідальну особу за здійснення оновлення та моніторинг дотримання. 3) Забезпечити вільний доступ громадськості до результатів роботи Етичної комісії шляхом оприлюднення відповідної інформації на сайті КП та/або міської ради, на місцях.

*Джерело даних:*

- [Кодекс етичної поведінки посадових осіб виконавчих органів Житомирської міської ради, затверджений розпорядженням міського голови від 06.02.2018 № 87;](#)
- Офіційний сайт Житомирської міської ради: <https://zt-rada.gov.ua/?departments=232>
- Офіційний сайт КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради: <https://cml1.zt.ua/>

#### 5.5. Етичні норми є чіткими та зрозумілими в Компанії – існує механізм розгляду скарг та практика ставлення до добросовісного інформаторства (whistleblowing)

*Аналіз:* Політика щодо інформування прописана в Антикорупційній програмі, де зафіксовано механізм повідомлення про можливі факти корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень та інші факти зловживань. Згідно з Наказом КП «Про затвердження Антикорупційної програми» № 141 від 30.12.2022, призначено уповноважену особу з антикорупційної роботи на підприємстві – медичний директор з організаційно-методичної роботи, який в тому числі, відповідає за інформування.

Наявні механізми анонімного та конфіденційного повідомлення про будь-які порушення ділової поведінки:

- 1) На офіційному сайті КП «КП «Лікарня №1» ЖМР» зазначено електронну адресу ([antikorcml1zt@ukr.net](mailto:antikorcml1zt@ukr.net)) для можливості подання інформації щодо випадків корупції в закладі.
- 2) На офіційному сайті Житомирської міської ради створена «Скринька довіри» ([zvz@zt-rada.gov.ua](mailto:zvz@zt-rada.gov.ua)), на яку можна надсилати повідомлення про ймовірні факти вчинення корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень та інші факти зловживань посадовими особами Житомирської міської ради.

Відповідно до «Порядку роботи з повідомленнями про можливі факти вчинення корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень» міська рада забезпечує працівникам, іншим особам умови для повідомлень про порушення антикорупційних вимог також через гарячу лінію телефону «Довіри».

Пацієнт має можливість записатись на візит до директора КП та проговорити випадки неетичної практики серед медичного персоналу. Крім того, є можливість аналогічно у працівників КП звернутись до директора у випадку прояву неетичної поведінки зі сторони колег. Загалом відсутня статистика щодо усіх таких звернень та не проводиться аналіз реагування та фіксації наступних кроків.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 3 із 5 балів. Із врахуванням середньої важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна оцінка склала 6 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Розробити політику інформування з чіткими та зрозумілими положеннями, довести до відома всіх працівників. 2) Забезпечити регулярну перевірку відповідальним спеціалістом оновлення та доступності документа

*Джерело даних:*

- Розпорядження міського голови від 13.02.2019 № 175 «Про затвердження показників преміювання директорів комунальних закладів охорони здоров'я м. Житомира».
- [Порядок роботи з повідомленнями про можливі факти вчинення корупційних або пов'язаних з корупцією правопорушень відповідно до Закону України «Про запобігання корупції» у Житомирській міській раді та її виконавчих органах, затверджений розпорядженням міського голови від 20.08.2020 №712.](#)
- [Скринька довіри для повідомлень працівниками Житомирської міської ради.](#)
- Офіційний сайт Житомирської міської ради: <https://zt-rada.gov.ua/?departments=232>
- Офіційний сайт КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради: <https://cml1.zt.ua/>

5.6. Принципи поваги до прав людини включені в корпоративну культуру та норми поведінки КП

*Аналіз:* В КП немає єдиного документу, який би цілком охоплював питання забезпечення прав людини, проте окремі аспекти цього питання враховані та регулюються різними внутрішніми нормативними документами.

- 1) Антикорупційна програма – містить права і обов'язки засновників, керівника, членів органів управління, посадових осіб усіх рівнів, працівників та представників лікарні;
- 2) Колективний договір між КП «Лікарня №1» ЖМР та профспілкою працівників охорони здоров'я КП «Лікарня №1» ЖМР на 2022 – 2027 роки, що регулює соціальні та трудові права працівників;
- 3) Кодекс етичної поведінки – фіксує права посадових осіб виконавчих органів ЖМР.

Відповідно до наказу КП «Про забезпечення інформування пацієнтів про їх права і обов'язки, правила перебування у поліклініці, стаціонарі та розпорядок дня для хворих на стаціонарному лікуванні», захистом прав пацієнтів мають займатися: адміністрації медичних установ, комісії з правового захисту (при органах охорони здоров'я), громадські організації (засновані самими пацієнтами або їхніми сім'ями), а також етичні комісії, що діють у межах встановлених ними ж статутів. При наявності порушень, пацієнти або їхні законні представники можуть звернутися до органів охорони здоров'я, комітету з прав людини або суду.

Підтверджуючої інформації щодо організації в лікарні тренінгів та/чи інформаційних заходів з приводу поширення обізнаності з питань прав людини в період проведення аналізу не отримано.

КП періодично проводить опитування пацієнтів (анкетування) щодо вивчення стану задоволеності населення медичним обслуговуванням, використовуючи для цього свій офіційний сайт.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 3 із 5 балів. Із врахуванням середньої важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна оцінка склала 6 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Прийняти окремий документ щодо захисту прав людини та забезпечити реалізацію його положень у діяльності КП. 2) Проводити навчання (тренінги та/чи інформаційні заходи) з приводу поширення обізнаності з питань прав людини, забезпечити документальне підтвердження проведення навчання.

*Джерело даних:*

- Колективний договір між КП «Лікарня №1» ЖМР та профспілковим комітетом первинної профспілкової організації профспілки працівників охорони здоров'я КП «Лікарня №1» ЖМР на 2022 – 2027 роки, схвалений конференцією трудового колективу КП «Лікарня №1» ЖМР (протокол №1 від 28.10.2022).
- [Кодекс етичної поведінки посадових осіб виконавчих органів Житомирської міської ради, затверджений розпорядженням міського голови від 06.02.2018 № 87.](#)
- Антикорупційна програма КП «Лікарня №1» ЖМР на 2023 – 2025 роки, затверджена наказом № 141 від 30.12.2022.
- Наказ «Про забезпечення інформування пацієнтів про їх права і обов'язки, правила перебування у поліклініці, стаціонарі та розпорядок дня для хворих на стаціонарному лікуванні» № 167 від 06.12.2016.
- Лист КП «Лікарня №1» ЖМР № 65 від 11.03.2019 щодо узагальнених результатів анкетування, проведеного за 1 квартал 2019 року.

- Анкета опитування пацієнтів щодо задоволеності лікуванням. Доступно на офіційному сайті КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради: <https://cml1.zt.ua/anketa-pacienta>

#### 5.7. Відповідність антикорупційним вимогам – політика/програма боротьби з корупцією та хабарництвом або аналогічний документ

*Аналіз:* Антикорупційна програма КП «Лікарня №1» ЖМР на 2023 – 2025 рр. суттєво доопрацьована з урахуванням вимог Типової антикорупційної програми для юридичних осіб. Медичний директор з організаційно-методичної роботи виконує функцію уповноваженої особи, відповідно до наказу «Про затвердження Антикорупційної програми» № 141 від 30.12.2022 р.

Відповідно до Положення про наглядові ради юридичних осіб, заснованих ЖМР, до компетенції наглядової ради КП «Лікарня №1» належить в тому числі формування антикорупційної політики підприємства.

За результатами проведених інтерв'ю були висловлені деякі застереження щодо ризиків доброчесності – «звинувачення у підробці документів про інвалідність», «звинувачення в хабарництві, як результат, обшуки і відсторонення медичного персоналу», «вимагання (від лікарів) коштів за певні послуги», «випадки корупції, в процесі закупівлі, як результат, відміна торгів».

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 3 із 5 балів. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна оцінка склала 9 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Підвищений контроль до можливого прояву хабарницької діяльності шляхом роз'яснення та підвищеного внутрішнього контролю від Уповноваженого. 2) Посилення контролю з боку вищого керівництва та Уповноваженого щодо відповідності антикорупційним вимогам (шляхом спряння системи внутрішнього інформування, частіше проводити контрольні заміри та перевірки, здійснювати інормування). 3) Створення ефективної системи моніторингу та звітування за дотриманням вимог Антикорупційної програми.

#### КРАЩІ АНТИКОРУПЦІЙНІ ПРАКТИКИ

- Антикорупційна програма Глобального договору ООН. 2016 рік. Доступно за посиланням: <https://www.unpri.org/download?ac=1826>
- Кращі антикорупційні практики. ОБСЄ. Доступно за посиланням: <https://www.osce.org/files/f/documents/9/a/13738.pdf>
- Антикорупційні рекомендації в державних компаніях. Організація економічного співробітництва та розвитку. 2019. Доступно за посиланням: [https://one.oecd.org/document/C/MIN\(2019\)5/FINAL/en/pdf](https://one.oecd.org/document/C/MIN(2019)5/FINAL/en/pdf)
- Практичне керівництво щодо антикорупції в агробізнесі. Глобальний договір ООН. Доступно за посиланням: <https://baselgovernance.org/sites/default/files/2022-11/Best Practice Guide on Anti-Corruption in Agribusiness.pdf>
- Антикорупційна практика. Transparency International. Доступно за посиланням: <https://knowledgehub.transparency.org/helpdesk/the-best-practices-and-evidence-on-anti-corruption-initiatives-supported-by-civil-society-organisations-in-fragile-states>
- Підходи бізнесу до антикорупції. ОБСЄ. Доступно за посиланням: [https://www.oecd.org/daf/anti-bribery/WP-2003\\_2.pdf](https://www.oecd.org/daf/anti-bribery/WP-2003_2.pdf)
- Антикорупційна стратегія США. Доступно за посиланням: <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2021/12/United-States-Strategy-on-Countering-Corruption.pdf>
- Політика щодо запобігання корупції, розробленої Червоним хрестом. 2020 рік. Доступно за посиланням: [https://www.ifrc.org/sites/default/files/IFRC-Fraud-and-Corruption-prevention-and-control-policy\\_English.pdf](https://www.ifrc.org/sites/default/files/IFRC-Fraud-and-Corruption-prevention-and-control-policy_English.pdf)

*Джерело даних:*

- Антикоруptionна програма КП «Лікарня №1» ЖМР на 2023 – 2025 роки, затверджена наказом від 30.12.2022 № 141 (чинна, поточна редакція).
- Антикоруptionна програма медичного закладу КП «Лікарня №1» ЖМР на 2021 – 2023 роки, затверджена наказом від 16.02.2021 № 48 (нечинна, попередня редакція).
- [Типова антикорупційна програма юридичної особи, затверджена наказом Національного агентства з питань запобігання корупції від 10.12.2021 №794/21.](#)
- Наказ КП «Лікарня №1» ЖМР від 30.12.2022 № 141 «Про затвердження Антикоруptionної програми»;
- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.

#### 5.8. Антикоруptionний комплаєнс - Антикоруptionні тренінги для співробітників

*Аналіз:* Працівники КП ознайомлені із положеннями Закону України «Про запобігання корупції», відповідно до інформації наданої у ході аналізу. Спеціальні тренінги для працівників з метою підвищення обізнаності по даній тематичі не проводяться. Існує лише певний ряд вимог, який керівник підрозділу доносить до підлеглих.

Уповноважена особа з антикорупційної роботи на оперативних нарадах доводить до відома керівників структурних підрозділів вимоги чинного законодавства з протидії корупції та зміни в антикорупційному законодавстві, відповідно до наказу №141 від 30.12.2022 р.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 1 із 5 балів. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна оцінка склала 3 бали з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Працівники мають регулярно проходити спеціальні тренінги для підвищення обізнаності, результативність яких має перевірятися вищим керівництвом. 2) Посилення контролю з боку вищого керівництва та Уповноваженого щодо відповідності антикорупційним вимогам. 3) Створення ефективної системи моніторингу та звітування за дотриманням вимог Антикоруptionної програми.

*Джерело даних:*

- Антикоруptionна програма КП «Лікарня №1» ЖМР на 2023 – 2025 роки, затверджена наказом від 30.12.2022 № 141;
- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.

#### 5.9. Регулювання конфлікту інтересів

*Аналіз:* Антикоруptionною програмою регламентовано Запобігання та врегулювання конфлікту інтересів. Документ містить порядок реагування на потенційні або фактичні конфлікти інтересів.

Окремі вимоги щодо регулювання конфлікту інтересів зафіксовано в посадових інструкціях.

Випадків виявлення конфлікту інтересів у проведених інтерв'ю не виявлено, аналогічно відсутня інформація щодо випадків конфлікту інтересів, виявлених державними органами.

*Оцінка:* У результаті аналізу по даному індикатору можна зафіксувати 5 із 5 балів. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна оцінка склала 15 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Переглянути та актуалізувати наповнення розділу VI. Антикоруptionної програми щодо заходів запобігання та перевірки конфлікту інтересів.

*Джерело даних:*

- Антикоруptionна програма КП «Лікарня №1» ЖМР на 2023 – 2025 роки, затверджена наказом від 30.12.2022 № 141;
- Інтерв'ю із представниками міської ради Житомира та керівництвом КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради від 10.03.2023, 23.03.2023 та 27.03.2023.

## 6. Управління активами

Загальна кількість балів за блоком – 27 із 55.

### Загальний огляд важливості блоку та найкращі практики

Комунальні підприємства засновуються на власності відповідної територіальної громади. Як наслідок, комунальне підприємство повинне бути ефективним власником – максимізувати економічний ефект від користування та володіння активами, мінімізувати негативні наслідки для таких активів, не допускати їх втрати, запобігати корупційним ризикам при управлінні комунальним майном (наприклад, його передачі в користування третім особам). Наслідки нераціонального користування та розпорядження майном можуть бути відчутні для кожного пацієнта.

Саме тому, для медичних закладів важливо вести облік належного їм майна, забезпечити оформлення прав на таке майно, активно працювати над залученням додаткових коштів (за необхідності), дотримуватись процедур списання та передання майна в оренду.

Найкращими практиками для індикаторів цього блоку є:

- 1) Вимоги до оформлення права власності встановлюються такими законодавчими актами: 1) стаття 182 Цивільного кодексу України; 2) Закон України «Про державну реєстрацію речових прав на нерухоме майно та їх обтяжень»; 3) Постанова КМУ № 830 від 05.07.2004 «Порядок ведення Державного реєстру обтяжень рухомого майна»; 4) Закон України «Про оренду державного та комунального майна»; Постанова КМУ №483 від 3 червня 2020 р. «Деякі питання оренди державного та комунального майна».
- 2) Приклади досвіду інших медичних закладів щодо використання механізмів державно-приватного партнерства та залучення інвестицій: 1) Проект державно-приватного партнерства з у Кіровоградському обласному онкологічному диспансері; 2) Грантові програми проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я».
- 3) Приклади процедур списання комунального майна, прийнятих іншими органами місцевого самоврядування: 1) Рішення Київської міської ради № 1536/5600 від 27.09.2018 «Про затвердження Порядку списання об'єктів комунальної власності територіальної громади міста Києва»; 2) Рішення Хмельницької міської ради №4 від 14.12.2011 «Положення про порядок списання майна, що є комунальною власністю територіальної громади м. Хмельницького та перебуває на балансі комунальних підприємств, засновником яких є Хмельницька міська рада».

### Аналіз та оцінка індикаторів

#### 6.1. Облік майна комунального підприємства

*Аналіз:* Відповідно до наданої на Інформаційний запит інформації, на підприємстві запроваджено облік рухомого та нерухомого майна. (облік будинків та споруд, машин та обладнання, транспортних засобів, інструментів, приладів та інвентарю, багаторічних насаджень)

У Excel-форматі надано: Реєстр рухомого майна станом на 01.01.2023 року; Інформацію про об'єкти нерухомого комунального майна станом на 01.01.2023 року. Також додано скан-копію Реєстру нерухомого майна за будівлями (формалізовано як «Додаток») станом на 01.01.2023 року (з підписом виконавця). Ведення такого переліку здійснює бухгалтерія.

Також надано Акт інвентаризації високовартісного обладнання станом на 01.09.2023 року, який затверджено комісією з інвентаризації.

Підприємство здійснює інформування органу ліцензування про оновлення матеріально-технічної бази відповідно до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285.

Таким чином, комунальне підприємство здійснює облік майна. Однак, відсутній єдиний реєстр, інформація про майно міститься у різних джерелах. В той же час, відсутнє підтвердження регулярного оновлення та зберігання інформації про майно.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 3 із 5 можливих балів. Оскільки даний індикатор має середню важливість із коефіцієнтом 2, то загальна оцінка індикатора 6 балів з 10 можливих.

#### *Попередні рекомендації:*

- 1) Окрім ведення обліку в електронному форматі, затверджувати реєстри та підписувати у паперовому вигляді відповідальною особою.
- 2) Запровадити регулярний перегляд реєстрів та оновлення інформації (наприклад, щоквартально).
- 3) Затвердити порядок та процедуру ведення обліку об'єктів майна, що знаходиться в комунальній власності.

#### *Джерело даних:*

- Дані надані КП «Лікарня №1 Житомирської міської ради» станом на березень 2023 року.

#### 6.2. Оформлення прав власності на майно підприємства

*Аналіз:* Відповідно до Реєстру будівель (Excel-таблиця), станом на 01.01.2023 року підприємство є балансоутримувачем 31 будівлі (з них 7 профільних лікарень, диспансерів; 5 поліклінік; 3 адмін. будівлі; 2 їдальні; 8 господарських будівель; 3 гаражі; 3 склади). Зазначено, що на нерухоме майно за адресою м. Житомир, провулок Енергетичний, 3 не зареєстровано право власності за КП. Однак, правовстановлюючі документи на інше нерухоме майно також не надано.

Нам було надано 4 витяги з Державного реєстру речових прав на нерухоме майно про реєстрацію іншого речового права щодо права оперативного управління нерухомим майном за адресами:

- 1) м. Житомир, вул. Велика Бердичівська, буд. 70;
- 2) м. Житомир, вул. Велика Бердичівська, буд. 32;
- 3) м. Житомир, вул. Донцова Дмитра, буд. 3;
- 4) м. Житомир, пл. Польова, буд. 2.

Також було надано витяг з Державного реєстру речових прав на нерухоме майно про реєстрацію права власності на нерухоме майно, розташоване за адресою: м. Житомир, пров. Енергетичний, буд. 3. У якому власником визначається Житомирська міська об'єднана територіальна громада та відсутні відомості про користування земельною ділянкою підприємством.

Відповідно до реєстру земельних ділянок станом на 01.01.2023 року (скан-копія), підприємство користується 4 (чотирма) земельними ділянками:

- 1) Земельну ділянку з кадастровим номером 1810136600:04:017:0007;
- 2) Земельну ділянку з кадастровим номером 1810136600:08:004:0010;
- 3) Земельну ділянку з кадастровим номером 1810136600:05:025:0005;
- 4) Земельну ділянку з кадастровим номером 1810136600:08:024:0049;

Щодо земельної ділянки за адресою Донцова, 3. У реєстрі земельних ділянок КП (скан-копія) відсутній запис про користування цією земельною ділянкою. Однак, правовстановлюючих документів на ці ділянки надано не було.

З відкритих джерел було знайдено Рішення ЖМР [№1440](#) та [№235](#), якими затверджено передачу чотирьох земельних ділянок з п. 1-4 вище у користування КП.

Таким чином, майнові права підприємства фрагментарно оформлені та актуалізовані. По деякому нерухомому майну відсутні відомості про правовстановлюючі.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 3 із 5 можливих балів. Оскільки даний індикатор має середню важливість із коефіцієнтом 3, то загальна оцінка індикатора 9 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Привести у відповідність інформацію щодо оформлення права користування на земельні ділянки та оновити дані щодо приміщень, які не використовуються підприємством.

#### *Джерело даних:*

- Дані надані КП «Лікарня №1 Житомирської міської ради» станом на березень 2023 року.

### 6.3. залучення інвестицій через державно-приватне партнерство, грантів, окремих програм фінансування

*Аналіз:* Підприємство має досвід участі у грантовій програмі за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), в рамках Проекту «Підтримка реформи охорони здоров'я». А саме у програмі "Capacity Development of Acute Care Hospitals to Deliver Quality Healthcare Services in the War and Post-war Period". Мета проекту – надати підтримку лікарням для розбудови їх спроможності надавати якісні медичні послуги у воєнний та післявоєнний періоди. Затверджено план розвитку лікарні на 2023-2025 роки та розпочато його реалізацію.

Інформація про залучення закладом інвестицій через державно-приватне партнерство, окремі програми фінансування.

Таким чином, КП має досвід залучення грантів.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 5 із 5 можливих балів. Оскільки даний індикатор має середню важливість із коефіцієнтом 1, то загальна оцінка індикатора 5 балів з 5 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Проводити системну роботу щодо моніторингу, пошуку, аналізу, управління окремими програмами чи проектами.
- 2) Затвердити відповідний програмний документ.

*Джерело даних:*

- Інформація надана у відповідь на інформаційний запит станом на 08.11.2023 року. Умови участі у Грантовій програмі № 41 "Розбудова спроможності багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування" від 14 грудня 2022 року.

### 6.4. Списання майна підприємства.

*Аналіз:* Відповідно до наданої під час інтерв'ю інформації, наявна певна процедура списання майна, якої дотримується КП. Однак, для аналізу не було надано приклади списання майна КП, тому ми не можемо верифікувати наскільки списання майна КП проводиться в установленому міською радою порядком.

На підприємстві затверджено Наказ № 12-адм від 18.01.2023 року «Про створення постійно діючих комісій для прийняття, вводу в експлуатацію, оцінки, передачі та списання матеріальних цінностей». У ньому визначається склад комісії для прийняття, введення в експлуатацію, передачі та списання основних засобів та комісії зі списання будівельних матеріалів та їх повноваження.

Також КП керується [Рішенням](#) Житомирської міської ради №550 від 29.09.2005 року «Про затвердження Положення про порядок відчуження та списання майна, що перебуває у власності територіальної громади міста Житомира».

Ми проаналізували Положення про порядок відчуження та списання майна, що перебуває у власності територіальної громади міста Житомира та можемо зазначити наступне:

- 1) Документ був затверджений, що у 2005 році. Як наслідок, в ньому відсутня можливість використання системи Prozzoro. Продажі для продажу майна, що підлягає списанню, не враховано положення Порядку списання об'єктів державної власності, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України №1314 від 08.11.2007 року.
- 2) Граничні показники (2 500 гривень) для списання матеріальних цінностей можуть не відповідати поточним економічним реаліям.
- 3) П. 4 Положення передбачає, що списання з балансу установи матеріальних цінностей здійснюється шляхом їх продажу, безоплатної передачі, ліквідації. Однак, відсутні критерії/умови застосування одного із способів. Це, на нашу думку, може створювати передумови для вчинення корупційних правопорушень.
- 4) Відсутній обов'язок суб'єктів господарювання подавати звіт про списання майна.

Таким чином, процедура списання активів для КП затверджена, але містить суперечливі положення, заклад має постійні комісії щодо списання майна.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 2 із 5 можливих балів. Оскільки даний індикатор має середню важливість із коефіцієнтом 2, то загальна оцінка індикатора 4 бали з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Ініціювати перед міською радою оновлення Положення про порядок відчуження та списання майна, що перебуває у власності територіальної громади міста Житомира.
- 2) Здійснювати списання майна відповідно до затвердженої процедури.

*Джерело даних:*

- Рішення Житомирської міської ради №550 від 29.09.2005 року «Про затвердження Положення про порядок відчуження та списання майна, що перебуває у власності територіальної громади міста Житомира».
- Наказ КП «Лікарня № 1» ЖМР № 12-адм від 18.01.2023 року «Про створення постійно діючих комісій для прийняття, вводу в експлуатацію, оцінки, передачі та списання матеріальних цінностей».

#### 6.5. Передача в оренду, інші види користування та відчуження майна підприємства

*Аналіз:* П. 5.6 Статуту передбачає, що КП має право надавати в оренду майно, закріплене за ним на праві оперативного управління, юридичними та фізичними особами відповідно до законодавства.

Відповідно до наданої КП інформації, КП не передає майно в оренду.

Як наслідок відсутні документи про передачу КП майна в оренду, інші види користування та відчуження.

З відкритих джерел нами було знайдено Рішення Житомирської міської ради «Про відчуження обладнання КП «Лікарня №1» ЖМР» №504 від 14.07.2022 року, у якому КП подає клопотання на продаж на електронному аукціоні обладнання, а міська рада надає згоду на здійснення продажу.

У Рішенні Житомирської міської ради «Про балансову передачу котельні КП «Лікарня №1» ЖМР» №141 від 17.02.2021 року, у якому КП подає клопотання щодо необхідності передачі на баланс теплопостачального підприємства приміщення котельні з обладнанням, а міська рада надає згоду на передачу такого майна.

Таким чином, у виявлених випадках відчуження майна, КП зверталось до міської ради за погодженням щодо передачі або відчуження майна.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 1 із 5 можливих балів. Оскільки даний індикатор має середню важливість із коефіцієнтом 3, то загальна оцінка індикатора 3 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Провести оцінку та юридичний аналіз процесів, пов'язаних з передачею майна в оренду та інші види користування. Затвердити та виконувати політику щодо обрання об'єктів/площ, що можуть бути передані в оренду/відчуження.

*Джерело даних:*

- Інформація надана КП станом на 15.09.2023 року.

## 7. Публічні закупівлі

Загальна кількість балів за блоком – 79 із 135.

### Загальний огляд важливості блоку та найкращі практики

Основним нормативно-правовим актом, який регулює процедури закупівель, є Закон України «Про публічні закупівлі». Публічні закупівлі є важливою складовою господарської діяльності комунальних підприємств України, через наявність зобов'язань для комунальних підприємств щодо здійснення закупівель через авторизований електронний майданчик, відповідно до ст. 2 Закону України «Про публічні закупівлі».

Відповідно до вимог ст.11 ЗУ «Про публічні закупівлі», КП надало для аналізу Наказ №90-адм «Про призначення уповноваженої особи та покладення додаткової роботи на працівника» від 21 листопада 2022 року та Положення про уповноважену особу (осіб) відповідальну за організацію та проведення закупівель КП «Лікарня №1» ЖМР.

Саме через імперативні норми законодавства про закупівлі, комунальному підприємству важливо мати повний перелік необхідних документів для здійснення публічних закупівель, дотримуватися норм, правил та вимог законодавства в сфері публічних закупівель.

Найкращими практиками для процедури здійснення публічних закупівель є:

- 1) Зниження лімітів вартості для проведення тендерних процедур публічних закупівель порівняно зі стандартами, визначеними чинним законодавством України.
- 2) Заборона суміщення посад для уповноваженої особи з питань закупівель.
- 3) Утримання від включення до тендерної документації надмірних вимог або вимог, які прямо не передбачені законодавством у сфері публічних закупівель та законодавством у інших сферах, та які можуть штучно обмежувати коло потенційних учасників.
- 4) Утримання від використання неконкурентних процедур закупівель.
- 5) Утримання від формування лотів закупівель із різномірною номенклатурою.
- 6) Запровадження належних та деталізованих процедур здійснення контролю за наданням послуг/робіт.

Джерелами найкращих практик для процедури здійснення публічних закупівель є:

- 1) Методологічний посібник з публічних закупівель;<sup>1</sup>
- 2) Prozorro Infobox Рекомендації АМКУ щодо публічних закупівель.<sup>2</sup>

### Аналіз та оцінка індикаторів

#### 7.1. Застосування процедур закупівель

*Аналіз:* Відповідно до статті 3 Закону України «Про публічні закупівлі» замовник проводить конкурсні закупівлі у разі, якщо очікувана вартість закупівлі товарів і послуг дорівнює або перевищує межі, визначені законодавством.

Для КП конкурсні публічні закупівлі застосовуються за умови, якщо очікувана вартість предмета закупівлі товару, послуги дорівнює або перевищує 200,000.00 гривень, вартість робіт дорівнює або перевищує 1,500,000.00 гривень, відповідно. Додатково, приймаючи до уваги положення Постанови КМУ №1178 від 12 жовтня 2022 року, для аналізу конкурентних закупівель в період з 12 жовтня 2022 року по 15 липня 2023, нами було застосовано наступні критерії для аналізу: вартість предмета закупівлі товарів і послуг (крім послуг з поточного ремонту), вартість яких становить або перевищує 100,000.00 гривень; вартість предмета закупівлі послуг з поточного ремонту дорівнює або перевищує 200,000.00 гривень; вартість робіт дорівнює або перевищує 1,500,000.00 гривень.

<sup>1</sup> <https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/575/1.pdf>

<sup>2</sup> <https://infobox.prozorro.org/>

В цілому, під час проведення аналізу публічних закупівель КП, в тому числі, річні плани закупівель, нами не були виявлені закупівлі, які б могли свідчити про свідоме «подрібненням» предмету закупівлі.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 5 із 5 можливих балів, зважаючи на те, що КП регулярно використовує процедури конкурсних закупівель, випадки навмисного «подрібнення» окремих предметів закупівлі відсутні. Оскільки даний індикатор має високу важливість із коефіцієнтом 3, то загальна оцінка індикатора 15 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* Відсутні.

*Джерело даних:*

- Інформація з веб-сайту офіційного майданчику електронної системи публічних закупівель України ProZorro.

## 7.2. Жодних умов дискримінації

*Аналіз:* Аналіз здійснювався відповідно до публічної інформації, що доступна на публічно-доступній інформації з веб-сайту офіційного майданчику електронної системи публічних закупівель України ProZorro та інформаційної системи BI ProZorro<sup>1</sup>.

Під час перевірки наявності скарг до Постійно діючої адміністративної колегії Антимонопольного комітету України з розгляду скарг про порушення законодавства у сфері публічних закупівель нами було виявлено 8 скарг до процедур в період з 2020 по 2023 роки. Зокрема, ми виявили 3 задоволених скарги з приводу усунення дискримінаційних умов, положень закупівлі:

1. 17 березня 2023. Предмет закупівлі: Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні<sup>2</sup>;
2. 04 квітня 2023. Предмет закупівлі: Медичне обладнання та виробу медичного призначення різні<sup>3</sup>;
3. 18 травня 2023. Предмет закупівлі: Фармацевтична продукція (Йогексол (Iohexol), Ібупрофен (Ibuprofen))<sup>4</sup>;

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 3 із 5 можливих балів, зважаючи на те, що у закупівлях КП виявлено до 5 випадків використання дискримінаційних умов. Оскільки даний індикатор має високу важливість із коефіцієнтом 3, то загальна оцінка індикатора 9 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* Відповідним внутрішнім документом (наприклад, наказом керівника КП) зобов'язати відповідний структурний підрозділ КП розробити типові форми тендерної документації із врахуванням вимог рішень Постійно діючої адміністративної колегії Антимонопольного комітету України щодо усунення дискримінаційних вимог за зазначеними вище рішеннями.

*Джерело даних:*

- Інформація з веб-сайту офіційного майданчику електронної системи публічних закупівель України ProZorro та системи BI ProZorro.

<sup>1</sup> <https://www.dzo.com.ua/tenders/current?>

<sup>2</sup> <https://prozorro.gov.ua/tender/UA-2023-03-14-007816-a#complaints-9fdcc7e4546740e2b62344a75614e1b2>

<sup>3</sup> <https://prozorro.gov.ua/tender/UA-2023-03-14-007816-a#complaints-a1f5c38183ce424ab0c9753fad4e7d2a>

<sup>4</sup> <https://prozorro.gov.ua/tender/UA-2023-05-17-011970-a#complaints-95f260732bb0400a8c4b66f24bec8b84>

### 7.3. Відміна торгів з ініціативи замовника

*Аналіз:* Нами було проаналізовано закупівлі в період з 2020 по 2023 роки. Всі закупівлі були проаналізовані, відповідно до публічно-доступної інформації з веб-сайту офіційного майданчику електронної системи публічних закупівель України ProZorro<sup>1</sup> та інформаційної системи BI ProZorro<sup>2</sup>.

Загальна кількість скасованих процедур закупівель за зазначений період становить 24 закупівлі, з яких 10 скасовано із наявністю поданих пропозицій.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 1 із 5 можливих балів, зважаючи на те, що КП має більше ніж 5 скасованих закупівель. Оскільки даний індикатор має середню важливість із коефіцієнтом 2, то загальна оцінка індикатора 2 бали з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* Вдосконалити процедуру підготовки тендерної документації до проведення закупівлі, запровадивши розробку типових форм тендерної документації в першу чергу для предметів закупівель, які мають найбільшу вартість та відбуваються найчастіше. Відповідний внутрішній документ може бути прийнятий у формі наказу керівника КП.

*Джерело даних:*

- Інформація з веб-сайту офіційного майданчику електронної системи публічних закупівель України ProZorro та системи BI ProZorro.

### 7.3. Кількість учасників закупівель

*Аналіз:* Нами було проаналізовано 3058 процедур закупівель в період з 2020 по 2023 роки. Всі закупівлі були проаналізовані, відповідно до публічно-доступної інформації з веб-сайту офіційного майданчику електронної системи публічних закупівель України ProZorro<sup>3</sup> та інформаційної системи BI ProZorro<sup>4</sup>.

В процесі здійснення перевірки, нами були застосовані наступні критерії для відбору публічних торгів:

1. Вартість предмета закупівлі товару, послуги дорівнює або перевищує 200,000.00 гривень;
2. Вартість робіт дорівнює або перевищує 1,500,000.00 гривень;
3. Тендер опубліковано в період з 1 січня 2020 року по 15 липня 2022 року.

Всього таких закупівель виявлено 257.

Всі проаналізовані закупівлі були категоризовані за кількістю учасників наступним чином:

1. Один учасник: 107 закупівель;
2. Два учасники: 81 закупівлі;
3. Три учасники: 21 закупівлі;
4. Чотири учасники: 6 закупівель;
5. П'ять учасників: 6 закупівель;
6. Шість учасників: 2 закупівлі.

Середня кількість учасників у торгах у період з 2020 по 2023 роки складала 2,04 учасника.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 3 із 5 можливих балів, зважаючи на те, що середня кількість учасників закупівель становить від 1,8 до 2,2 учасника. Оскільки даний індикатор має середню важливість із коефіцієнтом 2, то загальна оцінка індикатора 6 балів з 10 можливих.

---

<sup>1</sup> <https://www.dzo.com.ua/tenders/current?>

<sup>2</sup> <https://bi.prozorro.org/sense/app/2595af2b-985f-4771-aa36-2133e1f89df0/sheet/96f116b3-2b05-4eff-b7d7-400ff1231621/state/analysis>

<sup>3</sup> <https://www.dzo.com.ua/tenders/current?>

<sup>4</sup> <https://bi.prozorro.org/sense/app/2595af2b-985f-4771-aa36-2133e1f89df0/sheet/96f116b3-2b05-4eff-b7d7-400ff1231621/state/analysis>

*Попередні рекомендації:* Вдосконалити процедуру підготовки тендерної документації до проведення закупівлі, запровадивши розробку типових форм тендерної документації в першу чергу для предметів закупівель, послуг та робіт. Відповідним внутрішнім документом (наприклад, наказом керівника КП) встановити відповідні вимоги до опису предметів, послуг та робіт закупівель, для розширення кола осіб, які можуть приймати участь у закупівлі як постачальник.

*Джерело даних:* 1) Інформація з веб-сайту офіційного майданчику електронної системи публічних закупівель України ProZorro та системи ВІ ProZorro.

#### 7.5. Правильність та повнота опису предмета та коду закупівлі

*Аналіз:* Відповідно до частини другої статті 22 Закону України «Про публічні закупівлі» тендерна документація повинна містити інформацію про необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі, у тому числі відповідну технічну специфікацію (у разі необхідності – плани, креслення або опис предмета закупівлі).

Ми перевірили результати моніторингу закупівель органами Державної аудиторської служби за період з 2020 до 2023 року. За результатами моніторингу були встановлені порушення правил складання тендерної документації у наступних закупівлях:

1. 01 липня 2020. Предмет закупівлі: Ультразвукова цифрова діагностична система з датчиками, Вертикальна стійка для виконання рентгенологічних досліджень<sup>1</sup>;
2. 19 березня 2021. Предмет закупівлі: Медичні матеріали (Одяг для медичного персоналу та покриття хірургічні, Хірургічний шовний матеріал)<sup>2</sup>;
3. 23 березня 2021. Предмет закупівлі: Фармацевтична продукція<sup>3</sup>;
4. 23 березня 2021. Предмет закупівлі: Фармацевтична продукція<sup>4</sup>;
5. 09 лютого 2022. Предмет закупівлі: Медичні матеріали (Медичні матеріали різні)<sup>5</sup>;
6. 23 лютого 2023. Предмет закупівлі: Фармацевтична продукція (Tranexamic acid, Omeprazole, Enoxaparin 0,4 мл, Enoxaparin 0,6 мл, Enoxaparin 0,8 мл, Iohexol, Dexketoprofen, Paracetamol, Theophylline, Citicoline, Electrolytes in combination with other drugs, Calcium gluconate, Potassium chloride)<sup>6</sup>;
7. 27 лютого 2023. Предмет закупівлі: Медичні матеріали (Одяг та покриття операційні, чохла, пелюшки)<sup>7</sup>.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 3 із 5 можливих балів, зважаючи на те, що виявлені випадки невірною або нечіткою опису предмета закупівлі в тендерній документації, або неправильні коди закупівлі або опубліковані з порушенням строків. Оскільки даний індикатор має середню важливість із коефіцієнтом 2, то загальна оцінка індикатора 6 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Вдосконалити процедуру підготовки тендерної документації до проведення закупівлі, запровадивши розробку типових форм тендерної документації в першу чергу для предметів закупівель, які мають найбільшу вартість та відбуваються найчастіше. Відповідний внутрішній документ може бути прийнятий у формі наказу керівника КП.

<sup>1</sup> <https://prozorro.gov.ua/tender/UA-2020-07-01-007581-a>

<sup>2</sup> <https://prozorro.gov.ua/tender/UA-2021-03-19-004276-b>

<sup>3</sup> <https://prozorro.gov.ua/tender/UA-2021-03-23-007070-c>

<sup>4</sup> <https://prozorro.gov.ua/tender/UA-2021-03-26-014730-c>

<sup>5</sup> <https://prozorro.gov.ua/tender/UA-2022-02-09-006810-b>

<sup>6</sup> <https://prozorro.gov.ua/tender/UA-2023-02-23-011106-a>

<sup>7</sup> <https://prozorro.gov.ua/tender/UA-2023-02-27-008588-a>

*Джерело даних:*

- Інформація з веб-сайту офіційного майданчику електронної системи публічних закупівель України ProZorro та системи BI ProZorro.

#### 7.6. Розкриття інформації на всіх етапах закупівель

*Аналіз:* Статтею 10 Закону України «Про публічні закупівлі» передбачено строк, протягом якого замовник зобов'язаний оприлюднити інформацію/документи (наприклад, повідомлення про закупівлю, тендерну документацію та проект договору, зміни до тендерної документації та уточнення до неї, протокол розгляду тендерних пропозицій, звіту про виконання договору про закупівлю тощо).

Для аналізу нами було проведено вибірку процедур закупівель (по 5 закупівель за 2020, 2021, 2022 та 2023 роки). З зазначеної вибірки ми не ідентифікували процедури закупівель із порушенням строків надання, публікації інформації та документів щодо процедур закупівель.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 5 із 5 можливих балів, зважаючи на те, що КП своєчасно або завчасно публікує всю необхідну інформацію про закупівлі. Оскільки даний індикатор має середню важливість із коефіцієнтом 2, то загальна оцінка індикатора 10 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* Відсутні.

*Джерело даних:*

- Інформація з веб-сайту офіційного майданчику електронної системи публічних закупівель України ProZorro

#### 7.7. Об'єктивне та неупереджене визначення переможця процедури закупівлі/спрощеної процедури закупівлі

*Аналіз:* Аналіз здійснювався відповідно до публічної інформації, що доступна на веб-сайті офіційного майданчику електронної системи публічних закупівель України ProZorro та інформаційної системи BI ProZorro<sup>1</sup>.

Додатково нами було проаналізована інформація, яка міститься на веб-сайті Антимонопольного комітету України<sup>2</sup>.

Під час перевірки наявності скарг до Постійно діючої адміністративної колегії Антимонопольного комітету України з розгляду скарг про порушення законодавства у сфері публічних закупівель нами було виявлено 8 скарг до процедур в період з 2020 по 2023 роки:

1. 5 скарг було подано на рішення щодо визначення переможця публічної закупівлі;
2. 3 скарги було подано щодо умов публічних закупівель;
3. Всі 5 скарг на рішення щодо визначення переможця публічної закупівлі були задоволені Антимонопольним комітетом України.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 0 із 5 можливих балів, зважаючи на те, що більше 30% скарг були задоволені в Антимонопольним комітетом України. Оскільки даний індикатор має високу важливість із коефіцієнтом 3, то загальна оцінка індикатора 0 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* Вдосконалити процедуру підготовки тендерної документації до проведення закупівлі, запровадивши розробку типових форм тендерної документації в першу чергу для предметів закупівель, які мають найбільшу вартість та відбуваються найчастіше. Відповідний внутрішній документ може бути прийнятий у формі наказу керівника КП. Проводити регулярно тренінги серед працівників, відповідальних за публічні закупівлі.

---

<sup>1</sup> <https://bi.prozorro.org/sense/app/fba3f2f2-cf55-40a0-a79f-b74f5ce947c2/sheet/ECFmFj/state/analysis>

<sup>2</sup> <https://amcu.gov.ua/npasearch>

*Джерело даних:*

- Інформація з веб-сайту офіційного майданчику електронної системи публічних закупівель України ProZorro, системи BI ProZorro та веб-сайту Антимонопольного комітету України.

#### 7.8. Питання процедурних порушень законодавства під час публічних закупівель

*Аналіз:* КП не надало інформації щодо проведення аудитів Державною аудиторською службою України. Нами було проведено пошук інформації про перевірки КП Державною аудиторською службою України у відкритих джерелах:

1. Веб-сайті КП<sup>1</sup>;
2. Веб-сайт Державної аудиторської служби України<sup>2</sup>.

Нами не було ідентифіковано інформації про здійснення перевірки за період з 2020 по 2023 роки. За результатами аналізу інформації, ми не можемо стверджувати про наявність порушень, а тому резюмуємо, що КП не здійснювало процедурних порушень під час публічних закупівель.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 5 із 5 можливих балів, зважаючи на те, що випадків процедурних порушень законодавства Державною аудиторською службою України не виявлено. Оскільки даний індикатор має високу важливість із коефіцієнтом 3, то загальна оцінка індикатора 15 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* Відсутні.

*Джерело даних:*

Веб-сайт КП, веб-сайт Державної аудиторської служби України.

#### 7.9. Закупівлі за прямими договорами

*Аналіз:* Нами було проаналізовано 3058 процедур закупівель в період з 2020 по 2023 роки. Всі закупівлі були проаналізовані, відповідно до публічно-доступної інформації з веб-сайту офіційного майданчику електронної системи публічних закупівель України ProZorro<sup>3</sup> та інформаційної системи BI ProZorro<sup>4</sup>.

Закупівлі без використання електронної системи здійснювались:

- 2020 рік: 545 закупівель на суму 9 914 125,44 грн. (річний обсяг закупівель – 119 043 326,53, 8,3%)
- 2021 рік: 558 закупівель на суму 5 943 666,89 грн. (річний обсяг закупівель – 91 627 677,19, 6,5%)
- 2022 рік: 658 закупівель на суму 28 292 883,70 грн. (річний обсяг закупівель – 65 340 853,69, 43,3%)
- 2023 рік: 270 закупівель на суму 6 720 265,73 грн. (річний обсяг закупівель – 60 564 825,41, 11,1%)

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 0 із 5 можливих балів, зважаючи на те, що в 2022 році сума закупівель за прямими договорами перевищила 30% від загального річного обсягу закупівель, а в 2023 році склала більше 10% від загального річного обсягу закупівель. Оскільки даний індикатор має високу важливість із коефіцієнтом 3, то загальна оцінка індикатора 0 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* Вдосконалити процедуру підготовки тендерної документації до проведення закупівлі, запровадивши розробку типових форм тендерної документації в першу чергу для предметів закупівель, які мають найбільшу вартість та відбуваються найчастіше. Відповідний внутрішній документ може бути прийнятий у формі наказу керівника КП.

*Джерело даних:*

- Інформація з веб-сайту офіційного майданчику електронної системи публічних закупівель України ProZorro та системи BI ProZorro.

---

<sup>1</sup> <https://cml1.zt.ua/>

<sup>2</sup> <https://dasu.gov.ua/>

<sup>3</sup> <https://www.dzo.com.ua/tenders/current?>

<sup>4</sup> <https://bi.prozorro.org/sense/app/2595af2b-985f-4771-aa36-2133e1f89df0/sheet/96f116b3-2b05-4eff-b7d7-400ff1231621/state/analysis>

### 7.10. Обґрунтування потреб в закупівлі

*Аналіз:* Для цілей здійснення аналізу, КП надало Методику виконання процесу «Управління ризиками» М-07, затверджену Наказом №142 від 30 грудня 2022 року. Методика поширюється на процеси організації зв'язку з постачальниками, визначає структуру, порядок управління і взаємодії процесів, націлених на вибір, оцінку і перевірку закуповуваних ресурсів і матеріальних цінностей, ступеню задоволеності взаємодіями з постачальниками і посередниками, оцінку і підтвердження, чи були виконані вимоги підприємства до постачальників і товарів, робіт, послуг, що постачається, розширення кола складених постачальників серед надавачів товарів, робіт, послуг в Україні та не поширюється на ті закупівлі, які здійснюються відповідно до вимог Закону України «Про публічні закупівлі» та на закупівлі від 50000,00 грн., які здійснюються відповідно до Порядку здійснення допорогових закупівель, затвердженого наказом ДП «Зовнішторгвидав» від 13.04.2016 року №35.

Методика «Управління закупівлями» також поширюється на процес «Вхідний контроль» і визначає вид та обсяг контролю поставлених товарів, робіт, послуг та на процес «Облік матеріальних цінностей».

В той же час, КП не надало інформації або скан-копій рішень КП щодо обґрунтованості процесу закупівель.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 3 із 5 можливих балів, зважаючи на те, що КП має затверджену методику виконання процесу закупівель, водночас КП не надало копії письмових документів підписаних відповідальною особою, в яких би містились обґрунтування потреби для конкретних процедур закупівель. Оскільки даний індикатор має середню важливість із коефіцієнтом 2, то загальна оцінка індикатора 6 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Вдосконалити процедуру підготовки обґрунтування потреби закупівель шляхом фіксації рішенням відповідальної особи.

*Джерело даних:*

- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року

### 7.11. Застосування послуг консультаційних компаній

*Аналіз:* Згідно з інформацією наданою КП, підприємство не використовує послуги сторонніх консультаційних компаній.

*Оцінка:* Ми оцінюємо даний індикатор у 5 із 5 можливих балів, зважаючи на те, що КП, зважаючи на відсутність законодавчої заборони на застосування послуг сторонніх консультаційних компаній, не користується послугами сторонніх консультаційних компаній. Оскільки даний індикатор має середню важливість із коефіцієнтом 2, то загальна оцінка індикатора 10 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* Відсутні.

*Джерело даних:*

- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року

## 8. Фінансовий блок

Загальна кількість балів за блоком – 97 із 145.

### Загальний огляд важливості блоку та найкращі практики

Фінансово-економічні показники є важливим джерелом інформації про успішність підприємства. Їх оцінка дає уявлення про внутрішній контроль, майбутні перспективи та дохідність. Від процесу планування та управління фінансовими ресурсами залежить фінансова стійкість підприємства, можливість виконання робіт чи надання послуг.

Ефективна діяльність підприємств комунальної форми власності значною мірою залежить від їх фінансового стану, тому дослідження питань розвитку та фінансового забезпечення комунальних підприємств, результативності їх діяльності є актуальними, особливо в умовах децентралізації.

Вимоги щодо організації та ведення бухгалтерського обліку та фінансової звітності визначаються Законом України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» № 996-XIV та Міжнародними стандартами фінансової звітності.

Специфічні аспекти фінансової діяльності лікарень та метрики для її аналізу описані в довіднику “A Community Leader’s Guide to Hospital Finance”<sup>1</sup> від The National Academy for State Health Policy, США.

Найкращими практиками для індикаторів цього блоку є:

- 1) Financial Management Essentials – A Handbook for NGOs, Management Accounting for Non-governmental Organizations
- 2) OECD Best practices for budget transparency
- 3) Marcinko D., Hertico H. Financial Management Strategies for Hospitals and Healthcare Organizations. Tools, Techniques, Checklists and Case Studies - CRC Press, 2014 (ISBN 9781466558731)<sup>2</sup>

### Аналіз та оцінка індикаторів

#### 8.1. Формування доходу

*Аналіз:* Частка надходжень за платними послугами та страховими виплатами від загальної структури доходів становить 1.2%, що в 2,3 рази менше еталонного значення (середня частка по області 2.7%).

З інформації про обсяги власних надходжень, яка була доступна у холі Приймально-діагностичного відділення, у січні-грудні 2022 року розмір благодійних внесків, грантів та дарунків в грошовій формі склав 53.4 тис грн. У звіті про виконання фінансового плану за 9 місяців 2022 року вказана сума надходжень грошових коштів від благодійної допомоги у розмірі 54,9 тис. грн. КП збирає кошти у формі нецільової благодійної допомоги - на інформаційних дошках КП наявна інформація про сплату благодійних внесків (платіжні реквізити, QR-коди). При цьому є розбіжності в облікованих надходженнях за благодійними внесками.

КП не отримує доходів від здачі майна в оренду, так як є лише балансоутримувачем майна. Передача майна Житомирської міської об'єднаної територіальної громад в оренду здійснюється відповідно до рішення міської ради від 09.10.2020 №2018 «Про оренду майна Житомирської міської територіальної громади». Договір на оренду нерухомого майна, що належить комунальній власності Житомирської міської територіальної громади, орендарі укладають з КП «Регулювання орендних відносин» ЖМР та КП «Лікарня №1» ЖМР як балансоутримувачем. На підставі договору оренди, лікарня укладає з орендарями договори на відшкодування комунальних послуг та земельного податку. Сума відшкодувань вказується у фінансовому плані та звіті про його виконання.

---

<sup>1</sup> [A-Community-Leaders-Guide-to-Hospital-Finance2.pdf \(nashp.org\)](#)

<sup>2</sup> [Financial Management Strategies for Hospitals and Healthcare Organizations \(stikim.ac.id\)](#)

КП повідомляє, що аналізує джерела фінансування та надходження коштів та відслідковує динаміку змін кожного місяця, кварталу та за підсумками року, але аналіз неформалізований (не наданий документ з описом результатів аналізу)

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 1 із 5 балів. Оцінка знижена через невідповідність даних КП з офіційною звітністю КП. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 3 бали з 15 можливих.

*Примітка до оцінки:* За допомогою даного індикатора перевіряються статті доходів КП, які є найбільш вразливими до впливу ризиків, пов'язаних з доброчесністю (корупційні ризики, приховування і привласнення доходів тощо).

*Попередні рекомендації:*

- 1) Формувати проведення аналізу джерел фінансування та надходження коштів та відслідковування динаміки змін з регулярністю, як мінімум 1 раз на пів року

*Джерело даних:*

- [Звіт про доходи та витрати надавачів медичних послуг \(окремі показники\) \(e-health.gov.ua\)](https://e-health.gov.ua)
- Рішення міської ради від 09.10.2020 №2018 «Про оренду майна Житомирської міської територіальної громади» : <https://zt-rada.gov.ua/files/upload/sitefiles/doc1603447289.pdf>
- Звіт про виконання фінансового плану КП за 9 місяців 2022 року
- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року
- Інформація за результатами відвідування КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, 12.07.2023 року.

## 8.2. Аналіз витрат

*Аналіз:* За аналізом наданої фінансової звітності КП за 2022 рік можна зробити наступні висновки:

- частка кредиторської заборгованості (довгострокові та поточні зобов'язання та забезпечення) від загальної структури витрат лікарні становить 13.7%, що не перевищує середнє значення по області, 24.9%;
- частка фонду оплати праці складає 69,6% від суми отриманого фінансування, що відповідає еталонному значенню (не більше 85%);
- зношеність основних засобів становить 81%, що не відповідає еталонному значенню (не більше 50% від первісної балансової вартості);
- частка адміністративних витрат від загальної суми витрат складає 2.7%, що не перевищує планові 3%.

Таким чином, рівень витрат КП знаходиться в межах норми за 3-ма з 4-х цільових для індикатора показників.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 3 із 5 балів. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 9 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Регулярно проводити огляди фінансової звітності для оцінки ефективності заходів контролю витрат та стратегій фінансового планування.
- 2) Провести комплексну оцінку активів лікарні, класифікуючи їх на основі стану, критичності та терміну корисного використання, щоб визначити області високого зносу, пріоритетність проведення технічного обслуговування або заміни.

*Джерело даних:*

- Фінансова звітність КП за 2022 рік: форми 1-М, 2-М
- Звіт про виконання фінансового плану КП за 9 місяців 2022 року
- [Звіт про доходи та витрати надавачів медичних послуг \(окремі показники\) \(e-health.gov.ua\)](https://e-health.gov.ua)
- Постанова КМУ від 13 січня 2023 р. № 28 "Деякі питання оплати праці медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації державних та комунальних закладів охорони здоров'я" <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/28-2023-%D0%BF#Text>

### 8.3. Рентабельність

*Аналіз:* Показник рентабельності КП за 9 місяців 2022 року становив 0.89, а частка суми операційних доходів від суми видатків рівна 0.92. Обидва показники не відповідають еталонним (більше 1) і вказують, що витрати перевищують доходи від надання медичних послуг. Слід врахувати той факт, що комунальна лікарня не є комерційним підприємством, орієнтованим, передусім, на отримання прибутку. І також не має повної свободи у встановленні ціни на послуги, що надаються за ПМГ. Тому відхилення від еталонних показників, в наведених межах, не є ознакою фінансової нестійкості підприємства.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 3 із 5 балів, зважаючи на невелике відхилення показників від цільових значень еталону. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 9 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:*

- 1) Провести детальний аналіз операційних витрат, щоб визначити потенційні сфери для оптимізації і зменшення витрат без зниження якості медичних послуг наприклад, за рахунок оптимізації штатного розкладу.
- 2) Дослідити шляхи залучення додаткового доходу в тому числі:
  - за рахунок збільшення доходу від платних послуг (оновити тарифи на платні послуги згідно з ринковими цінами);
  - залучення більшої кількості пацієнтів або розширення пропозицій послуг, що надаються (аналіз потреби пацієнтів та ринкових тенденцій, для виявлення можливостей з впровадження нових медичних послуг, які можуть привернути більше клієнтів укладення договорів з НСЗУ на нові пакети послуг)
  - укладення контрактів зі страховими компаніями тощо.
- 3) Розглянути можливість співпраці з іншими медичними закладами для обміну ресурсами та клієнтами.
- 4) Впровадити систему постійного моніторингу та аналізу фінансових показників діяльності для збільшення якості фінансового планування.

*Джерело даних:*

- Звіт про виконання фінансового плану КП за 9 місяців 2022 року

### 8.4. Операційна ефективність

*Аналіз:* За аналізом фінансової звітності КП за 2022 рік визначено, що:

- період погашення дебіторської заборгованості КП становить 2.3 дні, що відповідає еталону (не перевищує 39 днів);
- період погашення кредиторської заборгованості КП становить 50.7 днів, що відповідає еталону (не більше 60 днів);
- частка дебіторської заборгованості складає 1.3% у структурі активу балансу, що відповідає еталонному значенню (менше 10%);
- Gross collection ratio (співвідношення отриманих коштів за надані послуги і виставлених рахунків на оплату) було неможливо оцінити через нестачу інформації з боку КП щодо сплати всіх зареєстрованих електронних медичних записів з боку НСЗУ (відсутність безкоштовно наданих послуг); платні послуги КП надаються за фактом сплати виставленого рахунку, тому не впливають на значення показника.

Таким чином, можна позитивно оцінити операційну ефективність КП за 3-ма з 4-х цільових для індикатора показників.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 3 із 5 балів. Із врахуванням середньої важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 6 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Формалізувати контроль за повнотою оплати медичних послуг, зокрема проводити аналіз виявлених НСЗУ помилок у електронних медичних записах, через які не відбувається нарахування сплату за надані КП послуги. Розробити план зменшення кількості неточностей та помилок при створенні електронного медичного запису, включаючи 100% забезпечення потреби персоналу у ліцензіях на

застосунки медичної електронної системи, що використовується в КП та проведення відповідного навчання персоналу по веденню електронних медичних записів.

*Джерело даних:*

- Фінансова звітність КП за 2022 рік: форми 1-М, 2-М
- Звіт про виконання фінансового плану КП за 9 місяців 2022 року

#### 8.5. Коефіцієнти фінансової стійкості підприємства

*Аналіз:* Розрахований з даних звітності КП коефіцієнт поточної ліквідності рівний 2.09, що відповідає еталонному значенню (більше 1), отже КП спроможне своєчасно погасити поточні зобов'язання за рахунок оборотних активів.

Коефіцієнт фондівддачі, розрахований як чистий дохід від реалізації продукції поділений на первісну вартість основних засобів на кінець звітного періоду, у 2020, 2021 і 2022 роках рівний 1.7; 0.3 і 0.3 відповідно при еталонному значенні більше 1. Падіння фондівддачі пов'язане зі значним збільшенням первісної вартості основних засобів - у 7 разів на кінець 2021 року, при цьому отримані основні засоби мають високий рівень зношеності – рівень зношеності на початку 2021-го року – 37%, на кінець – 81%. У 2021 році на баланс КП була передана земельна ділянка і майновий комплекс (складські приміщення, гаражі та будівлі Поліклініки) за адресою Бердичівська 32. Отже, є проблема оптимізації управління отриманими основними засобами.

Коефіцієнт операційного грошового потоку (Cash flow ratio, або співвідношення грошового потоку від операційної діяльності та поточних зобов'язань) рівний 1.27, що відповідає еталонному значенню (більше 0.7), отже КП спроможне своєчасно погасити поточні зобов'язання за рахунок доходів від операційної діяльності.

Таким чином, КП є платоспроможним, проте має занижку фондівддачу, що в перспективі може негативно вплинути на фінансову стійкість.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 3 із 5 балів. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 9 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Провести аналіз динаміки зміни фондівддачі для основних засобів, які безпосередньо задіяних у наданні медичних послуг (будівлі лікувальних приміщень, медичне обладнання). Розробити та впровадити заходи щодо оптимізації використання основних засобів КП.

*Джерело даних:*

- Фінансова звітність КП за 2022 рік: форми 1-М, 2-М
- Звіт про виконання фінансового плану КП за 9 місяців 2022 року

#### 8.6. Прострочена кредиторська та дебіторська заборгованість

*Аналіз:* Згідно з наданою інформацією зі сторони КП визначено, що:

- за 2022 звітний рік прострочена кредиторська заборгованість відсутня;
- за 2022 звітний рік прострочена дебіторська заборгованість відсутня;
- КП повідомляє, що план роботи щодо погашення дебіторської та кредиторської заборгованості відсутній, оскільки відсутня така заборгованість.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 5 із 5 балів. Із врахуванням середньої важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 10 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* Рекомендації відсутні.

*Джерело даних:*

- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року

### 8.7. Прозорість та деталізація рахунків для пацієнта

*Аналіз:* Наданий КП шаблон рахунку-акту містить наступну інформацію:

- повну назву, адресу та номер розрахункового рахунку КП
- ПІБ пацієнта (змовника послуг);
- найменування, код, кількість, вартість однієї і суму оплати (без ПДВ) за визначену послугу
- суму оплати за всі надані послуги без ПДВ, суму ПДВ і загальну суму до сплати
- терміни надання послуги за фактом сплати рахунку

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 5 із 5 балів. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 15 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* Рекомендації відсутні.

*Джерело даних:*

- Шаблон рахунку-акту КП «Лікарня №1» ЖМР
- Інформація за результатами відвідування КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради, 12.07.2023 року.

### 8.8. Точність прогнозування

*Аналіз:* Різниця між планом та фактичним виконанням ключових показників фінансового плану склала 8%, що відповідає еталонному значенню (не більше 25%).

До фінансового плану на 2022 рік було внесено 2 коригування, але КП не вказує загальну суму та причини корегувань. Кількість коригувань фінансового плану КП не відповідає вимогам еталону – 0 коригувань за останній звітний період.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 3 із 5 балів. Із врахуванням середньої важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 6 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Проводити аналіз основних причин коригувань до фінансових планів. Розробляти заходи щодо зменшення коригувань до фінансового плану.

*Джерело даних:*

- Звіт про виконання фінансового плану КП за 9 місяців 2022 року
- Виписка з Банків щодо руху коштів на депозитних рахунках
- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року

### 8.9. Аналіз фінансових ризиків

*Аналіз:* Проаналізовані зі звітності КП показники рівня ефективності ризик-менеджменту наступні:

- КП не надана інформація щодо випадків безкоштовного надання послуг;
- відсутня заборгованість (крім цільових коштів), що оплачена з міського бюджету за 2022 рік;
- за 9 місяців 2022 року освоєно 93% надходжень з НСЗУ та 100% надходжень з міського бюджету;
- згідно наданої інформації КП, незаплановані витрати (ремонт, обладнання, судові позови тощо) відсутні.

Отже, за розглянутими показниками можна стверджувати, що КП забезпечує контроль за найбільш значущими фінансовими ризиками і має налагоджений процес бюджетування.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 3 із 5 балів. Із врахуванням середньої важливості індикатора із коефіцієнтом 2, загальна отримана оцінка склала 6 балів з 10 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Запровадити систему регулярного моніторингу фінансового стану лікарні. Проводити аналіз фінансових показників та прогнозувати можливі фінансові ризики з подальшою розробкою планів підвищення фінансової стійкості.

*Джерело даних:*

- Інформація до Звіту про виконання фінансового плану КП за 9 місяців 2022 року «9. План використання бюджетних коштів»
- Рішення виконавчого комітету Про затвердження фінансового плану комунального підприємства "Лікарня №1" ЖМР на 2023 рік
- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року

#### 8.10. Інвентаризація

*Аналіз:* КП повідомляє, що процес інвентаризації відбувається відповідно до чинного законодавства і за визначеною у внутрішній документації процедурою 1 раз на рік перед складанням фінансової звітності, а також у разі звільнення матеріально-відповідальної особи або у разі рішення комісії про проведення позачергової інвентаризації. Облік обладнання та ОЗ які підлягають інвентаризації ведеться у ІС «Мастер-бухгалтерія» з контролем за змінами. КП надає зразки інвентаризаційних актів, список основних засобів та нематеріальних активів станом на 01.10.2022 року (дата проведення останньої інвентаризації). У наданій звітності не було інформації про кількість та причини списання інвентаря, тому оцінити кількість списаного інвентаря з причин втрати неможливо.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 3 із 5 балів. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 9 балів з 15 можливих.

*Попередні рекомендації:* 1) Консолідувати ключові результати інвентаризаційних актів в єдиному звіті/протоколі проведення інвентаризації для відслідковування загальних тенденцій щодо стану обладнання та основних засобів, які підлягають інвентаризації.

*Джерело даних:*

- Наказ Житомирської міської ради про організацію бухгалтерського обліку та облікову політику КП "Лікарня №1" ЖМР
- Додаток №1 до Наказ Житомирської міської ради про організацію бухгалтерського обліку та облікову політику КП "Лікарня №1" ЖМР «Форми первинної облікової документації, які застосовуються для ведення бухгалтерського обліку»
- Інвентаризаційний опис необоротних активів інфекційного відділення від 12.10.2022
- Список малоцінних необоротних активів станом на 1.10.2022
- Список основних засобів станом на 1.10.2022
- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року

#### 8.11. Заробітна плата

*Аналіз:* Колективний договір КП містить положення, які вичерпно описують систему диференційованої оплати праці медичного персоналу, впроваджену на КП, відповідно до вимог законодавства. Відповідно до наданого наказу №15 від 27.01.2022 «Про виконання Постанови КМУ №2 від 12.01.2022», на КП створена комісія по визначенню посадових окладів, доплат, надбавок та інших виплат. Комісія розглядає питання щодо диференціації оплати праці медичних працівників на виконання Постанови КМУ та з метою дотримання укладеного з НСЗУ договору. КП були надані протоколи засідань комісії (від 20.04.2022 та від 1.11.2022) щодо встановлення розміру диференційованої заробітної плати медичного персоналу в межах фінансових можливостей КП. Базова заробітна плата складається з мінімального окладу за Постановою КМУ та підвищень за кваліфікаційну категорію та завідування/старшинство. Після отримання рішення комісії, формується наказ по КП щодо виплати заробітної плати, затвердженої комісією, у повному обсязі.

Умови оплати праці керівників комунальних закладів охорони здоров'я, що знаходяться в управлінні Житомирської міської ради, прописані в контракті, укладеному з міським головою. У наданому КП контракті з директором від 25.07.2022 в розділі «Умови матеріального забезпечення керівника» визначено, що за

виконання обов'язків, передбачених контрактом, директору КП нараховується заробітна плата відповідно до встановленого розміру посадового окладу (28 100 грн) та фактично відпрацьованих годин.

КП надає інформацію, що посадовий оклад, наведений у контракті, розрахований з врахуванням норм постанови КМУ від 19.05.1999 №859 «Про умови та розміри оплати праці керівників підприємств, заснованих на державній, комунальній власності, та об'єднань державних підприємств» (далі - Постанова №859).

За даними КП, середньомісячна заробітна плата медичних працівників за I квартал 2023 року становила 17606 грн. Розмір посадового окладу директора перевищує розмір повідомленої середньої заробітної плати на 59.6%. За вимогою Постанови №859, розмір посадового окладу керівника закладу охорони здоров'я не може перевищувати розмір середньої заробітної плати медичних працівників більш як на 60%, отже КП дотримується встановленого співвідношення.

КП надає інформацію, що щоквартально під час звітування до міської ради про виконання фінансових планів КП перевіряється дотримання співвідношення розміру розмірів посадових окладів керівників та середньої заробітної плати медичних працівників. У разі недотримання вимог Постанови №859 вносяться зміни до контракту.

Відповідно до контракту, розмір і порядок преміювання визначений розпорядженням міського голови. На момент проведення оцінки, актуальне Положення про преміювання, затверджене Розпорядженням міського голови від 31.03.2023 року №225. У Положенні визначені КПЕ діяльності КП, які мають бути досягнуті для нарахування премії директору, та відповідні коефіцієнти преміювання (% до основного розміру премії – не більше 50% трьох місячних посадових окладів). Щоквартально подається звіт про виконання показників преміювання до управління охорони здоров'я міської ради на затвердження. Однак оцінити дотримання вимог Положення за доступною інформацією не було можливим. Проте нарахування премій директору КП належним чином формалізоване і контролюється з боку міської ради.

ЗП персоналу за суміщенням та винагорода експертів за договорами нараховується відповідно до посадового окладу за фактично відпрацьований час. Колективним договором визначені ставки погодинної оплати позаштатних працівників у відсотках до окладу (ставки) працівника I розряду – 7,96 -10,91%. За оцінкою, при таких умовах оплати праці працівників за сумісництвом та позаштатних працівників, штатні працівники КП отримують більшу заробітну плату.

Заробітна плата за Колективним договором нараховується двічі на місяць до 21-го числа та до 6-го числа місяця, що підтверджується наданими виписками з банку за кілька місяців 2022 року (більшість операцій проведені 4-го і 19-го числа місяця). Відомості про заборгованість або виплату в неповному розмірі заробітної плати протягом останніх трьох років відсутні. Отже, за інформацією, яка була отримана і доступна до перевірки, заробітна плата на КП виплачується у строки, що передбачені Колективним договором.

*Оцінка:* Даний індикатор можна оцінити у 5 із 5 балів, загальна отримана оцінка склала 15 балів. Із врахуванням високої важливості індикатора із коефіцієнтом 3, загальна отримана оцінка склала 15 балів з 15 можливих.

#### *Попередні рекомендації:*

- 1) Продовжувати практику дотримання встановленої системи диференціації заробітної плати медичного персоналу, нарахування та виплати заробітної плати відповідно до вимог чинного законодавства.

#### *Джерело даних:*

- Колективний договір на 2022-2027 рр. між Комунальним підприємством «Лікарня №1» ЖМР та профспілковим комітетом ППО профспілки працівників охорони здоров'я КП «Лікарня №1» ЖМР
- Постанова Кабінету Міністрів України від 13.01.2023 № 28 «Деякі питання оплати праці працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я»
- Контракт з керівником КП «Лікарня №1» ЖМР
- Розпорядження міського голови від 31.03.2023 року №225 Про затвердження Положення про преміювання керівників комунальних закладів охорони здоров'я, що діють в організаційно-правовій формі комунальних неприбуткових підприємств, доступне за посиланням: [doc1585744475.pdf \(zrada.gov.ua\)](https://zrada.gov.ua/doc1585744475.pdf)
- Виписки з банку про операції КП

- Наказ КП «Лікарня №1» ЖМР №15 від 27.01.2022 Про виконання Постанови КМУ №2 від 12.01.2022
- Наказ КП «Лікарня №1» ЖМР №194К від 24.04.2022 Про виконання Постанови КМУ №2 від 12.01.2022
- Наказ КП «Лікарня №1» ЖМР №545К від 25.04.2022 Про внесення змін до Наказу №194К від 24.04.2022
- Протокол засідання комісії по визначенню посадових окладів, доплат та надбавок та інших виплат від 20.04.2022 та від 01.11.2022
- Відповіді на інформаційні запити, надані КП станом на березень-серпень 2023 року

# Додатки

## Додаток 1. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ОПИТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ



### Створити методологію з опитування

**Крок 1** Розробка питань, які будуть спрямовані на оцінку різних аспектів якості обслуговування та виявлення можливої корупційної складової

**Крок 2** Визначення цільової аудиторії для опитування - активні пацієнти, новоприбулі, різних вікових груп (можлива градація пацієнтів з 18-30, 30+- 50, 50+- 65, 65+)

**Крок 3** Визначення термінів та регулярності проведення опитувань

**Крок 4** Призначення відповідальних за вимірювання та за оцінку результатів вимірювання



### Обрати підхід та інструмент для опитування

**Крок 1** Визначити яким чином буде проводитись опитування: онлайн через спеціалізовані платформи, оффлайн, паперовими анкетами

**Крок 2** Прийняти рішення щодо долучення партнерів (3-х сторін) до проведення опитування

**Крок 3** Вибрати інструмент для збору та аналізу даних

**Крок 4** Запустити комунікаційну кампанію щодо проведення опитування та процесу збору даних, оцінки результатів опитування ( сайт Лікарні, сайт міської ради, тощо)



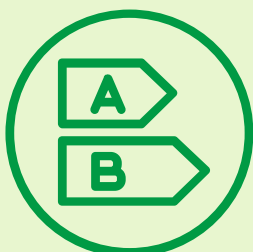
### Провести опитування

**Крок 1** У визначену дату /або на постійній основі ініціювати процес збору даних  
*Наприклад*

- *Варіант 1* : 1-го числа кожного місяця, визначені особи проводять оффлайн опитування пацієнтів у різних відділеннях лікарні та у Поліклініці протягом 2 днів

- *Варіант 2*: на інформаційних дошках, у палатах в лікарні, на дверях кабінетів лікарів та кабінетів діагностики розміщені QR з посиланням на опитувальник

**Крок 2** Забезпечити анонімність пацієнтів, щоб вони мали можливість вільно висловити свою думку без страху



### Розробити план щодо покращень

**Крок 1** Аналіз зібраних даних для виявлення позитивних та негативних аспектів обслуговування, а також можливих ознак корупції

**Крок 2** Розробка плану дій для покращення якості обслуговування та протидії корупції на основі результатів опитування

**Крок 3** Формування звіту щодо результатів опитування та формування плану необхідних покращень

**Крок 4** Інформування пацієнтів та медичного персоналу про результати опитування та план дій

## Додаток 2. ПРИКЛАД АНКЕТИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ОПИТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ

### АНКЕТА

#### анонімного опитування пацієнта щодо задоволеності якістю медичної допомоги

Шановний клієнте, просимо пройти коротке опитування щодо Вашого рівня задоволеності якістю медичної допомоги. Отримана при опрацюванні даних інформація буде використана для вдосконалення нашої роботи та покращення якості наданих послуг.

Із запропонованого переліку оберіть ті відділення які Ви відвідували та за бажанням вкажіть прізвище лікаря, якого Ви відвідували:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> хірургічне      | <input type="checkbox"/> кардіологічне | <input type="checkbox"/> інфекційне боксоване |
| <input type="checkbox"/> травматологічне | <input type="checkbox"/> педіатричне   | <input type="checkbox"/> офтальмологічне      |
| <input type="checkbox"/> терапевтичне    | <input type="checkbox"/> неврологічне  | <input type="checkbox"/> інше _____           |

лікар \_\_\_\_\_

#### Оцініть наскільки Ви задоволені якістю медичного обслуговування

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> цілком задоволений(-а) | <input type="checkbox"/> частково задоволений(-а) | <input type="checkbox"/> дуже незадоволений(-а) |
| <input type="checkbox"/> задоволений(-а)        | <input type="checkbox"/> незадоволений(-а)        |   |

#### Оцініть наскільки зрозумілі пояснення щодо вашого стану та лікування Ви отримали

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> цілком зрозумілі | <input type="checkbox"/> частково зрозумілі | <input type="checkbox"/> дуже незрозумілі |
| <input type="checkbox"/> зрозумілі        | <input type="checkbox"/> незрозумілі        |   |

#### Оцініть наскільки Ви задоволені зручністю та чистотою приміщень лікарні/поліклініки

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> цілком задоволений(-а) | <input type="checkbox"/> частково задоволений(-а) | <input type="checkbox"/> дуже незадоволений(-а) |
| <input type="checkbox"/> задоволений(-а)        | <input type="checkbox"/> незадоволений(-а)        |   |

#### Оцініть наскільки ви задоволені комунікацією з медичним персоналом

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> цілком задоволений(-а) | <input type="checkbox"/> частково задоволений(-а) | <input type="checkbox"/> дуже незадоволений(-а) |
| <input type="checkbox"/> задоволений(-а)        | <input type="checkbox"/> незадоволений(-а)        |   |

#### Оцініть час очікування на прийом до лікаря або інших медичних процедур

- |                                      |                                    |                                     |
|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> дуже швидко | <input type="checkbox"/> допустимо | <input type="checkbox"/> дуже довго |
| <input type="checkbox"/> швидко      | <input type="checkbox"/> довго     |                                     |

#### Оцініть наскільки Ви задоволені станом медичного обладнання

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> цілком задоволений(-а) | <input type="checkbox"/> частково задоволений(-а) | <input type="checkbox"/> дуже незадоволений(-а) |
| <input type="checkbox"/> задоволений(-а)        | <input type="checkbox"/> незадоволений(-а)        |   |

#### Оцініть наскільки Ви задоволені наявністю та асортиментом лікарських препаратів

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> цілком задоволений(-а) | <input type="checkbox"/> частково задоволений(-а) | <input type="checkbox"/> дуже незадоволений(-а) |
| <input type="checkbox"/> задоволений(-а)        | <input type="checkbox"/> незадоволений(-а)        |   |

#### Чи були вчасно Вам надані результати обстежень та аналізів?

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
|------------------------------|-----------------------------|

#### Чи надано вам інструкції та рекомендації щодо подальшого догляду за вашим здоров'ям?

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
|------------------------------|-----------------------------|

#### Чи дотримується медичний персонал необхідних стандартів гігієни та безпеки?

- |                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> не знаю |
|------------------------------|----------------------------------|

ні

#### Чи забезпечена достатня конфіденційність у обробці ваших медичних даних?

- |                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> не знаю |
|------------------------------|----------------------------------|

ні

#### Чи надається вам можливість висловити свої зауваження або пропозиції щодо обслуговування?

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
|------------------------------|-----------------------------|

#### Чи забезпечено належну організацію чергування медичних працівників?

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> так | <input type="checkbox"/> ні |
|------------------------------|-----------------------------|

- Чи були випадки, коли Вам пропонували сплатити додаткові кошти для отримання "пріоритетного" обслуговування?  так  ні
- Чи отримували Ви неофіційні пропозиції від медичних працівників щодо швидшого отримання певних послуг чи діагностичних тестів?  так  ні
- Чи зустрічалися Ви з ситуаціями, коли медичний персонал рекомендував придбати ліки або послуги в певних аптеках чи закладах?  так  ні
- Чи виникали випадки, коли Ви отримували рахунки за послуги чи ліки, які ви фактично не отримували?  так  ні
- Чи вимагали від вас додаткову плату за послуги, які повинні бути надані безкоштовно по програмі медичних гарантій?  так  ні
- Чи помічали ви ситуації, коли пацієнтам надається перевага на основі особистих зв'язків чи хабарів?  так  ні
- Чи були випадки, коли ви отримували рекомендації від медичних працівників відвідати певні комерційні медичні заклади?  так  ні
- Чи спостерігали ви випадки, коли пацієнтам запропоновано сплатити "додатковий" внесок або пожертвування для покращення послуг?  так  ні
- За бажанням надайте розгорнутий відгук щодо якості наданих послуг
- 
- 
- 

Щоб допомогти нам краще розуміти Ваші потреби та вдосконалювати наші послуги, будь ласка, поділіться додатковою інформацією про себе. Це допоможе зробити наші послуги ще якіснішими та відповідати Вашим потребам якнайкращим чином.

**Вкажіть Вашу стать**

- чоловік  жінка  бажая не зазначати

**Вкажіть Ваш вік**

- до 18 років  41-65 років  
 18-25 років  старший(-а) 65 років  
 26-40 років

**Вкажіть Ваш сімейний стан**

- неодружений/незаміжня  одружений/заміжня  розлучений(-а)  інше \_\_\_\_\_

**Чи є у Вас діти?**

- так  ні

**Рівень освіти**

- початкова освіта  базова вища освіта  
 базова середня освіта  повна вища освіта  
 повна загальна середня освіта

**Сфера Вашої діяльності**

- приватний підприємець(-миця)  пенсіонер(-ка)  
 найманий працівник  домогосподар(-ка)  
 державний службовець(-я)  безробітний(-я)  
 студент(-ка)  інше \_\_\_\_\_

**Як ви оцінюєте свій матеріальний стан?**

- добрий  задовільний  недостатній

Щиро дякуємо Вам за участь у нашому опитуванні. Ваші відповіді є надзвичайно важливими для нас. Бажаємо Вам здоров'я та благополуччя!



Ця програма фінансується **Європейським Союзом** і співфінансується та впроваджується Міністерством закордонних справ Данії



**MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS  
OF DENMARK**

# Deloitte.

Назва «Делойт» стосується однієї чи більшої кількості юридичних осіб, які входять до складу «Делойт Туш Томацу Лімітед» («ДТТЛ»), глобальної мережі фірм-учасників та їхніх пов'язаних осіб (разом – «Організація «Делойт»»). Компанія ДТТЛ (також іменується як «Делойт Глобал») і кожна з її фірм-учасників та їхніх пов'язаних осіб є самостійними та незалежними юридичними особами, які не мають права зобов'язувати або накладати одна на іншу зобов'язання стосовно третіх сторін. Компанія ДТТЛ, кожна з фірм-учасників ДТТЛ та кожна з їхніх пов'язаних осіб відповідають тільки за власні дії та упущення, а не за дії та упущення одне одного. ДТТЛ не надає послуг клієнтам. Дізнатися більше ви можете за посиланням [www.deloitte.com/about](http://www.deloitte.com/about).

«Делойт» є провідним постачальником послуг у сфері аудиту і надання впевненості, оподаткування та права, консалтингу, фінансового консультування та управління ризиками для приблизно 90% компаній із п'ятисот найбільших компаній світу за щорічним рейтингом журналу «Форчун» і для тисяч приватних компаній. Наші фахівці досягають вимірюваних та тривалих результатів, які допомагають зміцнити довіру суспільства до ринків капіталу, дають змогу клієнтам мінятися та процвітати, а також прокладати шлях до побудови потужної економіки, справедливого суспільства та сталого світу. Історія «Делойт» налічує більше 175 років, а географія діяльності охоплює понад 150 країн та територій світу. Дізнатися більше стосовно того, яким чином понад 345 000 фахівців «Делойт» спрямовують свої професійні зусилля на досягнення результатів, які мають значення, ви можете на сайті компанії за посиланням [www.deloitte.com](http://www.deloitte.com).

Це повідомлення містить інформацію лише загального характеру, і ані «Делойт Туш Томацу Лімітед» («ДТТЛ»), ані глобальна мережа її фірм-учасників або пов'язаних з ними осіб (разом – «Організація «Делойт»») не надають професійних консультацій або послуг за допомогою цього повідомлення. Перш ніж ухвалити будь-яке рішення чи вдатися до будь-яких дій, які можуть вплинути на ваше фінансове становище або бізнес, рекомендуємо звернутися за консультацією до кваліфікованого професійного консультанта.

Жодних заяв, гарантій або засвідчень (прямо виражених або які мають на увазі) не надається стосовно правильності або повноти інформації у цьому повідомленні, і ані ДТТЛ, ані глобальна мережа її фірм-учасників або пов'язаних з ними осіб, їхні працівники або агенти не відповідають за будь-які збитки або шкоду, які виникли, прямо або опосередковано, у зв'язку із будь-якою особою, яка покладається на це повідомлення. ДТТЛ і кожна з її фірм-учасників та їхніх пов'язаних осіб є самостійними та незалежними юридичними особами.