



## **МЕТОДОЛОГІЯ ОЦІНКИ РИЗИКІВ ДОБРОЧЕСНОСТІ КОМУНАЛЬНИХ ПІДПРИЄМСТВ**

*20 жовтня 2023 року*

*Проект реалізується за підтримки Антикорупційної ініціативи ЄС (EUACI) – провідна антикорупційна програма в Україні, що фінансується ЄС, співфінансується і впроваджується Міністерством закордонних справ Данії.*

## ОПИС МЕТОДОЛОГІЇ ОЦІНКИ ЦІЛІСНОСТІ КОМУНАЛЬНИХ ПІДПРИЄМСТВ

З метою оцінки цілісності комунальних підприємств (надалі – «КП»), виходячи з нашого попереднього досвіду та в результаті попереднього аналізу і якості гіпотези ми визначили 8 сфер відносин, які потребують оцінки для КП:

- 1) Загальне управління;
- 2) Послуги;
- 3) Комунікації;
- 4) Корпоративне управління;
- 5) Етичні аспекти;
- 6) Управління активами;
- 7) Закупівлі;
- 8) Фінансовий блок.

Дані сфери відносин були верифіковані в ході обговорення з представниками КП «Центральна міська лікарня ЧМР» та представниками Червоноградської міської ради, КП «Лікарня №1 ЖМР» та представниками Житомирської міської ради в якості найбільш актуальних в контексті діяльності КП.

Також ми провели обговорення з представниками КП «Центральна міська лікарня ЧМР» та КП «Лікарня №1 ЖМР» з метою визначення конкретних процесів та їх елементів, які мають найважливіше значення для стабільності та цілісності роботи КП. Такі процеси розглядалися комплексно: як в контексті нормативно закріплених повноважень та функцій, загального нормативного регулювання, в тому числі на локальному рівні, так і в контексті практичної реалізації та застосування наявних норм.

На підставі проведеного аналізу ми сформуваємо ключові індикатори оцінки цілісності КП, за якими має визначатись рівень цілісності у відповідній сфері (перелік Індикаторів оцінки цілісності комунальних підприємств у Додатку 1.). Остаточний перелік із 92-х індикаторів був узгоджений із представниками КП «Центральна міська лікарня ЧМР» та КП «Лікарня №1 ЖМР». Кожен індикатор складається з таких елементів як визначення, еталонне значення, мінімальна, максимальна оцінка, шкала для часткової оцінки, вага індикатора, джерела для аналізу по кожному індикатору, а також максимальний бал:

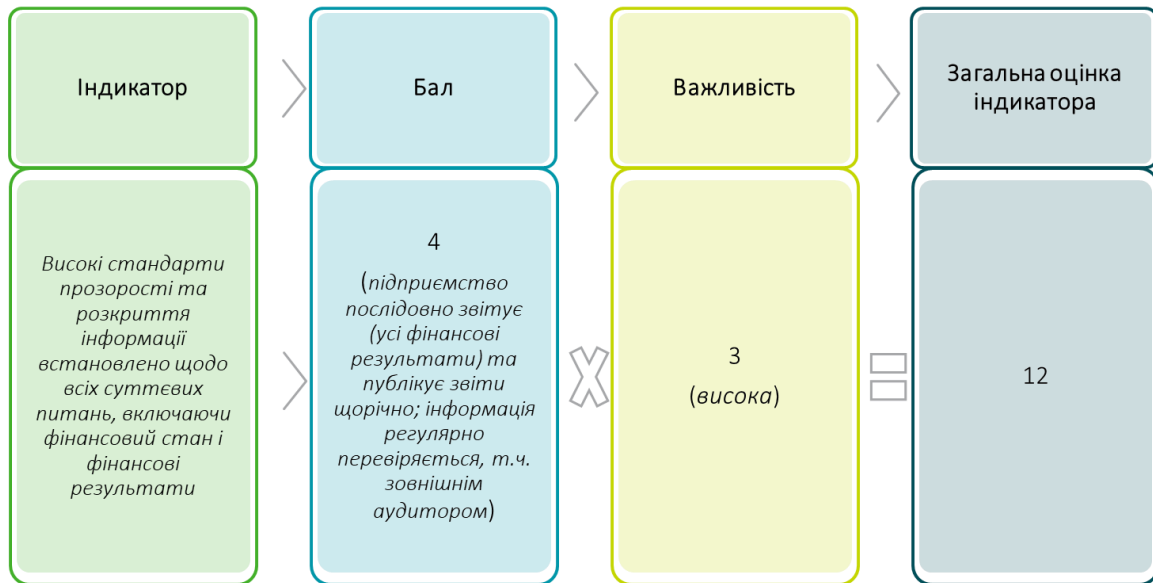
Таблиця 1. Елементи індикатору

Елемент індикатору	Опис
<b>Визначення</b>	Опис змісту індикатору, його цілей та важливості у контексті діяльності КП. Також вказується нормативне обґрунтування (за наявності).
<b>Еталон</b>	Еталонний стандарт, за яким необхідно вимірювати конкретний аспект (індикатор) ефективності КП, щоб призначити оцінку.
<b>Мінімальна оцінка</b>	Опис мінімального стану індикатора. Зазвичай, мінімально можливий бал дорівнює 0, що означає, що КП не відповідає вимогам до жодного компонента індикатора або КП не надало необхідної інформації/документів. Якщо КП частково відповідає хоча б деяким елементам або виконує вимогу – виставляється 1 бал.

<b>Максимальна оцінка</b>	Опис стану продуктивності індикатора, який максимально наближений до еталонного стану. Для стандартизації підходу будь-якому показнику можна призначити максимум 5 балів.
<b>Часткова оцінка</b>	Часткова оцінка використовується у випадку, якщо індикатор передбачає часткове виконання критерію (на відміну від «так/ні») і коли КП може частково задовольнити вимоги індикатора або може мати кілька (не всі) компонентів, з яких складається індикатор.
<b>Вага індикатора (важливість)</b>	«Високий» рівень ваги присвоюється індикаторам, які переважно базуються на нормативних вимогах і передбачають високий ризик негативного результату, якщо вимоги не виконуються. Високому рівню важливості присвоюється коефіцієнт 3.
	«Середній» рівень ваги присвоюється показникам, які 1) переважно ґрунтуються на нормативних вимогах і передбачають середній ризик негативного результату в разі недотримання вимог, або 2) ґрунтуються на найкращій ринковій практиці чи стандартах, застосованих для галузі. Середньому рівню важливості присвоюється коефіцієнт 2.
	«Низький» рівень ваги присвоюється індикаторам, які 1) відображають їх додатковий характер для господарської діяльності КП або 2) ілюструють характер «додаткових зусиль», які КП може продемонструвати, впроваджуючи компоненти індикатора. Середньому рівню важливості присвоюється коефіцієнт 1.
<b>Джерело даних</b>	Документ, ресурс, інше джерело показники з якого використовуватимуться для оцінки індикатора.

Таким чином, ми встановили для кожного індикатора максимальний бал від 1 до 5 балів. Для цілей оцінювання ми визначили проміжні градації і описали проміжні градації для кожного індикатора. Однак, загальна оцінка індикатора буде залежати не лише від балу індикатора, але й від коефіцієнту важливості присвоєного індикатору.

Під час предметного аналізу індикаторів ми встановлюємо оцінку в балах по умовній кількісній шкалі з урахуванням коефіцієнту важливості. Приклад такого розрахунку:



Максимальна кількість балів, яка може бути отримана КП становить 1 080 балів із таким розподілом за ключовими напрямками:

- 1) Загальне управління – 235;
- 2) Послуги – 230;
- 3) Комунікації – 80;
- 4) Корпоративне управління – 130;
- 5) Етичні аспекти – 105;
- 6) Управління активами – 55;
- 7) Закупівлі – 100;
- 8) Фінансовий блок – 145.

З метою отримання даних для оцінки цілісності КП формується інформаційний запит до КП. Окрім того, для отримання даних ми здійснюємо додатковий аналіз даних з публічних джерел: веб-сторінок органів місцевого самоврядування, КП, органів державної влади; системах Prozorro, BI Prozorro.

Також, для отримання належних даних для оцінки, відвідуються КП «Центральна міська лікарня ЧМР» та КП «Лікарня №1 ЖМР». Додатково проводяться онлайн та офлайн інтерв'ю з представниками обох лікарень.

В контексті кожного ризику описуються ключові спостереження, які слугують основою для оцінки.

Після проведення оцінки проводиться підготовка попередніх рекомендації для покращення сфер діяльності КП, які потребують вдосконалення. Рекомендації обговорюються та узгоджуються з представниками КП.

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
Область 1. Загальне управління									235
1.1	Затверджена організаційна структура підприємства та документи про внутрішні служби, відділи	Індикатор включає наступні компоненти: 1) Наявність офіційно затвердженої організаційної структури. Може складатися з функціональних структурних підрозділів управлінського персоналу, таких як департаменти, відділи, бюро, служби тощо. Організаційна структура також описує, як інформація перетікає між рівнями всередині КП; 2) Окреслена структура внутрішніх служб та відділів у внутрішніх документах, яка забезпечує чіткий розподіл функцій, повноважень, відповідальності та опис взаємодії між внутрішніми підрозділами; 3) Положення документу застосовуються у діяльності підприємства.	Організаційна структура КП чітко визначена та включає: - визначені ключові вертикалі; - чітко визначені повноваження, узгоджені з операційними процесами; - функції, згруповані для сприяння співпраці, підвищення ефективності роботи та стимулювання інновацій тощо*. КП має чіткий розподіл функцій, повноважень та відповідальності між внутрішніми функціями. КП документує ключові міжфункціональні процеси для досягнення ефективною та послідовною співпраці між функціями (наприклад, у функціональних політиках). Належний розподіл обов'язків і повноважень також відображається у спеціальних документах (наприклад, у робочих інструкціях).	0- організаційна схема не формалізована. Відсутні робочі інструкції та документи, що визначають сфери відповідальності функцій підприємства	5- організаційна схема належним чином оформлена та затверджена; функціональні політики (з внутрішніми процесами або без них) існують для всіх функцій; робочі інструкції (або подібні документи) для всіх ролей існують у всіх функціях (з чітко задокументованим і внутрішніми процесами); усі внутрішні документи мають усі такі характеристики:- чітко окреслюють розподіл обов'язків і повноважень;- легко зрозуміти;- належним чином доводяться до відома персоналу;- легкодоступні для персоналу. – переглядаються/ оновлюються на регулярній основі (хоча б раз на рік / у разі суттєвих змін в оргструктурі чи розподілі повноважень).	1- організаційна схема формалізована, але не належним чином; відсутні документи, що визначають сфери відповідальності функцій або ролей КП; 2- організаційна схема належним чином оформлена та затверджена; внутрішні процеси не документуються; функціональні політики (або подібні документи) існують, але не мають чіткого розподілу відповідальності та повноважень; немає робочих інструкцій (або подібних документів) для конкретних ролей; 3- організаційна схема належним чином оформлена та затверджена; функціональні політики (з внутрішніми процесами або без них) існують, але не для всіх функцій, робочі інструкції (або подібні документи) не існують або існують для деяких ролей; усі внутрішні документи мають принаймні одну з наступних характеристик:- відсутність чіткості у розподілі обов'язків та повноважень;- нелегкі для розуміння;- не належним чином доведені до відома персоналу;- важкодоступні для персоналу. 4- організаційна схема належним чином оформлена та затверджена; функціональні політики (з внутрішніми процесами або без них) існують для всіх функцій; існують робочі інструкції (або подібні документи) для деяких ролей; усі внутрішні документи не переглядаються та не оновлюються на регулярній основі, але мають усі такі характеристики:- чітко окреслюють розподіл обов'язків та повноважень;- легко зрозуміти;- належним чином доводяться до відома персоналу;- легкодоступні для персоналу;	1) документація КП; 2) співбесіди з працівниками КП	<b>СЕРЕДНЯ</b>  Оскільки відсутність організаційної структури підприємства та внутрішніх документів щодо функцій може призвести до тривалих процедур прийняття рішень, дублювання функцій; недостатні межі відповідальності тощо.	10

\*Організаційні структури інших підприємств можуть бути використані як довідкові.

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
1.2	Контроль обліку робочого часу	Показує дотримання вимог Кодексу Законів про працю України, який передбачає скорочену тривалість робочого часу, що встановлюється до медичних працівників. Облік робочого часу полягає у фіксації працівника на роботу та підтвердженні відпрацюванням ним N-годин робочого часу. Роботодавець повинен організувати облік робочого часу, який працівники фактично відпрацювали.	Облік робочого часу медичних працівників належним чином документується та здійснюється відповідно до законодавства.	0- недоступний	5- облік робочого часу в КП належним чином документується та відповідає фактично відпрацюваному працівниками часу	1- облік робочого часу в КП документується фрагментарно та не відповідає фактично відпрацюваному працівниками часу; 3- облік робочого часу в КП або належним чином не документується, або не відповідає фактично відпрацюваному працівниками часу;	1) документація КП – таблиці обліку робочого часу, Правила внутрішнього трудового розпорядку, Журнали обліку робочого часу; 2) Співбесіда з працівниками КП.	<b>СЕРЕДНЯ</b>	10
1.3	Наявність стратегії розвитку	Оцінює ефективність процесу стратегічного планування у КП, враховуючи: наявність затвердженої стратегії розвитку, ключових положень та плану впровадження	КП має визначені стратегічні цілі та KPI для їх вимірювання (Наявна офіційна документація щодо стратегічного планування (Стратегія розвитку КП))	0- стратегія розвитку відсутня. Стратегічні цілі і KPI не визначені	5- високий рівень стратегічного планування; КП має чітко визначені стратегічні цілі та KPI для їх вимірювання. Документація щодо стратегічного планування (Стратегія розвитку КП) повністю розроблена, документована та затверджена і доступна всім працівникам.	1- низький рівень стратегічного планування; КП має лише обмежену або недостатньо формалізовану документацію щодо стратегічного планування. Стратегічні цілі можуть бути недостатньо конкретизовані або взагалі відсутні. 3- середній рівень стратегічного планування; деякі аспекти стратегічних цілей і KPI можуть бути не такими чіткими або конкретними. Документація щодо стратегічного планування наявна та частково структурована. КП має загальні або неявні KPI, які не повністю визначені.	1) Положення про стратегічне планування (наказ по КП) 2) Документ, що описує стратегічні цілі (Стратегія) 3) Функціонал модулів ІТ-системи 4) План впровадження стратегічних цілей 5) Звіт про виконання стратегії 6) Співбесіди з працівниками КП 7) Сайт КП	<b>СЕРЕДНЯ</b>	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
1.4	Планування та моніторинг стратегічних цілей	Оцінює ефективність процесу стратегічного планування у КП, враховуючи: відслідковування прогресу досягнення стратегічних цілей; рівень обізнаності персоналу щодо стратегічних цілей та наявність ІТ-інструменту для планування та моніторингу.	КП має високий рівень стратегічного планування та моніторингу стратегічних цілей: 1) КП регулярно здійснює моніторинг виконання стратегічних цілей за допомогою встановленої управлінської звітності не рідше 1 разу на квартал, результати досягнення стратегічних цілей задокументовані 2) 100% стратегічних цілей виконані відповідно до встановлених KPI 3) Стратегічне планування виконується в єдиному ІТ інструменті, включаючи консолідацію, та відслідковування прогресу 4) Процес розробки стратегії розвитку включає в себе обговорення з зовнішніми експертами, аналіз ринку, аналіз тенденцій розвитку сфери ОЗ, кореляцію з цілями МОЗ, сесії по обговоренню з працівниками КП	0- Планування та моніторинг стратегічних цілей відсутні	5- КП здійснює регулярний моніторинг виконання стратегічних цілей (не менше 1 разу на квартал), фіксуються результати. 100% стратегічних цілей виконані відповідно до встановлених KPI. Стратегічне планування виконується в єдиному ІТ інструменті, включаючи консолідацію, та відслідковування прогресу. Процес розробки стратегії розвитку включає в себе обговорення з зовнішніми експертами, аналіз ринку, аналіз тенденцій розвитку сфери ОЗ, кореляцію з цілями МОЗ, сесії по обговоренню з працівниками КП.	1- КП не здійснює моніторинг виконання стратегічних цілей або не документує результати досягнень. Проводиться нерегулярний моніторинг (1 раз на рік). Менше 50% стратегічних цілей виконані відповідно до встановлених KPI. Відсутній єдиний ІТ-інструменту для стратегічного планування та відслідковування прогресу. Процес розробки стратегії розвитку включає обмежену зовнішню експертизу та частковий аналіз ринку. 3- КП здійснює регулярний моніторинг виконання стратегічних цілей (не менше 1 разу на півріччя), фіксуються результати. Понад 50% стратегічних цілей виконані відповідно до встановлених KPI. Стратегічне планування виконується за допомогою різних систем, єдиний ІТ-інструмент з консолідацією і відслідковуванням прогресу відсутній. Процес розробки стратегії розвитку має обмежену зовнішню експертизу, включає частковий аналіз ринку, тенденції розвитку сфери ОЗ, кореляцію з цілями МОЗ та обговорення з працівниками.	1) Положення про стратегічне планування (наказ по закладу) 2) Звіт про виконання стратегічного плану 3) Функціонал модулів ІТ системи 4) Документ, що описує стратегічні цілі (Стратегія) 5) План впровадження стратегічних цілей 6) Співбесіди з працівниками КП 7) Сайт КП	<b>СЕРЕДНЯ</b> Відсутність або погане стратегічне чи операційне планування не дозволяє підприємству належним чином керувати своїми фінансовими та людськими ресурсами, щоб задовольнити мінливі потреби ринку та нормативні вимоги в довгостроковій перспективі	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
1.5	Обізнаність персоналу щодо внеску у досягненні КП стратегічних цілей	Оцінює ефективність процесу стратегічного планування у КП, враховуючи: Визначає рівень обізнаності персоналу щодо стратегічних цілей КП	КП має високий рівень обізнаності свого персоналу щодо внеску, який вони здійснюють у досягненні стратегічних цілей. Згідно з проведеним опитуванням, 100% працівників КП добре ознайомлені зі стратегічними цілями компанії і розуміють, як їх власний внесок сприяє досягненню таких цілей.	0- персонал не обізнаний щодо внеску у досягненні КП стратегічних цілей. Зустрічі, під час яких затверджується стратегія, інформування про стан виконання цілей практично відсутні. Працівники не ознайомлені з стратегічними цілями компанії.	5- КП має високий рівень обізнаності персоналу щодо стратегічних цілей. Проводяться регулярні зустрічі з колективом: 1. Для презентації оновленої стратегії, 2. Для інформування про стан виконання стратегічних цілей. Проводиться періодичне оцінювання (мінімум 1 раз на рік) працівників КП щодо ознайомленості та розуміння стратегічних цілей компанії, а також усвідомлення їх внеску в досягнення стратегічних цілей.	1- КП має низький рівень обізнаності персоналу щодо стратегічних цілей. Зустрічі з колективом: 1. Для презентації оновленої стратегії, 2. Для інформування про стан виконання стратегічних проводяться рідко або не систематично. Більшість працівників не ознайомлені зі стратегічними цілями та їх внеском. 3- КП має середній рівень обізнаності персоналу щодо стратегічних цілей. Зустрічі з колективом: 1. Для презентації оновленої стратегії, 2. Для інформування про стан виконання стратегічних цілей проводяться з певною регулярністю, але не завжди всі працівники повністю ознайомлені зі стратегічними цілями та розуміння їх внеску у досягнення цілей не чітке або взагалі відсутнє.	1) Положення про стратегічне планування (наказ по закладу) 2) Звіт про виконання стратегічного плану 3) Документ, що описує стратегічні цілі (Стратегія) 4) План впровадження стратегічних цілей 5) Сайт КП	<b>СЕРЕДНЯ</b>  Відсутність або погане стратегічне чи операційне планування не дозволяє підприємству належним чином керувати своїми фінансовими та людськими ресурсами, щоб задовольнити мінливі потреби ринку та нормативні вимоги в довгостроковій перспективі	10



Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
1.6	Операційне планування та бюджетування (фінансовий план)	Оцінює ефективність процесу бюджетування в КП, враховуючи: перелік ключових положень та контроль за їх впровадженням і дотриманням; оцінку процесу фінансового планування і контролів за ним, таких як дотримання термінів, аналіз ринкових змін, складання прогнозів та контроль виконання та наявності ІТ-інструменту для планування та моніторингу.	КП має прогресивний рівень планування та бюджетування (фін.план) 1) Наявна офіційна документація щодо планування та бюджетування, результати планів задокументовані. Наявний комплексний сценарій / аналіз «що-якщо», який використовуються для аналізу та внесення змін до бюджету 2) Фінансові ділові партнери (місто, донори і т.п.) активно залучені у створення річних бюджетів. Бюджет КП розраховується з урахуванням підрозділів. 3) КП щомісячно здійснює моніторинг виконання бюджету за допомогою встановленої звітності. 4) Кількість корегувань до плану (бюджет, фін.план) дорівнює 0 6) Наявні інтегровані веб-інструменти для спільної роботи, які полегшують процеси планування, бюджетування та прогнозування.	1- КП має офіційну документацію щодо бюджетування, результати планування задокументовані. КП здійснює моніторинг виконання бюджету щокварталу за допомогою встановленої звітності та вносить корегування до планів. Додаткові веб-інструменти відсутні. Фінансові ділові партнери не долучаються або долучаються мінімально. Всі витрати розраховуються на загальному, без достатньої розбивки за окремими структурними підрозділами.	5- КП має офіційну документацію щодо бюджетування, результати планів задокументовані. КП здійснює моніторинг виконання бюджету щомісяця за допомогою встановленої звітності, і не потребує коригувань до планів. В КП є інтегровані веб-інструменти для спільної роботи, що полегшують процеси планування. Фінансові ділові партнери активно долучаються (мають високий рівень залученості) у створення річних бюджетів. Деталізація бюджету відбувається за всіма структурними підрозділами.	3- КП має офіційну документацію щодо бюджетування, результати планів задокументовані. КП здійснює моніторинг виконання бюджету рідше, ніж 1 раз на місяць, за допомогою встановленої звітності та вносить незначні корегування до планів при необхідності. КП використовує різні інструменти для планування, але не має веб-інструменту для спільної роботи, що полегшує процеси планування. Фінансові ділові партнери долучаються та мають середній рівень залученості. Деталізація бюджету відбувається за всіма структурними підрозділами.	1) Положення про оперативне планування (наказ по закладу) 2) Функціонал модулів ІТ системи для оперативного планування 3) Звіт про виконання фінансового плану 3) Співбесіди з працівниками КП 4) Сайт КП 5) Дані КП	СЕРЕДНЯ	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
1.7	Система управління проектами	Оцінює підхід КП до управління проектами, що фінансуються з різних джерел, включаючи місцевий бюджет, НСЗУ, міжнародні фінансові установи та власні кошти. Оцінка включає наявність спеціальної команди, наявність плану проектів та дорожньої карти їх реалізації, тощо	КП має систему управління проектами, що використовує кращі практики з управління проектами стандарту РМВоК, та включає наступне: 1) Управління проектами, здійснюється спеціальним відділом реалізації проекту (або окремою особою - для лікарень з невеликою кількістю проектів), з призначеними керівниками проекту. 2) Наявні КПЕ для відслідковування прогресу з управління проектами 3) План проектів та дорожню карту їх реалізації	0- немає системи управління проектами	5- КП має високий рівень системності управління проектами, що використовує кращі практики та дотримується всіх умов стандарту РМВоК. Управління проектами відбувається у відділі з управління проектами або окремою особою для керівництва проектами, з необхідним досвідом та експертизою. Створена ефективна система відстеження прогресу (визначені чіткі та зрозумілі KPI) по залученню партнерів та управління проектами. Наявний план проектів та дорожня карта для їх реалізації, який має необхідний рівень деталізації та оновлюється вчасно.	1- КП має низький рівень системності управління проектами. Відсутній спеціалізований відділ з управління проектами, є особа яка відповідає за управління проектом/ами, але ця особа не має навичок та/або достатньої експертизи з управління проектами. Відстеження прогресу по залученню партнерів та управління проектами не відбувається, або відбувається дуже рідко. Наявний план проектів та дорожня карта для їх реалізації не містить необхідної деталізації та не оновлюється вчасно. 3- КП має середній рівень системності управління проектами. Наявний відділ з управління проектами та/або особа яка відповідає за управління проектом/ами, та ця особа має навички та достатню експертизу з управління проектами. Система відстеження прогресу по залученню партнерів та управління проектами, наявна, але KPI можуть бути не такими чіткими або конкретними. Наявний план проектів та дорожня карта для їх реалізації, який має необхідний рівень деталізації та оновлюється вчасно.	1) Документ, що описує систему управління проектами 2) Портфель проектів 3) Дані КП щодо управління проектами (бюджет/терміни/с коуп робіт проекту, робочий план виконання проекту) 4) Миська програма 5) Стратегічний план, бюджет проекту, робочий план виконання проекту	СЕРЕДНЯ	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
1.8	Якість управління проектами	Оцінює підхід КП до якості управління проектами, що фінансуються з різних джерел, включаючи місцевий бюджет, НСЗУ, міжнародні фінансові установи та власні кошти. Оцінка включає наявність процедур моніторингу, процедур контролю виконання бюджету та термінів проекту, команди реалізації проектів та відповідальних сертифікованих проектних менеджерів для управління проектами.	КП має високоякісне управління проектами, що використовує кращі практики з управління проектами стандарту РМВоК, та включає наступне: 1) Наявна процедура моніторингу за виконанням проектів (регулярна звітність/зустрічі для контролю за прогресом по проектах). 2) Наявний план зустрічей та строків щодо звітності 3) Для виконання вартісних (топ 5 проектів за загальною вартістю згідно проектно-кошторисної документації) та стратегічних проектів залучаються сертифіковані менеджери РМР для управління проектами	0- відсутні процеси та процедури з моніторингу за якістю виконання проектів.	5-КП має затверджену процедуру з моніторингу за виконанням проектів, моніторинг відбувається регулярно. Наявний чіткий план зустрічей та строків щодо звітності по проектах. Залучаються сертифіковані менеджери РМР для управління вартісними (топ 5 проектів за загальною вартістю згідно проектно-кошторисної документації) та стратегічними проектами. Проектні терміни та бюджет відповідають запланованим значенням або відхилення мінімальні (до 10%)	1- КП має не формалізовані процеси/процедури з моніторингу за виконанням проектів, моніторинг відбувається з недостатньою регулярністю або не систематично. Сертифіковані менеджери РМР не залучаються для управління вартісними (топ 5 проектів за загальною вартістю згідно проектно-кошторисної документації) та стратегічними проектами. Наявні значні відхилення фактичних термінів, бюджету та техніко-економічних вигоди проектів від запланованих, за більшістю проектами 3- КП має затверджену процедуру з моніторингу за виконанням проектів, наявний план зустрічей з регулярною звітністю та зустрічами для контролю за прогресом. Чіткий план зустрічей та строків щодо звітності. Залучаються сертифіковані менеджери РМР для більшості вартісних та стратегічних проектів. Наявні мінімальні відхилення фактичних термінів та бюджету проектів від запланованих (до 20%).	1) Документ, що описує систему управління проектами 2) Портфель проектів 3) Співбесіди з працівниками КП 4) Дані КП щодо управління проектами (бюджет/терміни/скуп робіт проекту, робочий план виконання проекту) 5) Міська програма 6) Стратегічний план, бюджет проекту, робочий план виконання проекту	СЕРЕДНЯ	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
1.9	Моніторинг ключових показників ефективності (KPI) співробітників	Оцінка системи вимірювання ключових показників ефективності (KPI) працівників, яка використовується для оцінки ефективності роботи персоналу. KPI працівників пов'язані та базуються на стратегії підприємства. Система мотивації має враховувати виконання або невиконання KPI's.	КП має спеціальну команду кадрів, яка займається питаннями, пов'язаними з персоналом: забезпечення дотримання законодавства про працю, наймання та навчання, управління продуктивністю, розробка планів підвищення ефективності, навчання та розвиток, адміністративне планування та планування кар'єри, бюджетування, системи мотивації, політика винагороди, моніторинг KPI, задоволеність, охорона здоров'я та безпека, особисте благополуччя тощо. Кадрова політика та процедури відповідають чинним нормам і стандартам. KPI співробітників регулярно переглядаються та оновлюються відповідно до найкращих практик.* KPI та їх зв'язок із системою мотивації затверджені внутрішнім документом.	0- недоступний	5- KPI встановлено в усіх функціях і належним чином доводиться до відома співробітників, регулярно контролюється (щомісяця, щокварталу та на рік), переглядається та оновлюється відповідно до галузевих стандартів і найкращих практик.	1 – KPI встановлені в деяких функціях і/або не належним чином доведені до відома співробітників; Моніторинг, перегляд та/або оновлення KPI відсутні;  3- KPI встановлено в усіх функціях і належним чином доведено до працівників; Моніторинг, перегляд та/або оновлення KPI не існує або відбувається нерегулярно;	1) документація КП; 2) співбесіди з працівниками КП	СЕРЕДНЯ	10

\* Задоволеність працівників можна відслідковувати за чотирма ключовими аспектами: - задоволеність роботою та можливості просування по службі, - стосунки між персоналом і керівником, - середовище на робочому місці, - самопочуття співробітників.

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
1.10	Наявність та виконання програм навчання та розвитку персоналу	Оцінює розвиток персоналу, включаючи процес збору потреб у навчанні, затверджену програму та індивідуальні плани розвитку, а також їх виконання та адаптацію новопризначених працівників через їх ознайомлення з особливостями корпоративної культури та основними процесами роботи.	КП має ефективний процес з розвитку персоналу 1) КП має спеціальну команду кадрів/або особу, який/а займається питаннями, пов'язаними з навчанням персоналу; 2) Забезпечується дотримання вимог законодавства щодо професійного розвитку працівників: наявні програми і план навчання та розвитку з чітко визначеними умовами та підставами для проведення такого навчання; процес виконання плану формалізований – описані та затверджені списки працівників, які повинні пройти підвищення кваліфікації у визначених напрямках, обсягах (годинах, кредитах ЕКТС), установах і термінах у цьому році; описані та затверджені процедури розсилки, збору і обробки заявок на навчання 3) Персонал має високу обізнаність щодо можливостей навчання та розвитку (100% опитаних обізнані щодо можливостей навчання та розвитку) 4)100% працівників,	0 – відсутність будь-якої особи або команди, яка займається питаннями, пов'язаними з навчанням персоналу, нерозроблені програми і плани навчання та розвитку, навчання працівників не відбувається	5- є спеціальна команда кадрів/особа, яка займається питаннями, пов'язаними з навчанням персоналу, розроблені програми і плани навчання та розвитку персоналу з чітко визначеними умовами і підставами та критеріями відбору; 100% працівників обізнані; процес збору заявок формалізований (описаний та затверджений процес), визначені відповідальні та KPI; кількість працівників, що підвищили свою кваліфікацію за рік, 100% від планової; проводиться контроль за доцільністю заявок і відбором кандидатів. Навчальні тренінги охоплюють усі типи компетенцій (управління, галузь, робоче місце та особиста ефективність); збираються та аналізуються відгуки учасників тренінгу. Наявні програми лояльності для оплати вартості навчання персоналу з	1 – інформація про навчання та розвиток персоналу не координується спеціальною командою/особою, або вона не діє ефективно щодо питань пов'язаних з навчанням персоналу, програми і плани навчання та розвитку нерозроблені/розроблені частково; КП не проводить оцінку обізнаності персоналу щодо можливостей навчання. Відсутні програми лояльності для оплати вартості навчання персоналу 2- інформація про навчання та розвиток персоналу не координується спеціальною командою/особою, або вона не діє ефективно, розроблені програми і плани навчання, але умови і підстави визначені нечітко; КП проводить оцінку обізнаності персоналу щодо можливостей навчання ( показник складає менше 50%); процес збору заявок неформалізований; кількість працівників, що підвищили свою кваліфікацію за рік, менше 70% від планової, контроль за відбором персоналу для навчання відсутній; відсутні програми лояльності для оплати вартості навчання персоналу. 3- питання навчання та розвитку персоналу вирішуються разом з іншими завданнями відділу кадрів, розроблені програми і плани навчання та розвитку персоналу з чітко визначеними умовами і підставами; КП проводить оцінку обізнаності персоналу щодо можливостей навчання ( показник складає 50-60%); процес збору заявок формалізований; кількість працівників, що підвищили свою кваліфікацію за рік, не менше 80% від планової; є частково визначені критерії відбору, контроль за	1) Внутрішня документація 2) Співбесіди з працівниками КП 3) План навчання медичного персоналу, графік проведення курсів удосконалення середнього медичного персоналу, персональні портфоліо лікарів	СЕРЕДНЯ	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
			підвищили свою кваліфікацію за рік до планової к-ті працівників 5) Проводиться контроль за доцільністю направлення персоналу на навчання та участь в конференціях та семінарах які фінансуються з бюджету КП та з державного бюджету* (6) Наявні програми лояльності в частині оплати вартості навчання для персоналу з визначеними механізмом оцінки і призначення таких виплат		визначеними механізмом оцінки і призначення таких виплат	відбором персоналу для навчання неповний; наявні програми лояльності для оплати вартості навчання персоналу, проте механізм оцінки відсутній або частково формалізований, персонал не ознайомлено з програмами лояльності. 4- є окрема особа/особи, які займаються питаннями, пов'язаними з навчанням персоналу, але це може бути їх не основним завданням, розроблені програми і плани навчання та розвитку персоналу з чітко визначеними умовами і підставами та критеріями відбору; КП проводить оцінку обізнаності персоналу щодо можливостей навчання ( показник складає більше 60%); процес збору заявок формалізований; кількість працівників, що підвищили свою кваліфікацію за рік, 90% від планової; є частковий контроль за доцільністю заявок і відбору кандидатів; наявні програми лояльності для оплати вартості навчання персоналу, формалізовано механізм оцінки і призначення таких виплат.			

\*Особа які відправляються на платне навчання, семінари, конференції проходять відбір, який може включати перевірку за наступними критеріями: достатній рівень медичної практики у КП (визначений ВНД КП), задіяність особи у КП на повну ставку, кількість успішно пролікованих пацієнтів від загальної кількості (90%), загальна кількість пролікованих пацієнтів за рік відповідає встановленим плановим значенням (або нормам) за рік тощо.

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
1.11	Відстеження рівня залученості працівників	Оцінює рівень залученості працівників до життя компанії, враховуючи їхню лояльність, зацікавленість у продовженні співпраці, чи є працівники представниками інтересів компанії для зовнішнього середовища, та інші фактори. Це допомагає зрозуміти, наскільки працівники пишуться своєю роботою та як вони вкладають зусилля в успіх компанії.	КП має ефективну систему відстеження рівня залученості працівників 1) КП має спеціальну команду кадрів або особу, яка займається питаннями, пов'язаними з відстеженням залученості персоналу. 2) КП має формалізований процес оцінки рівня залученості. 3) Оцінка рівня залученості персоналу відбувається мінімум 1 раз на рік, по факту оцінки проводиться аналіз та розробляється план дій для підвищення рівня залученості персоналу 4) Керівник КП відслідковує причини звільнення - наявний звіт для керівника КП щодо відтоку кадрів з причинами звільнення.	0- відстеження рівня залученості працівників відсутнє.	5- відстеження рівня залученості працівників відбувається спеціальною командою кадрів або особою; процес відстеження рівня залученості працівників формалізовано; оцінка рівня залученості відбувається мінімум 1 раз на рік за усіма ключовими аспектами; по факту оцінки, КП оперативно розробляє план дій щодо підвищення рівня залученості працівників; наявна чіткість та структура запропонованих дій, виконання відстежується та документується; пропозиції переглядаються та оновлюються; керівництво ознайомлене зі звітністю відтоку кадрів та регулярно відслідковує причини звільнення, висуває пропозиції підвищення рівня залученості працівників, рівень залученості працівників більше 80%.	1- відстеження рівня залученості працівників не координується спеціальною командою/особою, або вона діє неефективно, процес не формалізовано або формалізовано частково; оцінка рівня залученості не проводиться; план дій з підвищення рівня залученості працівників на КП відсутній;  2- відстеження рівня залученості працівників відбувається разом з іншими завданнями відділу кадрів, процес не формалізовано або формалізовано частково; оцінка рівня залученості проводиться нерегулярно, терміни оцінки не визначено; аналіз результатів та планування дій щодо підвищення рівня залученості працівників на КП відсутні; рівень залученості працівників менше 50%.  3- відстеження рівня залученості працівників проводиться разом з іншими завданнями відділу кадрів; процес не формалізовано, або формалізовано частково; оцінка рівня залученості проводиться мінімум 1 раз на рік але не за всіма ключовими аспектами; результати фіксуються; наявний план дій з підвищення рівня залученості персоналу, але план не виконується/виконується частково; наявна звітність щодо відтоку кадрів лише стосовно керівних посад, рівень залученості працівників 50-70%;  4- відстеження рівня залученості працівників проводиться окремою особою; процес формалізовано; оцінка рівня залученості відбувається 1 раз на рік за всіма ключовими аспектами; результати фіксуються; наявний план дій щодо підвищення	1) Внутрішня документація КП 2) Співбесіди з працівниками КП 3) Процес відстеження рівня залученості працівників 4) Звіт щодо відтоку кадрів з причинами звільнення	СЕРЕДНЯ	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
						рівня залученості персоналу, але відсутні оперативні оновлення; виконання плану не відслідковується; керівництво ознайомлене зі звітністю про відтік кадрів та причини звільнення, рівень залученості працівників 70-80%.			



Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
1.12	Прийняття рішень та погодження	Показник поєднує оцінку того, як КП підходить до розподілу обов'язків між працівниками, наскільки добре структурований процес погодження та формальної документації з цього питання	Внутрішні процедури авторизації та погоджень чітко визначають компетенцію, розподіляють та делегують обов'язки між ключовим персоналом на всіх рівнях. Структура є прозорою, не створює пересічень або прогалин щодо процесів затвердження або прийняття рішень і підтримує своєчасний та ефективний процес прийняття рішень. Авторизація та виконання операцій та подій здійснюються лише особами, які діють у межах своїх повноважень. Прийняття рішень і затвердження є повністю прозорими та базуються на інтересах суспільства. Делегування повноважень шляхом видачі довіреності або іншого офіційного документу аналогічної правової природи регулюється внутрішніми правилами. Наявність затверджених внутрішніх документів, які регламентують усі вищезазначені питання, а також алгоритм прийняття рішення, інформацію, на підставі якої воно може прийматися, основних відповідальних за виконання рішення та порядок здійснення контролю за таким виконанням.	0- відсутність формально визначених ролей для всіх процесів затвердження/ прийняття рішень, формалізовані політики недоступні	5- усі ролі визначені та виконуються, формалізовані політики доступні для всіх процесів	1- відсутні формальні політики прийняття рішень і затвердження, розподіл ролей і обов'язків не деталізовано; 3- формалізовані політики частково доступні для більшості процесів, розподіл ролей частково формалізовано;	1) документація КП; 2) співбесіди з працівниками КП	СЕРЕДНЯ	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
1.13	Формалізація облікового процесу	Оцінює наявність ключових політик та процесів бухгалтерського обліку, зокрема оплати постачальників, контролю витрат, обліку готівки та заробітної плати, тощо. Оцінка включає перевірку відповідності стандартам бухгалтерського обліку.	КП має високий рівень управління обліковими процесами: 1) Наявність актуальної облікової політики, яка має визначені терміни перегляду та умови оновлення 2) Наявні положення щодо обліку основних засобів, контролів та процесів бухгалтерського обліку в КП, які базуються на міжнародних стандартах бухгалтерського обліку та відповідають вимогам діючого Законодавства: - наявні описані процеси: затвердження постачальника/укладання контракту, процес оплати постачальникам, процес дрібної готівки, процеси нарахування заробітної плати, тощо. 3) КП регулярно переглядає систему обліку для визначення необхідності оновлення (не рідше, ніж раз на рік) 4) Визначені операції які потребують додаткового контролю, контроль за ними відбувається вчасно та повноцінно 5) Проводиться робота з усунення недоліків обліку, які виявлені зовнішніми та внутрішніми перевіряючими. 100% недоліків які були виявлені у попередніх перевірках усунені та не виявляються при наступних перевірках	0- облікова політика незатверджена /не діє/ затверджена і діє, але без визначених термінів перегляду та умов оновлення, вимоги чинного законодавства щодо бухгалтерського обліку виконуються неповністю.	5- наявна актуальна облікова політика, яка охоплює усі основні засоби контролю та процеси; визначені терміни перегляду і умови оновлення; положення обліку базуються на міжнародних стандартах і повністю відповідають вимогам чинного законодавства; визначені операції, які потребують додаткового контролю; система обліку переглядається не рідше 1 разу на рік; 100% недоліків, виявлених зовнішніми і внутрішніми перевіряючими, усунені та не виявляються у наступних перевірках.	1- наявна актуальна облікова політика, але політика не охоплює усі основні засоби контролю або процеси КП та/або політика не дотримується; терміни перегляду і умови оновлення невизначені; положення обліку повністю відповідають вимогам чинного законодавства; операції, які потребують додаткового контролю, невизначені; система обліку не переглядається. 2- наявна актуальна облікова політика, яка охоплює усі основні засоби контролю та процеси, терміни перегляду і умови оновлення невизначені/або не дотримуються; положення обліку відповідають вимогам чинного законодавства; операції, які потребують додаткового контролю, визначені, але контроль невчасний/неповноцінний; система обліку переглядається не рідше 1 разу на 3 роки; робота з усунення виявлених недоліків не проводиться. 3- наявна актуальна облікова політика, яка охоплює усі основні засоби контролю та процеси та переглядається відповідно до визначених термінів перегляду; положення обліку повністю відповідають вимогам чинного законодавства; операції, які потребують додаткового контролю, визначені і повноцінно контролюються; система обліку переглядається не рідше 1 разу на 3 роки; більше 80% недоліків, виявлених зовнішніми і внутрішніми перевіряючими, усунені та не виявляються у наступних перевірках. 4- наявна актуальна облікова політика, яка охоплює усі основні засоби контролю та процеси та переглядається відповідно до	1) Облікова політика 2) Національні стандарти бухгалтерського обліку 3) Співбесіди з працівниками КП 4) Звіти за результатами перевірок	СЕРЕДНЯ	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
						визначених термінів перегляду;; положення обліку базуються на міжнародних стандартах і повністю відповідають вимогам чинного законодавства; визначені операції, які потребують додаткового контролю; система обліку переглядається не рідше 1 разу на рік; більше 90% недоліків, виявлених зовнішніми і внутрішніми перевіркою, усунені та не виявляються у наступних перевірках.			

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
1.14	Програмне забезпечення обліку даних для бюджетування та бухгалтерського обліку	Індикатор аналізує наявність ІТ системи для автоматизації фінансових/облікових процесів, наявність ліцензій та актуальність програмного забезпечення, наявність сертифікатів ISO щодо якості та безпеки даних, наявність плану запобігання кібератакам та контроль за обміном даними.	<p>КП використовує ПЗ (програмного забезпечення) яке має:</p> <p>1) Модуль системи для управління витратами, обробки платежів</p> <p>2) Модуль складання бюджету фінансового плану та звітності з метою мінімізації ручних операцій</p> <p>3) Наявні ліцензії на ПЗ 100% покривають потребу персоналу</p> <p>4) Програмне забезпечення оновлюється вчасно та існує процедура зберігання попередніх версій</p> <p>5) У провайдера ПЗ наявні сертифікати ISO щодо якості та безпеки даних</p> <p>6) КП має ефективний план щодо запобігання кібератакам (кількість кібератак, що призвела до втрати/розголошенню інформації дорівнює 0 за останній звітний рік)</p> <p>7) Призначено особу яка відповідає за контроль вивантаження даних із систем та за контроль надходження даних до систем (кількість інтендантів що привели до втрати/розголошення інформації дорівнює 0 за останній звітний рік)</p>	0- відсутнє програмне забезпечення обліку даних для бюджетування та ведення бухгалтерського обліку.	5- КП використовує одну з останніх версій програмного забезпечення, наявні модулі системи для управління витратами, обробки платежів та складання бюджету фінансового плану і звітності; кількість ручних операцій зведена до мінімуму; ліцензії на ПЗ покривають на 100% потребу персоналу; оновлення відбуваються вчасно, наявна процедура зберігання попередніх версій без ризику втрати даних; провайдер має сертифікати ISO щодо якості та безпеки та може їх надати КП за потреби; план запобігання кібератакам послідовний, наявна чіткість прописаних дій, КП регулярно оновлює та відстежує його виконання; призначено особу яка контролює вивантаження/завантаження даних до/з ПЗ, відслідковує та фіксує інциденти.	1- програмне забезпечення наявне, але є застарілим та потребує значної кількості ручних операцій; ліцензії на ПЗ відсутні або ж мінімально покривають потреби персоналу; якість та безпека даних на низькому рівні, провайдер не має сертифікатів ISO; план протидії кібератакам відсутній, за звітний рік відбувалися інциденти, що призводили до втрати/розголошення інформації; відстеження та контроль руху даних із/до систем відсутній. 3- КП використовує програмне забезпечення, що має модулі системи для управління витратами, обробки платежів та складання бюджету фінансового плану і звітності; ПЗ може працювати повільно та/або має несправності, що потребує ведення ручних операцій; ліцензії на ПЗ покривають більше половини потреб персоналу; оновлення ПЗ відбувається у визначені терміни, процедура зберігання попередніх версій відсутня або ж працює несправно/не ефективно, та створює ризики втрати даних; провайдер має сертифікати ISO щодо якості та безпеки; розроблено план запобігання кібератакам, але відсутня чіткість та послідовність виконання; за звітний рік відбувалися кібератаки, що призвели до втрати/розголошення інформації; причини кібератаки та заходи протидії не фіксуються належним чином;	1)Співбесіди з працівниками КП 2)Внутрішня документація 3)Контракти з провайдерами 4)Функціонал модулів ІТ системи	НИЗЬКА	5

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
1.15	Дотримання основних вимог природоохоронного законодавства	У своїй діяльності КП можуть здійснювати функції, до яких застосовуються вимоги природоохоронного законодавства. Наприклад, поводження з медичними відходами (Наказ МОЗ України від 06.09.2022 р. № 1602), будівництво об'єктів для утилізації доходів, забір та використання підземної води (ст. 44, 48 Водного кодексу), скид стічних вод з очисних споруд тощо. Індикатор оцінює наявність відділу інфекційного контролю та затверджену систему поводження з відходами Виконання рекомендації щодо поводження з медичними відходами, наприклад, визначених у звіті UNDP <a href="https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/ua/UKR-Waste-management-report.pdf">https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/ua/UKR-Waste-management-report.pdf</a>	Виконання природоохоронних вимог, встановлених законодавством, зокрема- наявність діючого договору з підприємством, що має ліцензію на утилізацію твердих побутових та медичних відходів. Наявність політик щодо поводження з медичними відходами на підприємстві. Затверджено та реалізовано план проведення навчань для медичного персоналу щодо поводження з медичними відходами. Відсутні звинувачення у порушенні КП відповідних норм.	0- Наявність порушень виявлених контролюючими органами під час перевірок за останні 3 роки. Відсутність дозвільної документації, хоча КП здійснює діяльність, що потребує дозволів. Як наслідок КП зазнає серйозних фінансових (значні штрафи), репутаційних та безпекових ризиків.	5- Відсутність порушень, виявлених під час перевірок за останні 3 роки. Наявність дозвільної документації, необхідної для здійснення певних видів діяльності (за потреби).	1 – Наявність порушень виявлених контролюючими органами під час перевірок за останні 3 роки. Відсутність дозвільної документації, хоча КП здійснює діяльність, що потребує дозволів. 3- Наявність порушень виявлених контролюючими органами під час перевірок за останні 3 роки або відсутність необхідної дозвільної документації.	Нормативно-правові акти: 1) Наказ МОЗ України від 06.09.2022 р. № 1602, 2) Наказ по закладу з затвердженою типовою схемою організації поводження з медичними відходами Співбесіди з працівниками КП; Результати перевірок контролюючих органів; Внутрішні документи КП.	СЕРЕДНЯ	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
1.16	Дотримання основних вимог трудового законодавства	Індикатор оцінює відповідність наступним вимогам законодавства: 1) Трудові відносини з працівниками. Оформлення трудових відносин шляхом укладення офіційного трудового договору та оформлення належної внутрішньої трудової документації 2) Оплата праці. Дотримання положень про оплату праці КП 3) Трудові спори. Кількість і характеристики трудових спорів за участю КП 4) Охорона праці. Прийняття КП офіційних інструкцій/політик щодо охорони праці для працівників, призначення КП відповідальних посадових осіб, закупівля КП необхідних матеріально-технічних засобів охорони праці, забезпечення КП інформування працівників про правила та заходи з охорони праці (в т.ч. навчання, семінари тощо)	КП відповідає всім законодавчим вимогам щодо сфер, перелічених у Визначенні цього показника. Відсутні звинувачення у порушенні КП відповідних норм. Трудові спори щодо підприємства відсутні.	0- КП не відповідає вимогам жодної з чотирьох сфер: трудові відносини з працівниками, оплата праці, трудові спори та охорона праці	5- Трудові відносини з усіма працівники оформляються шляхом укладення трудових договорів або договорів про надання послуг; заробітна плата виплачується своєчасно і в повному розмірі; відсутність поточних трудових спорів за участю підприємства; прийнято та дотримується на підприємстві внутрішня політика охорони праці, призначено осіб, відповідальних за охорону праці, систематично забезпечується охорона праці шляхом відкритого передачі інформації про охорону праці, придбання необхідних засобів, щорічних інформаційних заходів та інших заходів з пропаганди безпеки праці.	1- Трудові відносини з працівниками не оформлені шляхом укладення трудових договорів; зарплата виплачується із затримкою та/або не в повному обсязі; за участю підприємства тривають трудові спори; підприємство не приймає та/або не дотримується внутрішньої політики охорони праці, не призначено осіб, відповідальних за безпеку праці, не проводить інформування про безпеку праці, інформаційні заходи з охорони праці чи інші заходи з безпеки праці; 3- Трудові відносини з деякими працівниками не оформлені шляхом укладення трудових договорів; зарплата виплачується із затримкою; відсутні поточні трудові спори за участю підприємства; внутрішня політика охорони праці прийнята, але підприємство не дотримується її послідовно, призначені особи, відповідальні за безпеку праці, а інформування працівників про безпеку праці, інформаційні заходи з охорони праці чи інші заходи з забезпечення безпеки праці не є регулярними;	КЗпП України, колективний договір, правила внутрішнього трудового розпорядку, робочі групи з якості	<b>ВИСОКА</b>  <b>Вимоги законодавства про працю встановлені КЗпП України, Законом України "Про оплату праці".</b>	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
1.17	Запровадження системи енергоменеджменту	Оцінює ефективність системи енергоменеджменту, включаючи: проведення енергоаудиту та впровадження плану заходів по енергозбереженню.	КП ефективно впроваджує систему енергоменеджменту Має висновок про проведення енергоаудиту Має план/програму впровадження заходів по енергозбереженню 100% проведена заміна дверей та вікон (згідно плану) 100% встановлені енергозберігаючих лампочок у 100% будівлях лікарні, використовуються лічильники день/ніч 80% приміщень які активно користуються, облаштовані датчиками руху, для включення освітлення	0- Немає системи енергоменеджменту, не проведено енергоаудиту	5- Має висновок про проведення енергоаудиту, ефективно впроваджена система енергоменеджменту, в 100% приміщень проведена заміна дверей та вікон, встановлені енергозберігаючі лампочки та використовуються лічильники день/ніч у 100% будівель лікарні, 80% приміщень облаштовані датчиками руху, для включення освітлення, наявна платформа впровадження заходів по енергозбереженню, якою активно користуються	1- Має висновок про проведення енергоаудиту, але відсутній план/програма впровадження заходів по енергозбереженню 2- Має висновок про проведення енергоаудиту, має план/програму впровадження заходів по енергозбереженню, але виконано менше 30 % передбачених у плані заходів 3- Має висновок про проведення енергоаудиту, має план/програму впровадження заходів по енергозбереженню, виконано до 50% від планових, проведена заміна дверей та вікон не менше 50% від загальної кількості, встановлені енергозберігаючі лампочки та використовуються лічильники день/ніч у 50% будівель лікарні, менше ніж 50% приміщень облаштовані датчиками руху, для включення освітлення 4- Має висновок про проведення енергоаудиту, має план/програму впровадження заходів по енергозбереженню, виконано 80% від планових, проведена заміна дверей та вікон не менш ніж 80% від загальної кількості, встановлені енергозберігаючі лампочки та використовуються лічильники день/ніч у 80% будівель лікарні, не менше ніж 50% приміщень облаштовані датчиками руху, для включення освітлення	1) Висновок про проведення енергоаудиту 2) План впровадження заходів по енергозбереженню включені в місцеві програми 4) Сайт КП 5) Інтерв'ю з керівництвом КП	ВИСОКА	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
1.18	Дотримання умов контрактування з НСЗУ як центральним закупівельником	Оцінює дотримання КП умов контрактування з НСЗУ	<p>КП дотримується умов контрактування</p> <p>1) Усі дані, що були вказані медичним закладом під час контрактування з НСЗУ відповідають дійсності (кількість фахівців, обладнання, тощо)</p> <p>2) Кількість порушень КП умов контрактування за перевірки НСЗУ дорівнює 0</p> <p>3) Кількість відмов/коригування суми покриття ПМГ від НСЗУ у розрізі причин (помилка лікаря, зміни в законодавстві тощо) рівне 0</p> <p>4) Кількість скарг пацієнтів до НСЗУ щодо вимагання коштів за надані медичні послуги, витратних матеріалів та лікарських засобів, передбачених ПМГ, рівна 0.</p>	1- КП частково дотримується умов контрактування з НСЗУ; За результатами перевірки НСЗУ виявлені порушення щодо умов контрактування ;	5- КП повністю дотримується умов контрактування з НСЗУ; за результатами перевірки НСЗУ не виявлено жодних порушень;	3- КП переважно дотримується умов контрактування; за результатами перевірки НСЗУ виявлена мінімальна кількість порушень;	<p>1) Звіти від НСЗУ</p> <p>2) Перевірки НСЗУ</p> <p>3) Контракт з НСЗУ</p> <p>4) Внутрішня документація</p>	<b>ВИСОКА</b>	15



Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
1.19	Впровадження аутсорсингу на адміністративно-господарські процеси	КП за потреби використовує послуги підрядників-аутсорсерів, наприклад, щодо прибирання, харчування, охорони, перевезення тощо.	КП здійснює періодичну оцінку доцільності впровадження аутсорсингу на адміністративно-господарські процеси. При виборі підрядника застосовуються конкурентні процедури відбору на підставі затвердженої методології.	1- КП не проводить оцінку доцільності впровадження аутсорсингу на адміністративно-господарські процеси, при виборі підрядника відсутні конкурентні варіанти	5- КП проводить оцінку доцільності впровадження аутсорсингу на адміністративно-господарські процеси на підставі затвердженої ним методології, при виборі підрядника наявні декілька конкурентних варіантів	3- КП проводить оцінку доцільності впровадження аутсорсингу на адміністративно-господарські процеси, проте відсутня конкурентність відбору підрядників або не дотримується/не затверджена методологія відбору	Стратегічний план розвитку закладу	СЕРЕДНЯ	15
1.20	Перелік грантових закупівель/надання гуманітарної допомоги	Оцінює наявність та публічну доступність реєстру закупівель що фінансуються за кошти донорських організацій та реєстру отриманої гуманітарної допомоги	1. КП веде та публікує для громадськості наступні реєстри: - реєстру закупівель що фінансувалися за кошти донорських організацій - реєстр отриманої гуманітарної допомоги	0- Відсутність реєстру закупівель проведених за кошти донорських організацій та реєстру отриманої гуманітарної допомоги.	5- Існує повний реєстр закупівель що фінансувалися за кошти донорських організацій та реєстр отриманої гуманітарної допомоги з публічним доступом.	1- Існує реєстр закупівель що фінансувалися за кошти донорських організацій та реєстр отриманої гуманітарної допомоги, але доступ до них обмежений або відсутній, інформація, яка міститься в них, не є повною чи достатньо деталізованою 3- Існує реєстр закупівель що фінансувалися за кошти донорських організацій та реєстр отриманої гуманітарної допомоги з публічним доступом, але інформація, яка міститься в них, не є повною чи достатньо деталізованою.	1) Офіційний сайт лікарні/Сайт Міської ради 2) Реєстр закупівель що фінансувалися за кошти донорських організацій 3) Реєстр отриманої гуманітарної допомоги	ВИСОКА	15
1.21	Наявність захисних споруд цивільного захисту (Укриття)	Оцінює наявність, доступність та відповідність умовам законодавства України захисних споруд цивільного захисту (укриття)	КП має укриття, що може вміщувати в себе середньодобову кількість пацієнтів у стаціонарі та середньодобову кількість пацієнтів у поліклініці без порушення стандартних вимог щодо кількості місць в укритті відповідно до його площі (Наказ МВС України від 09.07.18 №579)	0- Відсутність укриття	5- Укриття повністю відповідає вимогам Наказу МВС України від 09.07.18 №579 щодо кількості місць на площі та здатне вміщувати повну середньодобову кількість пацієнтів у стаціонарі та середньодобову кількість пацієнтів у поліклініці без будь-яких порушень або обмежень.	1- Відсутність укриття або укриття, яке не може вміщувати в себе середньодобову кількість пацієнтів у стаціонарі та середньодобову кількість пацієнтів у поліклініці згідно зі стандартними вимогами щодо кількості місць на площу. 3- Укриття відповідає стандартним вимогам щодо кількості місць на площу та здатне вміщувати середньодобову кількість пацієнтів у стаціонарі та поліклініці, але можуть бути окремі незначні відхилення або обмеження.	1) Сайт лікарні; 2) Внутрішні нормативні документи КП (накази, положення, тощо); 3) Інтерв'ю із керівництвом КП 4) Дані КП щодо кількості пацієнтів	ВИСОКА	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
Область 2. Послуги									215
2.1	Рівень задоволеності пацієнта наданим послугами та умовами їх надання	Показник оцінює роботу КП, яка проводиться для визначення загального рівня якості надання медичних послуг, які включають: -якість роботи рецепції -якість роботи лікаря -задоволеність умовами та станом закладу -прийом пацієнта згідно запису	КП проводить регулярні (не рідше 1-го разу на рік) опитування пацієнтів щодо їх задоволеності якістю наданих медичних послуг, включаючи якість роботи рецепції, лікаря, стан закладу, дотримання прийому по запису. Порядок проведення та результати опитувань зафіксовані у документації КП.	0- вимірювання задоволеності пацієнтів не проводиться.	5- КП проводить оцінювання рівня задоволеності пацієнтів. 80% та більше пацієнтів задоволені отриманими послугами та умовами їх надання, результати опитування зафіксовані, опитування проводяться не рідше 1 разу на рік	1- КП проводить оцінювання рівня задоволеності пацієнтів. До 50% пацієнтів задоволені отриманими послугами та умовами їх надання, результати опитування зафіксовані 3- КП проводить оцінювання рівня задоволеності пацієнтів. 50-80% пацієнтів задоволені отриманими послугами та умовами їх надання, результати опитування зафіксовані, опитування проводяться не рідше 1 разу на рік	1) Дані КП щодо проведених опитувань 2) Опитування пацієнтів 3) Сайт КП 4) Сайт міськради/ОТГ	ВИСОКА	15
2.2	Управління безперебійністю надання послуг	Оцінює, наскільки добре КП забезпечене ресурсами (електроенергія, вода, персонал) для безперебійного надання послуг, та здатність КП задовольняти пацієнтів у випадках: - відключення електропостачання та або водопостачання - пікового напливу пацієнтів	КП відповідає наступним критеріям: 1)Має затверджений план щодо безперебійної роботи у разі НС (надзвичайних ситуацій) в т.ч. з врахуванням пікових точок напливу пацієнтів 2)Має резервні джерела живлення та резервного запасу води з розрахунку достатності для безперебійного забезпечення протягом 7 діб*	0- відсутній затверджений план щодо безперебійності і роботи у разі НС, не враховано пікові точки напливу пацієнтів; КП не має резервних джерел живлення, резервного запасу води та паливних матеріалів.	5- наявний затверджений план щодо безперебійності роботи у разі НС, враховано пікові точки напливу пацієнтів; дотримано норм законодавства щодо наявності резервних джерел живлення, резервного запасу води та паливних матеріалів, достатньо для забезпечення протягом 7 діб.	1- наявний план щодо безперебійності роботи у разі НС, проте не враховано пікові точки напливу пацієнтів; наявна мінімальна кількість резервних джерел живлення та резервного запасу води та паливних матеріалів, наявних запасів недостатньо для безперебійного забезпечення протягом 7 діб. 3- наявний затверджений план щодо безперебійності роботи у разі НС, враховано пікові точки напливу пацієнтів; наявні резервні джерела живлення, резервного запасу води та паливних матеріалів, але запасів недостатньо для безперебійного забезпечення протягом 7 діб.	1) Дані КП 2) План безперебійної роботи КП у разі НС 3) Наказ уповноваженого органу про затверджені ліміти на енергоносії 4) Наказ про роботу закладу в умовах військового періоду. 5) Накази по закладу по цивільному захисту 6) Інтерв'ю із керівництвом КП	ВИСОКА	15

\*Наказ МОЗ від 19.06.2019 № 1045 "Про затвердження Правил забезпечення стійкої роботи об'єктів охорони здоров'я в умовах екстремальних ситуацій"

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
2.3	Якість надання послуг в критичних умовах	Оцінює ефективність виконання плану щодо безперебійності роботи медичного закладу	1) Кількість перенесених оперативних втручань (ургентних, планових) з причини відсутності електропостачання дорівнює 0 2) Кількість перенесених візитів до лікаря з причини відсутності електропостачання дорівнює 0 3) Кількість перенесених медичних послуг з причини відсутності лікаря дорівнює 0	0- показники не відповідають цільовому значенню (еталон) щодо якості надання послуг в критичних умовах.	5- всі показники відповідають еталону щодо якості надання послуг в критичних умовах.	1- один з трьох показників відповідає еталону щодо надання послуг в критичних умовах. 3- два з трьох показників відповідають еталону щодо якості надання послуг в критичних умовах.	1) Дані КП 2) Опитування співробітників 3) Скарги пацієнтів (інформація від КП, на сайтах КП, на сайтах міськради/ТГ, на сайті НСЗУ, на сайті МОЗ)	СЕРЕДНЯ	10
2.4	Достатність забезпечення медичним обладнанням	Оцінює, наскільки добре КП забезпечене медичним обладнанням для безперебійного надання послуг. Вчасність та повнота внесення інформації та змін у паспорта медичного обладнання. Наявність контролю за термінами використання медичного обладнання	КП має високу забезпеченість медичним обладнанням для безперебійного надання послуг, по наступним напрямкам: 1) відсутність обладнання, що перевищує термін використання 2) доступність медичного обладнання цілодобово	1- значна частина медичного обладнання (більше 50%) перевищує плановий термін використання; медичне обладнання не доступне цілодобово, наявні дні, коли доступ обмежено.	5- відсутнє медичне обладнання з перевищенням планового терміну використання; медичне обладнання доступне цілодобово.	3- незначна частина медичного обладнання (менше 20%) перевищує плановий термін використання; медичне обладнання доступне цілодобово.	1) Оборотно-відомості бухгалтерії 2) Наказ про введення в експлуатацію, інструкція про використання медобладнання 3) Дані КП щодо перевірки роботи медобладнання 4) Опитування співробітників 5) Скарги пацієнтів (інформація від КП, на сайтах КП, ТГ міськради, НСЗУ, МОЗ) 6) Закон України від 16.01.2020 № 466-IX щодо зміни вартісних критеріїв для МНМА* з бтис. до 20 тис. 7) Паспорти медобладнання** 8) Графік та звіт про виконання метрологічних повірок медобладнання	ВИСОКА	15

\* Малоцінних необоротних матеріальних активів

\*\* (Ресурс містить інвентарний, серійний і номер паспорта медобладнання, найменування, модель, виробника, рік виробництва, кількість, первісну вартість, суму зносу, балансову вартість, строк корисного використання, назву й код підгрупи медичних послуг, назву та ЄДРПОУ закладу охорони здоров'я. Кожним записом у таблиці є один об'єкт.)

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
2.5	Достатність забезпечення лікарськими засобами	Оцінює, наскільки добре КП забезпечене лікарськими засобами для безперебійного надання послуг.	КП має забезпеченість лікарськими засобами для безперебійного надання послуг, по наступним напрямкам: 1) наявність локального формуляру лікарських засобів для первинної допомоги або локального формуляра закладу для стаціонарної допомоги 2) % пацієнтів стаціонару, від загальної кількості, які не отримали лікарські засоби по ПМГ в Лікарні згідно умов пакету послуги (за 6 міс) дорівнює 0- дані лікарні МІС	0- локальний формуляр лікарських засобів у закладі відсутній;	5- локальний формуляр лікарських засобів у закладі наявний, у тому числі наявні всі процедури підтримки вищевказаного медико-технологічного документа (перегляд, оновлення, відкрите обговорення, порядок подання та розгляду заявки на включення ліків до локального формуляру); відсутні пацієнти стаціонару які не отримали лікарські засоби по ПМГ в КП згідно умов пакету послуги за визначений період.	1- локальний формуляр лікарських засобів у закладі наявний, але відсутня одна або декілька процедур підтримки медико-технологічного документа (перегляд, оновлення, відкрите обговорення, порядок подання та розгляду заявки на включення ліків до локального формуляра); значна кількість (10 і більше %) пацієнтів стаціонару, від загальної кількості, не отримали лікарські засоби по ПМГ в КП згідно умов пакету послуги за визначений період; 3- локальний формуляр лікарських засобів у закладі наявний. Перегляд, оновлення, відкрите обговорення, порядок подання та розгляду заявки на включення ліків до локального формуляра відбувається вчасно та у визначеному порядку; менше 10% пацієнтів стаціонару, від загальної кількості, не отримали лікарські засоби по ПМГ в КП згідно умов пакету послуги за визначений період;	1) Локальний формуляр лікарських засобів для первинної допомоги 2) Вивантаження з системи МІС, щодо випадків відсутності лікувальних засобів для пацієнтів стаціонару 3) Опитування пацієнтів та медичного персоналу 4) Дані системи Меддата (потреба, оперативний облік обігу та залишків) 5) Наказ МОЗ України від 13.06.2022 р. № 1011 "Про затвердження чотирнадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності" 6) Наказ МОЗ № 782 від 11.07.2017 7) Постанова КМУ № 333 від 25.03.2009	ВИСОКА	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
2.6	Рівень комфорту	Індикатор визначає рівень придатності будівель КП для комфортного користування різними групами населення. При проведенні оцінки повинна відбутися виїзна перевірка (контрольний замір/вибіркова перевірка визначених показників на локації)	<p>КП має високий рівень облаштування будівель для комфортного використання різними групами населення, що включає в себе:</p> <p>1) 100% палат мають металопластикові вікна, мають функціональні ліжка та кнопки виклику медперсоналу</p> <p>2) 100% будівель мають сучасні санітарні системи для звичайних палат з постійним забезпеченням гарячою водою та необхідними застосунками для пацієнтів (наявний перелік щодо таких застосунків в залежності від відділення)</p> <p>3) наявність доступних санітарних систем у будівлях КП відповідає цільовим значенням:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- щонайменше 1 туалет зарезервований для медперсоналу, щонайменше 1 туалет для осіб різної статі та щонайменше 1 туалет для маломобільних відвідувачів.</li> <li>- кількість санітарних систем відповідає нормі 1 туалет на 20 ліжок</li> </ul>	0- значна кількість палат (більше 80%) без металопластик ових вікон, функціональни х ліжок та кнопок виклику медперсоналу; відсутні сучасні санітарні кімнати для звичайних палат з постійним забезпеченням гарячою водою та необхідними застосунками для пацієнтів; санітарні системи є доступними для медперсоналу та відвідувачів, зарезервовано понад норму туалетів для осіб різної статі та маломобільних відвідувачів; кількість санітарних систем у будівлях не відповідає нормі.	5- 100% палат мають металопластикові вікна, функціональні ліжка та кнопки для виклику медперсоналу; КП має сучасні санітарні кімнати для звичайних палат з постійним забезпеченням гарячою водою та необхідними застосунками для пацієнтів; санітарні системи є доступними для медперсоналу та відвідувачів, зарезервовано понад норму туалетів для осіб різної статі та маломобільних відвідувачів; кількість санітарних систем може перевищувати визначені норми (1 туалет на 20 ліжок) в окремих відділеннях	1- 20- 50% палат без металопластикових вікон, функціональних ліжок та кнопок для виклику медперсоналу; відсутні сучасні санітарні кімнати для звичайних палат з постійним забезпеченням гарячою водою та необхідними застосунками для пацієнтів; наявні доступні санітарні системи для медперсоналу та відвідувачів, зарезервовано мінімальну норму туалетів для осіб різної статі та маломобільних відвідувачів; кількість санітарних систем не відповідає визначеним нормам. 3- більше 50% палат мають металопластикові вікна, функціональні ліжка та кнопки для виклику медперсоналу; КП має сучасні санітарні кімнати для звичайних палат, проте наявні проблеми з постійним забезпеченням гарячою водою та необхідними застосунками для пацієнтів; санітарні системи є доступними для медперсоналу та відвідувачів, зарезервовано мінімальну норму туалетів для осіб різної статі та маломобільних відвідувачів; кількість санітарних систем відповідає визначеним нормам (1 туалет на 20 ліжок).	<p>1) Дані КП</p> <p>2) Опитування співробітників та пацієнтів</p> <p>3) Скарги пацієнтів (інформація від КП, на сайтах КП, ТГ, міськради, НСЗУ, МОЗ)</p> <p>4) Діючий акредитаційний сертифікат, виданий головною акредитаційною комісією при МОЗ або акредитаційною комісією створеною при структурному підрозділі з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій</p> <p>5) ДБН В.2.2-10-2001 «Будинки і споруди. Застави охорони здоров'я»;</p> <p>6) Державні санітарні норми та правила "Санітарно-протиепідемічні вимоги до ЗОЗ, що надають первинну медичну допомогу" від 2 квітня 2013 року;</p> <p>7) Державні санітарні протиепідемічні норми та правила щодо медичних відходів, затверджені МОЗ 08 червня 2015 року № 325;</p>	ВИСОКА	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
							8) Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я, затверджені наказом МОЗ від 14.03.2011 № 142, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 06.06.2011 за № 678/19416»		
2.7	Рівень інклюзивності	Індикатор визначає рівень придатності будівель КП для комфортного користування маломобільними групами населення	<p>КП має високий рівень облаштування будівель для комфортного використання маломобільними групами населення, що включає в себе:</p> <p>100% будівель лікарні, якими користуються пацієнти, побудовані/реконструйовані для забезпечення доступності маломобільним групам населення відповідно до ДБН В.2.2-40:2018 «Будинки і споруди. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення» та ДСТУ Б ISO 21542:2013</p>	1- менше половини будівель лікарні, якими користуються пацієнти не побудовані/реконструйовані для забезпечення доступності маломобільним групам населення.	5- 100% будівель лікарні, якими користуються пацієнти побудовані/реконструйовані для забезпечення доступності маломобільним групам населення.	3- більше половини будівель лікарні, якими користуються пацієнти побудовані/реконструйовані для забезпечення доступності маломобільним групам населення.	<p>1) Наказ МВС України від 09.07.2018 № 579 "Про затвердження вимог з питань використання та обліку фонду захисних споруд цивільного захисту", рішення сесії</p> <p>2) Експертний технічний звіт про технічних стан будівельних конструкцій щодо доступності будівель та приміщень для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення</p>	СЕРЕДНЯ	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
2.8	<b>Внутрішній контроль якості послуг</b>	Оцінює наскільки КП контролює якість надання медичних послуг, що включає в себе наявність відповідних положень/процедур, регулярності їх застосування та визначеної відповідальної особи з контролю якості послуг	КП має високий рівень контролю за якістю надання медичних послуг, що включає в себе: 1) наявність процесу та відповідальної особи з контролю якості надання послуг 2) наявність системи індикаторів/критеріїв для оцінки якості надання медичної допомоги, проведення перевірок не менше 1 разу на квартал (якщо інше не визначено ВНД КП) 3) наявність системи контролю за усуненням недоліків на основі проведених перевірок оцінки якості. Ведеться робота за результатами перевірок з подальшим усуненням недоліків, відбувається інформування персоналу про результативність вжитих заходів щодо усунення недоліків у роботі закладу (95% недоліків усуваються вчасно) 4) наявність актуального сертифікату якості ISO 9001 5) 95% лікарів набрали максимальний бал за результатами внутрішньої перевірки/оцінки	0- критерії оцінки якості відсутні; відсутній процес та відповідальна особа з контролю якості надання послуг; недоліки не усуваються вчасно; відсутній актуальний сертифікат якості ISO 9001; менше половини лікарів набрали максимальний бал за результатами перевірки/оцінки.	5- процес, регулярність та критерії оцінки якості формалізовано та затверджено; оцінка якості надання медичної допомоги здійснюється регулярно; наявна відповідальна особа з контролю якості надання послуг; регулярність перевірок не менше ніж 1 раз у квартал (якщо інше не визначено у ВНД КП); більше 95% недоліків усуваються вчасно та не з'являються при повторних перевірках; наявний актуальний сертифікат якості ISO 9001; більше 95% лікарів набрали максимальний бал за результатами перевірки/оцінки.	1- процес та критерії оцінки якості не формалізовано, оцінка якості надання медичної допомоги здійснюється нерегулярно (відсутня визначена регулярність оцінювання); менше половини недоліків усуваються вчасно; менше половини лікарів набрали максимальний бал за результатами перевірки/оцінки. 3- процес, регулярність та критерії оцінки якості формалізовано та затверджено, але оцінка якості надання медичної допомоги здійснюється нерегулярно; наявна відповідальна особа з контролю якості надання послуг; більше половини недоліків усуваються вчасно; наявний актуальний сертифікат якості ISO 9001; більше половини лікарів набрали максимальний бал за результатами перевірки/оцінки.	1) Положення про відділ стратегічного розвитку, управління якості та комунікації 2) Наказ про індикатори/критерії оцінки якості надання медичних послуг та методологія оцінки 3) Політики якості 4) Сертифікат на систему управління якості 5) Дані КП 6) Сайт КП (наявність інформації щодо контролю за якістю) 7) Опитування співробітників	<b>ВИСОКА</b>	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
2.9	Показник скарг пацієнтів	Індикатор оцінює рівень поданих скарг пацієнтами	Не більше 3% пацієнтів, подали скарги (за 6 міс), від загальної кількості пацієнтів	0- більше 10% пацієнтів від загальної кількості пацієнтів подали скарги (за 6 місяців)	5- менше 3% від загальної кількості пацієнтів подали скарги (за 6 місяців)	3- від 3% до 10% від загальної кількості пацієнтів подали скарги (за 6 місяців)	1) Дані КП 2) Сайт КП 3) Сайт Житомирської міської ради 4) Сайт НСЗУ 5) Опитування співробітників та пацієнтів 6) Скарги пацієнтів (інформація від КП, на сайтах КП, на сайтах міськради/ТГ, на сайті НСЗУ, на сайті МОЗ)	ВИСОКА	15
2.10	Відмова у госпіталізації	Індикатор вимірює як відсоток відмов від госпіталізації	КП має високий рівень якості надання медичних послуг, які включають в себе: 1) % відмов від госпіталізації на 100 звернень, за останній рік: - Відсутності місць-дорівнює 0 - Відсутності лікаря-дорівнює 0 - Відсутність лікарських засобів- дорівнює 0 - Відсутність медичного обладнання та виробів - дорівнює 0	1- відсоток відмов від госпіталізації на 100 звернень за останній рік з причин відсутності місць, відсутності лікаря, відсутності лікарських засобів, відсутності медичного обладнання та виробів перевищує 20%; показник летальності перевищує середньостатистичний показник летальності по області.	5- відсоток відмов від госпіталізації на 100 звернень за останній рік з причин відсутності місць, відсутності лікаря, відсутності лікарських засобів, відсутності медичного обладнання та виробів дорівнює 0; показник летальності нижче ніж середньостатистичний показник летальності по області.	3- відсоток відмов від госпіталізації на 100 звернень за останній рік з причин відсутності місць, відсутності лікаря, відсутності лікарських засобів, відсутності медичного обладнання та виробів менше 20%; показник летальності дорівнює середньостатистичному показнику летальності по області.	1) Дані КП (МІС та статистичні дані) 2) Клінічні настанови МІС Настанови МОЗ, BMJ, Up To Date, Duodecim, NCCN 3) Збірка показників здоров'я населення та діяльності галузі охорони здоров'я (Медстат, статистичні дані департаменту охорони здоров'я обласних державних адміністрацій)	СЕРЕДНЯ	10



Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
2.11	Рівень летальності	Індикатор вимірює рівень летальності у КП	1) Показник летальності відповідає середньостатистичному у по області показнику летальності (загальної, післяопераційної)	0- показник летальності перевищує середньостатистичний показник летальності по області.	5- показник летальності нижче або дорівнює середньостатистичному у показнику летальності по області.	3- показник летальності до 5% вищий ніж середньостатистичному показнику летальності по області.	1) Дані КП (МІС та статистичні дані) 2) Клінічні настанови МІС Настанови МОЗ, ВМІ, Up To Date, Duodecim, NCCN 3) Збірка показників здоров'я населення та діяльності галузі охорони здоров'я (Медстат, статистичні дані департаменту охорони здоров'я обласних державних адміністрацій)	СЕРЕДНЯ	10
2.12	Інфекційний контроль	Індикатор оцінює наявність відділу з інфекційного контролю та його укомплектованість, та вимірює показник післяопераційних інфекцій	КП має укомплектований відділ з інфекційного контролю, який має затверджений план дій щодо зменшення кількості пацієнтів з післяопераційними ускладненнями. КП демонструє динаміку зниження кількості пацієнтів з післяопераційними інфекціями (% пацієнтів, з післяопераційними інфекціями, від загальної кількості пацієнтів, які мали хірургічне втручання за визначений період-дорівнює 0)	0- відділ з інфекційного контролю не створений.	5- відділ з інфекційного контролю створений та укомплектований кадрами відповідно до Положення про відділ з інфекційного контролю закладу охорони здоров'я та установи/закладу надання соціальних послуг / соціального захисту населення, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614; план дій щодо зменшення кількості пацієнтів з післяопераційними ускладненнями наявний, виконується у повному обсязі; відсоток клієнтів з післяопераційними інфекціями дорівнює 0.	1- відділ з інфекційного контролю створений, але недоукомплектований кадрами та/або не затверджені посадові обов'язки/інструкції кожного із працівників; план дій щодо зменшення кількості пацієнтів з післяопераційними ускладненнями наявний, але виконується частково та/або не регулярно, відсоток пацієнтів з післяопераційними інфекціями більше 5; 3- відділ з інфекційного контролю створений, укомплектований кадрами, має затверджені посадові обов'язки/інструкції кожного із працівників ; план дій щодо зменшення кількості пацієнтів з післяопераційними ускладненнями наявний, але виконується частково та/або не регулярно; відсоток клієнтів з післяопераційними інфекціями менше або дорівнює 5;	1) Документи та дані КП (положення про відділ інфекційного контролю, план дій щодо зменшення кількості пацієнтів з післяопераційними ускладненнями, дані з МІС та статистичні дані) 2) Клінічні настанови МІС Настанови МОЗ, ВМІ, Up To Date, Duodecim, NCCN 3) Опитування співробітників КП 4) Збірка показників здоров'я населення та діяльності галузі охорони здоров'я (Медстат, статистичні дані департаменту охорони здоров'я обласних державних адміністрацій)	ВИСОКА	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
2.13	Ліжковий фонд	Показує ефективність використання ліжкового фонду лікарні. Може вказувати на необхідність прийняття управлінських рішень щодо зменшення кількості ліжок/палат за умови, якщо ці показники постійно знаходяться на низькому рівні.	КП обраховує показники ліжкового фонду та контролює їх відповідність середньостатистичному у по області значенню 1) Показник "обіг ліжка" не може бути нижчий ніж середньостатистичний 2) Показник "середнього часу перебування на ліжку" (загальний, двоопераційний, післяопераційний)- не може перевищувати середньостатистичний 3) Показник "ліжко-дня" не нижчий, ніж середньостатистичний	0- показники ліжкового фонду не вимірюються;	5- всі показники ліжкового фонду (обіг ліжка, середнього часу перебування на ліжку, ліжко-дня) відповідають (= або кращі) середньостатистичном у значенню по області.	1- два з трьох показників ліжкового фонду (обіг ліжка, середнього часу перебування на ліжку, ліжко-дня) не відповідають (= або кращі) середньостатистичному значенню по області; 3- один з трьох показників ліжкового фонду (обіг ліжка, середнього часу перебування на ліжку, ліжко-дня) не відповідає (= або краще) середньостатистичному значенню по області;	1) Дані КП 2) Статистичні дані по області на сайті КП, міськради, ТГ 3) Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я 4) Збірка показників здоров'я населення та діяльності галузі охорони здоров'я (Медстат, статистичні дані департаменту охорони здоров'я обласних державних адміністрацій)	СЕРЕДНЯ	10
2.14	Рівень обізнаності пацієнтів щодо наданих медичних послуг	Оцінює рівень обізнаності пацієнтів щодо медичних послуг, прав та гарантій.	КП сприяє підвищенню рівня обізнаності пацієнтів щодо прав та гарантій надання медичних послуг 1) менше 5% пацієнтів, не скористалися послугами ПМГ (у розрізі медичних послуг ПМГ), а скористалися аналогічними платними послугами 2) 100% медичних висновків містять призначення препаратів, вказуючи міжнародну непатентовану назву та діючу речовину, а не назву бренду або виробника (вибірково)	0- понад 10% пацієнтів не скористалися послугами ПМГ, а скористалися аналогічними платними послугами; більше 50% медичних висновків містять призначення препаратів без вказання міжнародної непатентованої назви та діючої речовини, зазначено назву бренду або виробника.	5- менше 5% пацієнтів не скористалися послугами ПМГ, а отримали аналогічні платні послуги; 100% медичних висновків містять призначення препаратів з вказанням міжнародної непатентованої назви та діючої речовини.	1- понад 5% пацієнтів не скористалися послугами ПМГ, а отримали аналогічні платні послуги; від 50 до 70% медичних висновків містять призначення препаратів без вказання міжнародної непатентованої назви та діючої речовини. 3- понад 5% пацієнтів не скористалися послугами ПМГ, а отримали аналогічні платні послуги; більше 70% медичних висновків містять призначення препаратів з вказанням міжнародної непатентованої назви і діючої речовини.	1) Дані КП (МІС, статистичні дані, інформаційні дошки) 2) Сайт КП 3) Опитування співробітників та пацієнтів 4) Наказ МОЗ №459 від 26.04.2017 "Про затвердження порядку розміщення на інформаційних стендах ЗОЗ інформації щодо наявності ЛЗ, витратних матеріалів, медичних виробів ... отримані за кошти держави, місцевих бюджетів та благодійної допомоги"	СЕРЕДНЯ	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
2.15	Контроль термінів надання послуг	Оцінює рівень контролю за строками надання медичних послуг, зокрема, процесу реєстрації пацієнтів, терміни очікування прийому, госпіталізації та проведення операцій	<p>КП має високий рівень контролю за строками надання медпослуг:</p> <p>1) 100% пацієнтів зареєстровані у електронній черзі через коллцентр, самостійно, або через адміністратора:</p> <p>-% самостійних онлайн записів до лікарів до загальної кількості записів за рік, у розрізі вікових груп досягає цільових значень</p> <p>- Від 18- 50- більше 40%</p> <p>- Від 51+ - більше 10 % (для КП, у яких є коллцентр),</p> <p>-% самостійного онлайн запису складає не менше 10% від усіх записів</p> <p>2) Визначені максимальні терміни очікування прийому/ госпіталізації/ очікування операції та проводиться контроль за їх дотриманням:</p> <p>- максимальна тривалість черги по запису на прийом до лікаря/діагностичне дослідження у розрізі послуг не перевищує встановлених норм</p> <p>- менше 10% операцій у яких час очікування планової операції пацієнтом перевищив визначений термін з вини КП</p>	1- частина пацієнтів не зареєстровані у електронній черзі, відсоток самостійно створених онлайн записів до лікарів нижче визначених цільових значень для всіх вікових груп; терміни максимального очікування прийому/госпіталізації/очікування операції не встановлені або не відповідають встановленим нормам та/або норми очікування не визначені КП.	5- усі пацієнти зареєстровані у електронній черзі, відсоток самостійно створених онлайн записів до лікарів дорівнює або вище визначених цільових значень для всіх вікових груп ; КП визначені максимальні терміни очікування прийому/госпіталізації/ очікування операції, проводиться контроль за дотриманням норм максимальної черги по запису на прийом до лікаря; до 10% операцій перевищили термін очікування планової операції з вини КП.	3- усі пацієнти зареєстровані у електронній черзі, відсоток самостійно створених онлайн записів до лікарів нижче визначених цільових значень для одної з двох вікових груп; визначені максимальні терміни очікування прийому/госпіталізації/очікування операції, проводиться контроль за дотриманням норм максимальної черги по запису на прийом до лікаря; до 20% операцій перевищили термін очікування планової операції з вини КП.	1) Документи та дані КП 2) Клінічні настанови МІС Настанови МОЗ, ВМІ, Up To Date, Duodecim, NCCN 3) Статистичні дані дашборд НСЗУ	ВИСОКА	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
2.16	Тарифоутворення	Оцінює відповідність встановлених тарифів ключових платних медичних послуг середнім тарифам у регіоні та процес тарифоутворення, включаючи наявність процесу тарифоутворення, відповідальних осіб, моніторинг, актуальність та алгоритми встановлення вартості послуг.	КП має актуальні тарифи на платні послуги, які відповідають середнім тарифам у регіоні (ст. 18 ЗУ Основи законодавства про охорону здоров'я дає можливість лікувальному закладу встановлювати тарифи на платні послуги) 1) наявний процес тарифоутворення, оновлення тарифів на платні послуги відбувається не рідше 1 разу на рік 2) відповідальна особа за тарифоутворення проводить щорічний аналіз ринку платних послуг по регіону для встановлення актуальних тарифів - відхилення від середньої по регіону вартості послуг (по 5 ключовим послугам) не більше 5 % 3) наявний алгоритм розрахунків тарифів (що включає в себе прямі та непрямі витрати)	1- Тарифи на платні послуги КП не актуальні, не відповідають середнім тарифам у регіоні; процес тарифоутворення не формалізований, оновлення відбувається рідше ніж 1 раз на рік; відповідальна особа за тарифоутворення не проводить щорічний аналіз ринку платних послуг; алгоритм розрахунків тарифів не формалізовано;	5- КП має актуальні тарифи на платні послуги, що відповідають середнім тарифам у регіоні (відхилення від середньої по регіону вартості послуг (по 5 ключовим послугам) не більше 5 %); процес тарифоутворення формалізовано та затверджено, оновлення відбувається не рідше ніж 1 раз на рік; відповідальна особа за тарифоутворення проводить щорічний аналіз ринку платних послуг; наявний алгоритм розрахунків тарифів;	3- КП має актуальні тарифи на платні послуги, що відповідають середнім тарифам у регіоні (відхилення від середньої по регіону вартості послуг (по 5 ключовим послугам) не більше 5 %); процес тарифоутворення формалізовано та затверджено, проте оновлення не відбувається 1 раз на рік; відповідальна особа за тарифоутворення не проводить щорічний аналіз ринку платних послуг; наявний алгоритм розрахунків тарифів.	1) Інформаційні дошки у КП 2) Сайт КП 3) Документи та дані КП	СЕРЕДНЯ	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
2.17	Доступність інформації про асортимент послуг порядок встановлення та зміни тарифів на послуги	Оцінюється доступність інформації про платні послуги медичного закладу для широкої громадськості: наявність офіційного переліку платних послуг та умов їх отримання, порядок інформування про зміну тарифів, своєчасність та доступність оновлення інформації, прозорість механізму знижок, наявність інформації про безоплатні послуги та можливість отримання безкоштовних ліків, наявність оновленого списку препаратів, доступних в закладі, та інформації про оплату платних послуг. Також оцінюється наявність інформації про можливість перебування в палатах з покращеними умовами за відповідні тарифи та умови оплати.	КП має високий рівень інформування населення щодо тарифів на послуги та можливостей програм ПМГ та "Доступні ліки": 1) Пацієнтам доступна інформація на офіційній сторінці лікарні та у холі лікарні (інформаційна дошка/кіоск) щодо: - переліку платних послуг в т.ч. щодо палат з покращеними умовами, порядку їх отримання та оплати - переліку препаратів, що є на складах лікарні і доступні до використання і призначення, перелік закупівель, що плануються - програми "Доступні ліки" (наявність оновленого списку препаратів, доступних в закладі) - безоплатних послуг (таблиці від НСЗУ, візуальні плакати в холі, тощо) 2) Наявний порядок інформування споживачів про намір змінити ціни/тарифи на платні послуги, затверджений відповідно до законодавства та реалізований внутрішніми документами КП	0- пацієнтам не доступна інформація на офіційній сторінці лікарні та у холі щодо переліку платних послуг, доступних препаратів, програми "Доступні ліки", безоплатних послуг; відсутній порядок інформування споживачів про намір зміни ціни/тарифів на послуги; інформація не оновлюється вчасно, канали зв'язку обмежені.	5- пацієнтам доступна інформація на офіційній сторінці лікарні та у холі щодо переліку платних послуг, доступних препаратів, програми "Доступні ліки"(оновлений список препаратів, доступних в закладі), безоплатних послуг (ПМГ); затверджено порядок інформування споживачів про намір зміни ціни/тарифів на платні послуги (в т.ч. акції та знижки); інформація оновлюється вчасно та в найкоротші терміни (не пізніше наступного робочого дня) через усі доречні та наявні канали зв'язку (офіційний сайт, письмові роз'яснення за запитом, дошки оголошень).	1- пацієнтам частково доступна інформація на офіційній сторінці лікарні та у холі щодо переліку платних послуг, доступних препаратів, програми "Доступні ліки", безоплатних послуг(ПМГ); затверджено порядок інформування споживачів про намір зміни ціни/тарифів на послуги (в т.ч. акції та знижки), проте КП не дотримується основних положень; інформація не оновлюється вчасно та в найкоротші терміни, канали зв'язку обмежені. 3- пацієнтам доступна інформація на офіційній сторінці лікарні та у холі щодо переліку платних послуг, доступних препаратів, програми "Доступні ліки"(оновлений список препаратів, доступних в закладі), безоплатних послуг(ПМГ); затверджено порядок інформування споживачів про намір зміни ціни/тарифів на послуги(в т.ч. акції та знижки); інформація не оновлюється вчасно або оновлюється в найкоротші терміни, канали зв'язку обмежені.	1) Затверджений перелік платних послуг, наказ про затверджені тарифи на платні послуги, стаття 18 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" 2) Наказ МОЗ № 459 від 26.09.2017 "Про затвердження порядку розміщення на інформаційних стендах закладів охорони здоров'я інформації щодо наявності лікарських засобів, витратних матеріалів, медичних виробів та харчових продуктів для лікувального споживання отримані за кошти держави, місцевих бюджетів та благодійної допомоги" 3) Інформаційні дошки у КП 2) Сайт КП 3) Документи та дані КП	ВИСОКА	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
			3) Оновлена інформація з'являється своєчасно та в найкоротші терміни (не пізніше наступного робочого дня) через усі найбільш доречні канали зв'язку (офіційний сайт, письмові роз'яснення за запитом, дошки оголошень)						
2.18	Контроль за харчуванням	Індикатор оцінює проведення КП систематичного контролю за дотриманням вимог щодо постачання пацієнтам якісних та безпечних харчових продуктів з документальним підтвердженням	КП проводить систематичний контроль за дотриманням вимог щодо постачання пацієнтам якісних та безпечних харчових продуктів з та має документальні підтвердження проведеного контролю. Постачальники продуктів харчування, або готової їжі сертифіковані та мають бездоганну репутацію на ринку	0- контроль не проводиться;	5- контроль проводиться систематично, що підтверджено документально, всі постачальники мають відповідні сертифікати якості та бездоганну репутацію на ринку	не має	1) Дані та документи КП 2) Дані та сертифікати постачальника	СЕРЕДНЯ	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
Область 3. Комунікації									80
3.1	Комунікаційна стратегія розроблена та функціонує	Комунікаційна стратегія розроблена згідно з ключовими цілями організації та сприяє ефективному зв'язку з громадськістю.	У КП чітко визначені комунікаційні цілі, є ключові зацікавлені сторони у діяльності, канали комунікації, повідомлення (що варто комунікувати, періодичність), основні методи комунікації, робочий план. КП мають розробити та використовувати бренд-бук, оцінювати прогрес та якість комунікаційної стратегії (наприклад, проведення опитування методом «таємного покупця») тощо.	0- КП не має визначених комунікаційних цілей та стратегії, яка функціонує.	5- КП має чітко визначені комунікаційні цілі, визначає ключових зацікавлених сторін у діяльності, розробляє план взаємодії та визначає ключові канали комунікації для кожної із груп зацікавлених сторін. Розроблений бренд-бук, відбувається регулярне відслідковування прогресу та якості комунікаційної стратегії.	1- відбувається хаотична комунікація із певними групами стейкхолдерів через різноманітні канали комунікації, відсутня системність у підході. 3- комунікаційна стратегія відсутня, однак із певними групами стейкхолдерів відбувається системна комунікація через визначені канали комунікації. КП намагається дотримуватись певного стилю у оформленні, однак він не закріплений у жодному документі.	1) Внутрішня документація КП; 2) опитування пацієнтів; 3) опитування працівників КП; 4) спостереження на місцях;	<b>НИЗЬКА</b> Законодавчих норм щодо цього немає, це лише краща міжнародна практика	5
3.2	Канали зв'язку, стан та ефективність використання для комунікації із МОЗ/НСЗУ	Оцінка каналів зв'язку та їх ефективності на основі їх кількості та різноманітності, їх використання та ефективності, яка включає комунікації зі сторони КП та зі сторони МОЗ/НСЗУ.	КП підтримує різні канали зв'язку з МОЗ/НСЗУ, які включають аналогові (наприклад, офіційне листування) та цифрові канали (онлайн-акаунти на веб-сайті, месенджери тощо). За канали зв'язку відповідає спеціальна команда. Доступна статистика по каналах. КП співпрацює із регіональними представництвами та національним рівнем.	0- КП не підтримує зв'язок з МОЗ/НСЗУ	5- КП підтримує постійний зв'язок із МОЗ/НСЗУ-приймає участь в пропозованих активностях в рамках реалізації медичної реформи в Україні. Ефективність взаємозв'язку можна оцінити швидким зворотнім зв'язком, наявністю "теплих" контактів як на регіональному, так і на державному рівнях. Окрім керівника закладу, кожен керівник, відповідно до зони своєї відповідальності, має можливість звернутись до	1- КП використовує лише аналогові канали зв'язку (особистий запис, письмове листування тощо); 2- КП використовує деякі аналогові канали зв'язку (особистий запис, письмове листування тощо); у певних представників є контакти із НСЗУ на регіональному рівні; 3- КП використовує аналогові та обмежену кількість цифрових каналів зв'язку, які не всі однаково ефективні- важко отримати зворотній зв'язок; у певних представників є контакти із НСЗУ на регіональному рівні; 4- КП активно використовує наявні аналогові та цифрові канали комунікації, підключається до	1) Внутрішня документація КП; 2) опитування працівників КП; 3) спостереження на місцях;	<b>ВИСОКА</b>	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
					представників МОЗ/НСЗУ за певними уточненнями. Отримана інформація розповсюджується відповідно до важливості та аудиторії. Відбувається фіксація офіційних звернень.	можливих месенджерів та ресурсів, однак, ефективність взаємодії залишається на незадовільному рівні.			
3.3	<b>Канали зв'язку, стан та ефективність використання для комунікації із містом</b>	Оцінка каналів зв'язку та їх ефективності на основі їх кількості та різноманітності, їх використання та ефективності, яка включає комунікації зі сторони КП та зі сторони власника.	КП підтримує різні канали зв'язку з містом, які включають аналогові (наприклад, офіційне листування) та цифрові канали (онлайн-акаунти на веб-сайті, веб-сайт міста, месенджери тощо). За канали зв'язку відповідає спеціальна команда. Доступна статистика по каналах.	0- КП не підтримує зв'язок з містом	5- КП підтримує постійний зв'язок із містом- активно залучається до питань планування, розвитку та аналізу діяльності. Ефективність взаємозв'язку можна оцінити швидким зворотнім зв'язком, наявністю "теплих" контактів, наявною Радою із представниками держави, що допомагають стратегічно розвиватись та відстоювати питання КП перед містом. Окрім керівника закладу, кожен керівник, відповідно до зони своєї відповідальності, має можливість звернутись до представників міста за певними уточненнями. Отримана інформація розповсюджується відповідно до важливості та аудиторії. Відбувається фіксація офіційних звернень.	1- КП використовує лише аналогові канали зв'язку (особистий запис, письмове листування тощо); 2- КП використовує деякі аналогові канали зв'язку (особистий запис, письмове листування тощо); у певних представників є контакти із представниками міста; 3- КП використовує аналогові та обмежену кількість цифрових каналів зв'язку, які не всі однаково ефективні- важко отримати зворотній зв'язок; у певних представників є контакти із депутатами лобіюють питання КП перед містом; відсутня Рада із представниками держави, взаємозв'язок із містом будується лише на контактах; 4- КП активно використовує наявні аналогові та цифрові канали комунікації, однак, ефективність взаємодії залишається на незадовільному рівні. Наявна Рада із представниками держави, однак вона не допомагає у комунікації;	1) Внутрішня документація КП; 2) опитування працівників КП; 3) спостереження на місцях; 4) інтерв'ю із представниками міста;	<b>СЕРЕДНЯ</b>	<b>10</b>



Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
3.4	<b>Канали зв'язку, стан та ефективність використання для комунікації із пацієнтами</b>	<p>Оцінка каналів зв'язку та їх ефективності на основі їх кількості та різноманітності, використання та ефективності, яка включає комунікації зі сторони КП (оголошення, опитування тощо) та зі сторони пацієнтів (скарги, запити тощо).</p> <p>КП використовує канали зв'язку із пацієнтами для отримання зворотного зв'язку щодо функціонування.</p>	<p>КП підтримує різні канали зв'язку з пацієнтами, які включають аналогові (наприклад, офіційне листування, паперові публікації на дошках оголошень в облікових записках) та цифрові канали (онлайн-акаунти на веб-сайті, веб-сайти третіх осіб, месенджери та чат-боти, call-центр, Skype, лінії звернення тощо). За канали зв'язку відповідає спеціальна команда. Є можливість залишити анонімне звернення. Доступна статистика по каналах.</p> <p>Для оперативного отримання зворотного зв'язку від пацієнтів у лікарні використовуються QR-коди (у приміщеннях для прийому пацієнтів) або інші доступні та зрозумілі канали звернення (через сайт, в холі закладу, через кол-центр, тощо). На висновку лікаря є QR-код (або після візиту пацієнта у електронному/телефонному режимі), що дозволяє досягти більшого охоплення при оцінці якості наданих послуг. Серед обов'язкових запитань</p>	0- КП не підтримує зв'язок з пацієнтами	5- КП пропонує різноманітні традиційні та цифрові канали зв'язку із пацієнтами, які є однаково високоефективними. Існує можливість анонімного звернення. Спеціальна команда відповідає за канали зв'язку, здійснює моніторинг каналів, збирає статистичні дані, аналізує отримані результати. КП на постійній основі відслідковує законодавчі вимоги та здійснює відповідні коригування у своїй діяльності. Для оперативного отримання зворотного зв'язку від пацієнтів у лікарні використовуються QR-коди (у приміщеннях для прийому пацієнтів) або інші доступні та зрозумілі канали звернення (через сайт, в холі закладу, через кол-центр, тощо).	<p>1- доступні тільки аналогові канали зв'язку (особистий запис, письмове листування, паперові публікації на дошках оголошень в облікових записках тощо);</p> <p>2- КП періодично збирає статистичну інформацію щодо аналогових каналів зв'язку (особистий запис, письмове листування, паперові публікації на дошках оголошень в облікових записках тощо);</p> <p>3- КП пропонує аналогові та обмежену кількість цифрових каналів зв'язку, які не всі однаково ефективні. Моніторинг ефективності здійснюється щодо аналогових каналів зв'язку (особистий запис, письмове листування, паперові публікації на дошках оголошень в облікових записках тощо). КП на постійній основі відслідковує законодавчі вимоги та здійснює відповідні коригування у своїй діяльності.;</p> <p>4- КП пропонує аналогові та обмежену кількість цифрових каналів зв'язку, які не всі однаково ефективні. Моніторинг ефективності здійснюється щодо аналогових каналів зв'язку (особистий запис, письмове листування, паперові публікації на дошках оголошень в облікових записках тощо). Спеціальна команда відповідає за функціонування більшості каналів комунікації із пацієнтами. КП на постійній основі відслідковує законодавчі вимоги та здійснює відповідні коригування у своїй діяльності. Для оперативного отримання зворотного зв'язку від пацієнтів у лікарні</p>	<p>1) Внутрішня документація КП;</p> <p>2) опитування пацієнтів;</p> <p>3) спостереження на місцях;</p>	<b>СЕРЕДНЯ</b>	<b>10</b>

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
			має бути: назва медичної послуги, час очікування прийому, умови оплати, сума благодійного внеску, ім'я лікаря, оцінка наданої послуги, тощо.  КП постійно відслідковує законодавчі вимоги до взаємодії із пацієнтами			використовуються QR- коди (у приміщеннях для прийому пацієнтів) або інші доступні та зрозумілі канали звернення (через сайт, в холі закладу, через кол-центр, тощо).			
3.5	<b>Забезпечення відкритого доступу до інформації про безкоштовні ліки</b>	Щоб забезпечити відкритий доступ до інформації про ліки, які надаються пацієнтам безкоштовно, Міністерство охорони здоров'я України видало спеціальний наказ, згідно з яким щотижня всі медичні заклади та відомства країни мають звітувати про наявність цих ліків. Інформацію мають оновлювати на офіційних сайтах та розміщувати на дошках оголошень у закладах охорони здоров'я*.	КП забезпечує вільний доступ до всієї інформації, що стосується наявності безкоштовних ліків, а також іншої інформації, пов'язаної з послугами. Сформована команда, яка керує цим напрямком.	0- інформація відсутня у відкритому доступі	5- уся інформація щодо наявних безкоштовних ліків, а також іншої інформації, пов'язаної з послугами, доступна і у вільному доступі. Інформація щотижня оновлюється на сайті та дошках оголошення. Сформована команда, яка керує цим напрямком.	1- доступна часткова інформація щодо безкоштовних ліків або надається лише за запитом пацієнта; оновлюється раз у місяць на дошках оголошення; 3- у вільному доступі лише обмежена інформація, решта інформації надається за запитом пацієнта; Інформація не регулярно оновлюється на сайті, щотижня на дошках оголошення. За це відповідає окремо визначена людина.	1) Внутрішня документація КП; 2) інформація з веб-сайту КП; 3) спостереження на місцях;	<b>ВИСОКА</b> регулюється ЗУ Про лікарські засоби №2469-IX від 28.07.2022	<b>15</b>

\*Крім того, Міністерство розробляє єдину електронну систему регулярного збору та оновлення інформації про наявність на складі лікарських засобів та товарів медичного призначення, щоб зробити цю інформацію більш доступною для кожного громадянина України.

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
3.6	Обов'язкове подання звітності про виплати та інші благодійні пожертвування закладам охорони здоров'я	Розкриття інформації щодо виплат та інших благодійних пожертвувань закладам охорони здоров'я через доступні канали комунікації.	Кожна медична установа та заклад охорони здоров'я зобов'язані оприлюднювати інформацію про будь-які добровільні платежі та внески пацієнтів та їхніх родин. Цю інформацію розміщують на дошках оголошень у лікарнях та закладах охорони здоров'я або оприлюднюють на офіційних сайтах.	0- інформація відсутня у відкритому доступі	5- уся інформація про добровільні платежі та внески розміщується та надається у вільному доступі.	1- доступна часткова інформація або надається лише за запитом пацієнта; оновлення відбувається не регулярно і лише на дошках оголошення; 3- у вільному доступі лише обмежена інформація, решта інформації надається за запитом пацієнта; Інформація не регулярно оновлюється на сайті, частіше на дошках оголошення. За це відповідає окремо визначена людина.	1) Внутрішня документація КП; 2) інформація з веб-сайту КП; 3) спостереження на місцях;	<b>ВИСОКА</b> Регулюється наказом МОЗ України від 25.07.2017 № 848 "Про здійснення заходів з контролю за надходженням і використанням благодійних пожертв у закладах охорони здоров'я"	15
3.7	Канали зв'язку, стан та ефективність використання для внутрішньої комунікації	Оцінка каналів зв'язку та їх ефективності на основі їх кількості та різноманітності, їх використання та ефективності, яка включає комунікацію всередині КП (оголошення, опитування, скарги, запити, QR коди, тощо).	КП підтримує різні канали зв'язку в середині лікарні, які включають аналогові (наприклад, офіційне листування, паперові публікації на дошках оголошень в облікових записках) та цифрові канали (онлайн-акаунти на веб-сайті, веб-сайти третіх осіб, месенджери та чат-боти, call-центр, Skype, лінії звернення тощо). За канали зв'язку відповідає спеціальна команда. Є можливість залишити анонімне звернення. Доступна статистика по каналах.  Передбачений механізм зустрічей/звітів керівництва закладу перед командою закладу (в тому числі щодо фінансових показників закладу).	0- всередині лікарні не налагоджений ефективний взаємозв'язок	5- КП пропонує різноманітні традиційні та цифрові канали зв'язку, які є однаково високоефективними. Спеціальна команда відповідає за канали зв'язку, здійснює моніторинг каналів і збирає статистичні дані. Є можливість залишити анонімне звернення. Доступна статистика по каналах. Регулярно відбуваються зустрічі та звітування керівництва щодо діяльності (результати та плани). Відсутні збої у записках пацієнтів на прийоми- КП працює як єдиний організм, передача інформації відбувається без жодних проблем. Існують внутрішні месенджери та/або сайти для взаємного	1- КП використовує лише аналогові канали зв'язку (наприклад, офіційне листування, паперові публікації на дошках оголошень в облікових записках); 2- КП використовує аналогові та обмежену кількість цифрових каналів зв'язку (наприклад, онлайн-акаунти на веб-сайті, веб-сайти третіх осіб, месенджери та чат-боти, call-центр, Skype, лінії звернення тощо); 3- КП використовує аналогові та обмежену кількість цифрових каналів зв'язку (наприклад, онлайн-акаунти на веб-сайті, веб-сайти третіх осіб, месенджери та чат-боти, call-центр, Skype, лінії звернення тощо); раз у рік відбуваються зустрічі усього колективу щодо діяльності КП; 4- КП активно використовує наявні аналогові та цифрові канали комунікації, регулярно	1) Внутрішня документація КП; 2) опитування працівників КП; 3) спостереження на місцях; 4) опитування пацієнтів.	<b>СЕРЕДНЯ</b>	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
					спілкування, ефективно використовуються працівниками, визначений відповідальний за роботу із даними ресурсами.	відбувається звітування керівництва, однак, ефективність взаємодії залишається на незадовільному рівні- часті збої у передачі інформації, що супроводжуються прогалинами у діяльності лікарні (наприклад, збої із записами пацієнтів, відсутність необхідних звітів, порушення вимог МОЗ/НСЗУ та/або законодавства, тощо).			
<b>Область 4. Корпоративне управління</b>									<b>130</b>
4.1	<b>Роль держави/міста як власника підприємства та його діяльність, яка регулюється спеціальними підзаконними актами, політикою та процедурами</b>	Визначений власник – держава, об'єднана територіальна громада та/або міська рада – зазначається в окремих нормативних документах, які окреслюють основні принципи діяльності – політика власності, стратегія власності тощо.	Власник визначений, власник встановлює послідовну політику власності, яка складається з прозорих принципів управління комунальними підприємствами (КП). Цей документ дозволяє КП працювати без можливих перерв, спричинених правовими/нормативним і процедурами щодо нечіткого статусу власності.	0- власник не визначений, документи відсутні	5- власник підприємства чітко визначений та задокументований, діє активно (проводить регулярні зустрічі з керівництвом КП, проводить регулярні перевірки, контролює стан активів, надає фінансову підтримку за потреби), політика та стратегія власності визначені та ефективно функціонують (відображаються у внутрішніх документах КП).	1- власник визначений, але немає документів, які це регулюють; 2- власник визначений, документи, які це регламентують, є частково та/або відсутні (важкодоступні); 3- власник визначений, документи, які це регламентують є частково на місці та у вільному доступі; 4- власник визначений та задокументований, діє активно (проводить регулярні зустрічі з керівництвом КП, регулярно перевіряє, контролює стан активів, надає фінансову підтримку, якщо необхідно), усі документи є та у вільному доступі;	1) Сайти міської ради та лікарні; 2) рішення власника; 3) документи КП (статут, накази, стратегічні документи та інші корпоративні документи комунального підприємства); 4) інтерв'ю із представниками міської ради та керівництвом лікарні.	<b>СЕРЕДНЯ</b>	<b>10</b>

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
4.2	<b>Забезпечення ключових інститутів корпоративного управління для підтримки сталої діяльності підприємства та окреслення основних ролей та обов'язків між ними</b>	До органів управління відносяться: - керівник підприємства, який призначається суб'єктом власності або радою, підзвітний органу, відповідальному за його призначення; - рада, на яку покладено контроль та керівництво діяльністю керівника, а також іншою діяльністю, визначеною статутом. Міська рада обрала Спостережну, Наглядову чи Опікунську раду для лікарні.	Міська рада обрала Спостережну, Наглядову чи Опікунську раду для лікарні. Рада КП сформована, укомплектована, забезпечена документально підтвердженим переліком повноважень, що контролюються Власником на предмет ефективності (згідно з конкретними КПЕ та/або показниками) не рідше 1 разу на рік. Інтереси різних зацікавлених груп максимально відображені у складі Ради. Рада періодично звітує Власнику щодо ефективності діяльності. Ефективність Ради визначається, виходячи із наступних критеріїв: 1. Регулярні засідання та документація прийнятих рішень. 2. Встановлені КПЕ та завдання діяльності. 3. Щорічний структурований формат звітності щодо КПЕ кожним членом Ради та колегіальним органом в цілому. Бажано раз на 3 роки проводити незалежну оцінку діяльності Ради та оцінку достатності компетенцій. 4. Річні звіти діяльності Ради публікуються у відкритому доступі. 5. Налагоджена комунікація із керівництвом КП. 6. Відповідальність за систему ризик менеджменту та контроль за результатами ВА.	0- Рада не створена	5- Рада ефективно функціонує. Її правомірність підкріплена відповідним положенням, діяльність підтверджується протоколами та рішеннями. Відбувається публічне звітування (наприклад, публікація звіту щодо діяльності). Комунікація із містом налагоджена- Рада сприяє розвитку КП, допомагає вирішувати питання. Створено контрольне середовище, що допомагає Раді виконувати поставлену мету. У складі Ради є незалежні члени.	1- Рада сформована, але не контролює діяльність керівника підприємства, не налагоджена комунікація із керівництвом КП та містом; 2- Рада сформована; час від часу контролює діяльність керівника підприємства; відбуваються засідання та документація прийнятих рішень Радою; встановлені КПЕ діяльності Ради; 3- сформовано Раду, вона працює у сфері моніторингу діяльності; встановлені КПЕ діяльності; відсутня практика оцінки діяльності Ради, звітування; є хоча б один сформований елемент контрольного середовища, що постійно функціонує на належному рівні (зовнішній аудит, внутрішній аудит, ризик менеджмент, комплаєнс); 4- Рада сформована, має відповідні повноваження та ефективно контролює діяльність. Документально підкріплено створення Рад-розроблено положення. Комунікація із містом не налагоджена повною мірою- виникають постійні проблеми при вирішенні питань. Створено контрольне середовище, що допомагає Раді виконувати поставлену мету. Відсутня практика оцінки діяльності Ради;	1) Сайти міської ради та лікарні; 2) рішення власника; 3) документи КП (статут, накази, стратегічні документи та інші корпоративні документи комунального підприємства); 4) інтерв'ю із представникам и міської ради та керівництвом лікарні.	<b>ВИСОКА</b>	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
4.3	Контрольне середовище-зовнішній аудит (ЕА)	Зовнішній аудит — це процес, за допомогою якого незалежний орган перевіряє фінансові звіти, підготовлені підприємством. Зовнішній аудит має на меті визначити стан підприємства та його діяльність за певний період. Зазвичай це проводиться окремою зареєстрованою компанією та може відбуватися як частина стандартного щорічного огляду.	Зовнішній аудитор обирається згідно з чіткими зрозумілими критеріями, встановленими конкретними законодавчими вимогами на конкурсній основі. Підприємство щорічно перевіряється зовнішнім аудитором і публікує звіт зовнішнього аудитора на своєму веб-сайті.	0- зовнішній аудит не проводиться	5- фінансові звіти регулярно перевіряються зовнішнім аудитором. Загальний звіт публікується на сайті компанії.	1- фінансові звіти регулярно не перевіряються зовнішнім аудитором, відповідно- немає зведених достовірних звітів 3- зовнішній аудит проводиться, проте його результати не публікуються	1) Сайти міської ради та/або лікарні; 2) документи КП (регламент проведення зовнішнього аудиту, положення, накази, порядки проведення); 3) фінансова звітність КП.	<b>ВИСОКА</b>	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливність)	Макс. бал
4.4	Контрольне середовище-функція внутрішнього аудиту (ІА)	Внутрішній аудит – це неупереджена перевірка процесів, систем і процедур підприємства, яка виконується спеціальними фахівцями підприємства. Це може бути окремий внутрішній аудитор або відділ аудиту.	Функція внутрішнього аудиту встановлюється та регулюється спеціальним документом (наприклад, політикою) і очолюється професійним спеціалістом. Підприємство щоквартально перевіряється внутрішнім аудитором або фахівцями відділу внутрішнього аудиту та звітує про результати з супровідними рекомендаціями вищому керівництву та раді. ВА має право проводити перевірку окремих підрозділів КП з метою забезпечення оцінки внутрішнього контролю, політики, стандартів, процедур підприємства, а також раціональності та прозорості управління активами і пасивами підприємства. ВА здійснює аналіз економічної ефективності різних аспектів фінансово-господарської діяльності підприємства та проводить якісне планування процесу внутрішнього аудиту, виходячи з потреб власника, вищого апарату управління підприємством, акціонерів, інвесторів та ін. Має бути розроблений річний план перевірок.*	0- внутрішній аудит не проводиться	5- внутрішній аудит регулярно проводиться, присутній розроблений річний план перевірок, створена окрема посада внутрішнього аудитора, що підзвітний Раді.	1- у КП відсутня функція внутрішнього аудиту, проводяться часткові перевірки на місяцях; 2- КП нерегулярно проводить хаотичні перевірки (для вирішення певної проблеми, питання); 3- у КП функціонує формат ревізійної комісії (або залучається аналогічна комісія від міської ради), що періодично проводить певні перевірки- їх обсяг заздалегідь не визначений результати фіксуються, але не зберігаються; 4- служба внутрішнього аудиту не створена, однак проводяться перевірки, існує певна регулярність (що не затверджена у річному плані), звітування відбувається керівнику закладу;	1) Внутрішня документація КП (положення, порядки, накази про призначення, штатний розпис, тощо); 2) опитування працівників КП; 3) спостереження на місцях; 4) опитування пацієнтів.	ВИСОКА	15

\* Оцінка ефективності діяльності ВА враховує наступні фактори:

- Ступінь організаційної автономності відділу ВА повинна забезпечувати його незалежність від середнього рівня менеджменту, діяльність якого найчастіше перевіряється;
- Цілі та завдання, які ставляться керівництвом КП перед ВА виключають можливість виконання ним рутинної облікової роботи;
- Повноваження ВА мають надаватися особам, які мають відповідну освіту та досвід роботи, міжнародні сертифікації;
- Керівництво КП має забезпечувати належний рівень технічної допомоги для виконання внутрішнім аудитором своїх функцій;
- Система ВА заслуговує на довіру; якщо, в її рамках прийняті адекватні методики проведення процедур, робота чітко планується, документується та дає реальну віддачу;
- Висновки, до яких незалежний аудитор прийшов у процесі вивчення системи ВА КП відображені в робочій документації.

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
4.5	Контрольне середовище-системи внутрішнього контролю (ICS)	Система внутрішнього контролю – це система фінансового та іншого контролю, організована керівництвом з метою злагодженої та ефективної діяльності підприємства.	Системи внутрішнього контролю встановлюються та регулюються спеціальним документом (наприклад, політикою) і очолюються професійним спеціалістом. ІКС забезпечує розуміння того, чи: - дотримуються підприємством закони, постанови та розпорядження контролюючих органів;- дотримуються накази та розпорядження керівника підприємства;- всі фінансові операції є дійсними та відповідають нормативним актам, повноваженням працівників тощо.	0- відсутня система внутрішнього контролю	5- присутня чітка система внутрішнього контролю, організована керівництвом підприємства для ефективної діяльності КП	1- система внутрішнього контролю не налагоджена 3- система внутрішнього контролю функціонує, проте не дає чіткого уявлення про те, чи всі фінансові та операційні процеси в підприємстві знаходяться на бажаному рівні	1) Внутрішня документація КП (положення, порядки, накази про призначення, штатний розпис, тощо); 2) опитування працівників КП; 3) спостереження на місцях; 4) опитування пацієнтів.	<b>ВИСОКА</b>	15



Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
4.6	Контрольне середовище- управління ризиками	Управління ризиками стосується правил, процесів і механізмів, за допомогою яких приймаються та реалізуються рішення щодо ризиків. Він аналізує та формулює стратегії управління ризиками, щоб уникнути та/або зменшити втрати, спричинені деякими негативними подіями (наприклад, катастрофами).	<p>Функція управління ризиками складається з належним чином задокументованих і затверджених політик, методів і процедур управління ризиками, очолюваних спеціалістом з управління ризиками. Управління ризиками здійснюється на регулярній основі як безперервний процес. Уповноважений з питань ризиків щоквартально звітує про питання ризиків перед вищим керівництвом і Радою.</p> <p>Для ефективного запобігання корупції у своїй діяльності КП застосовує ризик-орієнтований підхід та створює систему управління ризиками, яка передбачає здійснення регулярного оцінювання корупційних ризиків, впливу яких може зазнавати діяльність КП, вжиття заходів, необхідних та достатніх для їх усунення або мінімізації, їх подальшого моніторингу та контролю, а також оновлення існуючих антикорупційних заходів відповідно до змін внутрішнього та зовнішнього середовища діяльності КП.</p>	0- відсутність задокументованих і затверджених політик, методів і процедур управління ризиками, в результаті чого стає неможливим сам процес раціонального управління ризиками	5- наявність чітко визначених задокументованих політик і методів, якими користується спеціаліст з управління ризиками, завдяки чому присутній регулярний безперервний процес управління ризиками	1- частково визначені політики і методи, якими мав би користуватися потенційний спеціаліст з управління ризиками, який наразі відсутній 3- наявність визначених задокументованих політик і методів, якими користується спеціаліст з управління ризиками, проте процес управління ризиками в компанії не є ефективним	1) Внутрішня документація КП (положення, порядки, накази про призначення, штатний розпис, тощо); 2) опитування працівників КП; 3) спостереження на місцях; 4) опитування пацієнтів.	СЕРЕДНЯ	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
4.7	Контрольне середовище-відповідність	Функція комплаєнсу покликана розумно гарантувати, що підприємство дотримується всіх застосовних законів, правил і положень, а також внутрішніх кодексів поведінки, політик і процедур.	Функція комплаєнсу повністю інтегрована в повсякденну бізнес-діяльність і стратегічне планування підприємства, виконується окремим розділом/підрозділом і очолюється спеціалістом з комплаєнсу. Відповідальність, права та обов'язки, чітко задокументовані в конкретній політиці/процедурі. Функція комплаєнсу — щоденний моніторинг діяльності згідно з дотриманням Програми відповідності та звітування про результати перед вищим керівництвом і Радою щокварталу.	0- функція комплаєнсу в компанії відсутня	5- повна інтеграція функції комплаєнсу в бізнес-діяльність та стратегічне планування підприємства. Відповідальність, права та обов'язки є чітко задокументованими	1- функція комплаєнсу в компанії широко не застосовується 3- відбувається щоденний моніторинг діяльності та звітування результатів перед вищим керівництвом, про це стосується не всіх стратегічних відділів компанії, а отже, дана функція не є повністю інтегрованою в бізнес-діяльність компанії	1) Внутрішня документація КП (положення, порядки, накази про призначення, штатний розпис, тощо); 2) опитування працівників КП; 3) спостереження на місцях; 4) опитування пацієнтів.	СЕРЕДНЯ	10
4.8	Процес винагороди повністю розкритий і сприяє інтересам КП	Компенсація/винагорода керівників може бути визначена як фінансові та нефінансові виплати керівникам базової фіксованої заробітної плати, бонусів та інших довгострокових стимулів.	Схема винагороди керівників належним чином оприлюднена та задокументована в спеціальному документі та прив'язана до продуктивності. Схема охоплює всі фінансові та нефінансові платежі, які чітко пояснені та обґрунтовані.	0- немає схеми винагороди керівників	5- схема винагороди керівників чітка та діє	1- схема винагороди керівників, яка була оприлюднена в рішенні власника, але не задокументована та не оновлена, не прив'язана до результатів діяльності; 3- схема винагороди керівників задокументована та оновлена, але не прив'язана до результатів діяльності;	1) Сайти міської ради та КП; 2) рішення власника; 3) рішення Ради (у разі її створення); 4) Корпоративні Документи КП (статут, накази, стратегічні документи та інші); 5) інтерв'ю із представниками міської ради та керівництвом КП; 6) інформація КП про практику та процедури підбору керівного складу.	СЕРЕДНЯ Законодавчих вимог щодо цього немає, краща міжнародна та українська практика комерційних підприємств	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
4.9	<b>Високі стандарти прозорості та розкриття інформації встановлено щодо всіх суттєвих питань, включаючи фінансовий стан і фінансові результати</b>	Прозорість – це доступ і належне розкриття суттєвої інформації (включаючи фінансову). Система корпоративного управління має забезпечувати своєчасне та точне розкриття інформації щодо всіх суттєвих питань щодо фінансової ситуації, діяльності, власності та управління підприємством.	Підприємство розробляє послідовну звітність та публікує квартальні та річні результати, прозорість та правильність яких підтверджена незалежним зовнішнім аудитором. Дотримуючись Господарського кодексу, КП повинен опублікувати інформацію в зрозумілій і прозорій спосіб (цілі діяльності, квартальні, річні фінансові звіти, аудиторські висновки щодо річних фінансових звітів, статут компанії тощо).	0- відсутність практики звітування, відсутність чіткої та прозорої інформації щодо суттєвих питань. Статут не опубліковано ні на сайті організації, ні міської ради.	5- КП розробляє послідовну звітність (усі фінансові та основні нефінансові результати- цілі діяльності, фінансові звіти, аудиторські висновки щодо річних фінансових звітів, статут компанії, вплив на навколишнє середовище, інформація щодо роботи із персоналом та місцевими громадами) та регулярно публікує звіти щоквартально та щорічно; інформація регулярно перевіряється (включаючи зовнішній перевірку належним чином обраним незалежним аудитором).	1- КП надає часткову інформацію (не всі фінансові результати- як мінімум річний звіт та статут є у відкритому доступі); відсутня регулярність звітування та публікації (ні щоквартально, ні щорічно); немає інформації, чи проводився аудит даних; 2- КП повідомляє часткову інформацію (не всі фінансові результати- деякі фінансові звіти та певні результати операційної діяльності є у відкритому доступі); відсутня регулярність звітності та публікації (ні щоквартально, ні щорічно); інформація була перевірена (зовнішньо); 3- КП звітує частково (не всі фінансові результати- деякі фінансові звіти та певні результати операційної діяльності є у відкритому доступі), але на регулярній основі- щорічно; інформація була перевірена (зовнішньо); 4- КП розробляє послідовну звітність (цілі діяльності, фінансові звіти, аудиторські висновки щодо річних фінансових звітів, статут компанії, вплив на навколишнє середовище, інформація щодо роботи із персоналом та місцевими громадами) та публікує їх щоквартально та щорічно; інформація регулярно перевіряється (у тому числі зовнішнім належним чином обраним незалежним аудитором);	1) Сайти міської ради та лікарні; 2) рішення власника; 3) документи КП (статут, накази, стратегічні документи та інші корпоративні документи комунального підприємства); 4) інтерв'ю із представниками міської ради та керівництвом лікарні.	<b>ВИСОКА</b>	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
4.10	Порядок призначення керівництва КП	Господарським кодексом України передбачено, що керівник підприємства призначається суб'єктом власності або наглядовою радою (у разі її утворення) та підзвітний відповідальному органу. Відповідно до законодавства в сфері охорони здоров'я, передбачено можливість створення Спостережної, Наглядової чи Опікунської рад для закладів охорони здоров'я. КП/власник (місто) повинні володіти інформацією щодо можливих заміщень керівництва - має бути розроблений План Наступництва.	Процедура призначення керівництва КП є чіткою та добре задокументованою у конкретній політиці/ процедури/ протоколі, вона затверджена міською радою та включає умови конкурсної процедури та критерії перемоги.* Наглядова рада вирішує питання щодо обрання посадової особи у межах компанії, яка тимчасово виконуватиме обов'язки керівника у разі нездатності виконувати службові обов'язки існуючого. Наглядова рада визначає максимальний період, протягом якого буде призначено нового керівника, після виникнення неочікуваних подій, що перешкодили виконанню обов'язків попереднього. Зазвичай посада передбачає довший термін до призначення нових посадових осіб. Комітет Наглядової ради з призначень використовує профілі керівника (створені для підбору персоналу) для аналізу потенційних кандидатів. Даний процес розписаний та зафіксований у плані наступництва.	0- немає чіткої процедури призначення керівництва	5- процедура призначення керівництва є чіткою, прозорою та добре розробленою. Розроблений план наступництва	1- немає чітко розробленої послідовної процедури призначення, а також немає конкурсу на посаду; 2- є певна процедура призначення, але немає конкурсу на посаду; 3- є певний порядок призначення та конкурс на посаду; 4- процедура призначення керівництва підприємства розроблена та включає конкурсну процедуру;	1) Сайти міської ради та лікарні; 2) рішення власника; 3) документи КП (статут, накази, стратегічні документи та інші корпоративні документи комунального підприємства); 4) інтерв'ю із представникам і міської ради та керівництвом лікарні.	<b>ВИСОКА</b>  Вкрай важливо затвердити на рівні міської ради чітку та прозору процедуру призначення керівників КП та реалізувати її на практиці (ГК України передбачає, що керівник підприємства призначається суб'єктом власності або Наглядова рада (у разі її утворення) та підзвітний відповідальному органу)	15

\* У якості хорошої практики можна використати Рішення Київської міської ради №786/786 від 21.07.2016 «Про затвердження Положення про конкурсний відбір кандидатів на посади керівників суб'єктів комунального господарства міста Києва».

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
Область 5. Етичні аспекти									90
5.1	Приклад доброчесності керівництва сприяє формуванню культури доброчесності в Компанії	Етичне лідерство відіграє важливу та провідну роль у запобіганні проявам шахрайства, корупції та інших неетичних практик на нижчих рівнях організації. Відправною точкою для будь-якої програми етики та комплаєнсу світового класу є рада і вище керівництво, а також приклад, який вони показують іншим працівникам-ключова важливість "тону з гори" у розбудові доброчесних організацій. Вище керівництво не поєднує обов'язки керівника закладу охорони здоров'я із лікарською практикою на постійній основі.	КП висловлює рішучу, явну та очевидну підтримку та відданість культурі доброчесності, етичній поведінці та принципам відповідності з боку вищого керівництва та ради (якщо вона сформована), і відсутні задокументовані етичні порушення та/або скарги. Усі відповідні нормативні документи та механізми наявні та належним чином функціонують, перевіряються вищим керівництвом на предмет ефективності (наприклад, кількість порушень чи скарг, наявність тематичних тренінгів тощо). Ролі та обов'язки щодо просування цінностей і принципів доброчесності та запобігання корупції чітко визначені та розподілені. Родинні відносини між працівниками КП мають бути задокументовані аналогічно до питання конфлікту інтересів, направлення пацієнтів від одного родича до іншого розцінюється як потенційний прояв недоброчесності. КПЕ керівника та ради мають бути чітко розподілені та передбачати ефективність	0- немає прояву культури доброчесності і ні на вищому, ні на інших рівнях.	5- культура доброчесності сильна, вище керівництво чітко заявляє про свою підтримку та відданість. Родинні відносини між працівниками КП мають бути задокументовані аналогічно до питання конфлікту інтересів, направлення пацієнтів від одного родича до іншого розцінюється як потенційний прояв недоброчесності. Керівник безпосередньо реагує на конкретні випадки порушення встановлених етичних та антикорупційних норм, шляхом комунікації до всіх працівників із засудженням таких порушень і наголошенням на важливості дотримання встановлених норм. КПЕ керівника та ради мають бути чітко розподілені та передбачати ефективність	1 – є деякі окремі елементи принципів етичної поведінки, але немає підтримки культури доброчесності зверху (наприклад, спеціальні декларації, інформаційні листи); відсутність нормативних документів; 2- є деякі окремі елементи принципів етичної поведінки та елементи підтримки культури доброчесності зверху (наприклад, спеціальні декларації, інформаційні листи); відсутність нормативних документів; 3- є деякі окремі елементи принципів етичної поведінки та елементи підтримки культури доброчесності зверху (наприклад, спеціальні декларації, інформаційні документи наявні, але складені не оптимальним чином (наприклад, застарілі); 4- підприємство висловлює рішучу підтримку та відданість культурі чесності та етичної поведінки з боку вищого керівництва та нижче (наприклад, етична поведінка в конкретних випадках, участь в етичних тренінгах); наявні нормативні документи; родинні відносини між працівниками КП мають бути задокументовані аналогічно до питання конфлікту інтересів, направлення	1) Сайти міської ради та лікарні; 2) Кодекс поведінки (Кодекс етики або інший аналогічний документ), положення про конфлікт інтересів; 3) документи КП (статут, накази, стратегічні документи та інші корпоративні документи комунального підприємства); 4) інтерв'ю із представниками лікарні; 5) навчальні програми, тренінги; 6) опитування пацієнтів; 7) спостереження на місцях.	<b>ВИСОКА</b>	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
			розбудови доброчесності в організації- від унормування питань врегулювання конфлікту інтересів і до затвердження програм доброчесності на основі оцінки корупційних ризиків. Це має бути задокументовано у ключових внутрішніх документах.		розбудови доброчесності в організації- від унормування питань врегулювання конфлікту інтересів і до затвердження програм доброчесності на основі оцінки корупційних ризиків. Це має бути задокументовано у ключових внутрішніх документах.	пацієнтів від одного родича до іншого має розцінюватись як потенційний прояв недоброчесності. КПЕ керівника та ради мають бути чітко розподілені та передбачати ефективність розбудови доброчесності в організації- від унормування питань врегулювання конфлікту інтересів і до затвердження програм доброчесності на основі оцінки корупційних ризиків. Дані положення жодним чином не задокументовано у ключових внутрішніх документах.			
5.2	Культура етики та комплаєнсу є основою потужної програми управління ризиками	Культура етики та комплаєнсу є центральною частиною ефективного процесу управління ризиками. Ініціативи, які явно сприяють такій культурі, можна розглядати як фундаментальні функції, що забезпечують контроль без перешкод для стимулювання «зміни цінностей» підприємства.	Етичні норми та питання відповідності діють у процесі управління ризиками та добре задокументовані з вичерпним описом стандартів і порушень. Підприємство встановлює процес для регулярного перегляду та оновлення ключових документів щодо ризиків (політики тощо), пов'язаних з етичними аспектами та комплаєнсом – наприклад, щорічно.	0- відсутність культури етики та комплаєнсу	5- етичні норми та комплаєнс відповідності діють у процесі управління ризиками та добре задокументовано з вичерпним описом стандартів і порушень; регулярний перегляд та оновлення ключових документів щодо ризиків, пов'язаних з етичними аспектами та комплаєнсом; організація характеризується повною прозорістю в діяльності- усі політики з етики, комплаєнсу, антикорупції розміщені у вільному доступі на окремій сторінці сайту.	1- підприємство не має конкретних етичних заяв у процесі управління ризиками; 3- етичні норми та комплаєнс існують у процесах управління ризиками, але це не задокументовано;	1) Сайти міської ради та лікарні; 2) Кодекс поведінки (Кодекс етики або інший аналогічний документ), положення про конфлікт інтересів; 3) Корпоративні документи КП (статут, накази, стратегічні документи та ін.); 4) інтерв'ю із представниками лікарні; 5) навчальні програми, тренінги; 6) опитування пацієнтів; 7) спостереження на місцях.	<b>НИЗЬКА</b> Законодавчих норм щодо цього немає, це лише краща міжнародна практика	5

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
5.3	Доступ і моніторинг етичних норм, забезпечують їх підтримку на належному рівні	Надійна програма тестування та моніторингу може допомогти переконатися, що контрольне середовище є ефективним. Процес починається із запровадження відповідних засобів контролю, які слід тестувати та, зрештою, регулярно контролювати та перевіряти.	Доступ і моніторинг системи та механізмів дотримання етичних норм є основою регулярної діяльності підприємства, яку здійснюють спеціалісти, призначені вищим керівництвом (наприклад, керівник відділу комплаєнсу). Виконується згідно зі спеціальною регулятивною процедурою, яка описує норми та показники, що підлягають перевірці. Результати підлягають щоквартальному звіту вищому керівництву та наглядовій раді.	0- немає практики тестування та моніторингу	5- усі практики тестування та моніторингу діють- доступ і моніторинг системи та механізмів дотримання етичних норм регулярно здійснюються спеціалістами відповідно до визначених процедур; результати здійсненого моніторингу мають бути у вільному доступі для широкого кола зацікавлених сторін.	1- немає регулярного моніторингу системи дотримання етичних норм, немає практики доступу; 3- існує регулярний моніторинг системи дотримання етичних норм, але немає практики доступу;	1) Сайти міської ради та лікарні; 2) Кодекс поведінки (Кодекс етики або інший аналогічний документ), положення про конфлікт інтересів; 3) документи КП (статут, накази, стратегічні документи та інші корпоративні документи комунального підприємства); 4) інтерв'ю із представниками лікарні; 5) навчальні програми, тренінги; 6) опитування пацієнтів; 7) спостереження на місцях.	<b>СЕРЕДНЯ</b> Законодавчих норм щодо цього немає, але високий рівень дотримання етичних норм та дотримання їх належного рівня добре закріплені в міжнародних стандартах і законах	10
5.4	Етичні норми чіткі та зрозумілі в Компанії – діє Кодекс етики	Кодекс етики/кодекс медичної етики/подібний документ, який повідомляє про етичну поведінку, дисциплінарну політику та містить вказівки щодо анонімного повідомлення про проблеми	Кодекс існує та регулярно оновлюється (принаймні раз на рік), положення Кодексу чітко доводяться до відома всіх працівників через якомога більше каналів (дошка оголошень, список розсилки, тренінги тощо). Призначається фахівець, відповідальний за доступність та оновлення документа, та поширення інформації (наприклад, вище керівництво, спеціаліст з питань етики, спеціаліст з кадрів, юрист тощо).	0- відсутність чітких етичних норм єдиного Кодексу етики	5- ефективно функціонування Кодексу етики, його постійне оновлення та моніторинг фактичного функціонування спеціально уповноваженою особою. У процесі оновлення Кодексу етики має бути врахований зворотній зв'язок працівників та пацієнтів.	1- недотримання встановлених етичних норм, відсутність регулярного оновлення Кодексу етики та відсутність фахівця з даного питання 3- Кодекс етики є, проте використовується непродуктивно, через що не є сильно результативним	1) Сайти міської ради та КП; 2) Кодекс поведінки (Кодекс етики або інший аналогічний документ), положення про конфлікт інтересів; 3) Корпоративні документи КП (статут, накази, стратегічні документи та ін.); 4) інтерв'ю із представниками КП;	<b>СЕРЕДНЯ</b>	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
							5) навчальні програми, тренінги; 6) опитування пацієнтів; 7) спостереження на місцях.		
5.5	<b>Етичні норми є чіткими та зрозумілими в Компанії – існує механізм розгляду скарг та практика повідомлення викривачів</b>	Політика викривання чітко визначає захист, який пропонується працівникам від дискримінації, звільнення тощо і забезпечує надійні механізми повідомлення про будь-які порушення.	Культура викривання сформована та ефективно діє. Політики щодо викривачів повинні не тільки забезпечувати їх правовий захист, але й надавати внутрішні та анонімні канали. Вони регулярно оновлюються, положення цього документа чітко доводяться до відома всіх працівників через якомога більше каналів (наприклад, дошка оголошень, список розсилки, тренінги тощо). Політика описує всі відповідні норми та механізми подання скарг, а також гарантує відсутність помсти. Ефективність таких механізмів регулярно перевіряється (принаймні раз на рік) вищим керівництвом або спеціалістом з питань етики. Призначено спеціаліста, який відповідає за доступність та оновлення документа, а також за поширення інформації (наприклад, спеціаліст з питань етики).	0- відсутність чітких етичних норм в компанії та механізму розгляду скарг	5- Регулярне оновлення політики щодо викривачів, зрозумілий опис всіх відповідних норм та механізму подання скарг та регулярна перевірка спеціалістом актуальності та доступності документа.	1- у Компанії присутні етичні норми, проте механізм повідомлення викривачів не функціонує, що призводить до скарг 3- політика викривання існує, проте оновлюється не регулярно. Положення даного документа чіткі та зрозумілі, проте не завжди доводяться до відома всіх працівників. У компанії присутній спеціаліст з питань етики	1) Сайти міської ради та лікарні; 2) Кодекс поведінки (Кодекс етики або інший аналогічний документ), положення про конфлікт інтересів; 3) документи КП (статут, накази, стратегічні документи та інші корпоративні документи комунального підприємства); 4) інтерв'ю із представниками лікарні; 5) навчальні програми, тренінги; 6) опитування пацієнтів; 7) спостереження на місцях.	<b>СЕРЕДНЯ</b>	<b>10</b>



Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
5.6	Принципи поваги до прав людини включені в корпоративну культуру та норми поведінки КП	Принципи поваги до прав людини - це комплекс стандартів, які визнають та захищають людину, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека як найвищу соціальну цінність. Підхід до цих прав у недискримінаційний спосіб має вирішальне значення для запобігання нерівності.	<p>КП поважає права людини в усій своїй повсякденній діяльності та захищає від порушень прав людини в рамках своєї діяльності шляхом:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>створення конкретних норм поведінки, політики та правил, які регулюють це питання</li> <li>вжиття відповідних заходів для запобігання, розслідування та подальших заходів ефективного реагування на такі зловживання через дієву політику законодавство, нормативно-правові акти та судові рішення</li> <li>проведення освітніх тренінгів з цього питання серед усіх зацікавлених сторін</li> </ul> <p>Лікарям варто звертати увагу на морально-етичні та психологічні аспекти медичної діяльності, щоб забезпечити ефективну комунікацію з пацієнтом та зберегти його довіру.</p>	0 – відсутність практики дотримання прав людини	5- КП поважає права людини в усій своїй повсякденній діяльності та захищає від порушення прав людини; наявні всі практики дотримання прав людини (конкретні норми поведінки, ефективна політика, навчальні тренінги).	<p>1- КП декларує (наприклад, у Кодексі поведінки) права людини, але немає спеціального нормативного документа та/або процедур, які б підтверджували цю практику;</p> <p>2- КП поважає права людини та має конкретні положення про це в угодах, але немає конкретного нормативного документа та/або процедури, що підтримують цю практику;</p> <p>3- КП поважає та захищає права людини та регулює конкретні норми поведінки в нормативних документах (наприклад, Кодекс поведінки) і угодах;</p> <p>4- КП поважає права людини в усіх своїх повсякденних діях і захищає від порушення прав людини; більшість практик дотримання прав людини існує, але є сфери для покращення (конкретні норми поведінки, ефективна політика, навчальні тренінги);</p>	<p>1) Сайти міської ради та лікарні;</p> <p>2) Кодекс поведінки (Кодекс етики або інший аналогічний документ), положення про конфлікт інтересів;</p> <p>3) документи КП (статут, накази, стратегічні документи та інші корпоративні документи комунального підприємства);</p> <p>4) інтерв'ю із представниками лікарні;</p> <p>5) навчальні програми, тренінги;</p> <p>6) опитування пацієнтів;</p> <p>7) спостереження на місцях.</p>	СЕРЕДНЯ	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
5.7	<b>Відповідність антикорупційним вимогам – політика/програма боротьби з корупцією або аналогічний документ</b>	Політика/програма протидії корупції встановлює комплекс правил, заходів та процедур (встановлених Законом України «Про запобігання корупції» й іншими НПА, в тому числі і підзаконними, а також стандартами ISO/ДСТУ) щодо протидії та запобігання корупції в діяльності Підприємства.	Прийнято та впроваджено в повсякденну діяльність КП антикорупційний документ*. Керівник, органи управління, посадові особи усіх рівнів КП беруть на себе зобов'язання особистим прикладом етичної поведінки формувати у працівників КП нульову толерантність до корупції, що є основою ділової культури, повсякденної ділової практики та ділової репутації КП. КП також має політику щодо подарунків, у якій зазначено, чи дозволено працівникам приймати подарунки, а також визначено прийнятну вартість і типи подарунків, дозволених для працівників. Ефективність діяльності з протидії корупції регулярно перевіряється вищим керівництвом (не рідше одного разу на рік). У КП створена окремо посада Уповноваженого з антикорупційної діяльності. Він/вона підпорядкований, підзвітний та підконтрольний керівнику КП. Вимоги до особи, яка може бути призначеною Уповноваженим з антикорупційної діяльності, встановлюються Законом України «Про запобігання корупції». У разі наявності питань щодо роз'яснення окремих положень Програми засновники (учасники), керівник, члени органів управління, посадові особи усіх рівнів, працівники та представники КП можуть звернутися до Уповноваженого з	0- недотримання компанією антикорупційних вимог, наповнення Антикорупційної програми не відповідає встановленим вимогам.	5- у компанії є чітко окреслена політика стосовно протидії корупції (згідно з Законом України «Про запобігання корупції»). У КП є окремо Уповноважений з антикорупційної діяльності.	1- у КП існує антикорупційна політика на словах. Таким чином, у діяльності підприємства прослідковується хабарницька діяльність, проте немає Уповноваженого з антикорупційної діяльності, що міг б це відслідковувати та усувати; наповнення Антикорупційної програми відповідає встановленим вимогам. 3- у компанії присутня чітко окреслена антикорупційна політика. Є Уповноважений з антикорупційної діяльності. Проте ефективність даної діяльності перевіряється вищим керівництвом нерегулярно; наповнення Антикорупційної програми відповідає встановленим вимогам.	1) Сайти міської ради та лікарні; 2) Кодекс поведінки (Кодекс етики або інший аналогічний документ), положення про конфлікт інтересів; 3) документи КП (статут, накази, стратегічні документи та інші корпоративні документи комунального підприємства); 4) інтерв'ю із представниками лікарні; 5) навчальні програми, тренінги; 6) опитування пацієнтів; 7) спостереження на місцях.	<b>ВИСОКА</b>	<b>15</b>

## Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
			антикорупційної діяльності за отриманням усного або письмового роз'яснення або консультації.						

\*Зміст антикорупційної програми КП має включати, але не обмежуватись такими підрозділами:

- Права та обов'язки засновників (учасників), керівника, членів органів управління, посадових осіб усіх рівнів, працівників (крім Уповноваженої особи з питань запобігання та виявлення корупції/особи, відповідальної за реалізацію антикорупційної програми (надалі- Уповноважений з антикорупційної діяльності) та представників Компанії;
- Заборонені корупційні практики
- Правовий статус Уповноваженого з антикорупційної діяльності та підпорядкованих йому працівників;
- Управління корупційними ризиками;
- Внормування процесу оцінки корупційних ризиків;
- Просвітницькі заходи (періодичне навчання з питань запобігання і виявлення корупції, Надання працівникам роз'яснень та консультацій Уповноваженим з антикорупційної діяльності);
- Заходи запобігання та перевірки (1. Запобігання та врегулювання конфлікту інтересів, 2. Взаємодія з діловими партнерами, 3. Політика та процедури ділової гостинності. Подарунки, 4. Благодійна та спонсорська діяльність, 5. Підтримка політичних партій, 6. Перевірка під час укладення правочинів про злиття або поглинання, 7. Перевірка кандидатів на посади, 8. Основи закупівельної діяльності, тощо)
- Повідомлення, їх перевірка та відповідальність;
- Нагляд, контроль, внесення змін до Програми.

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
5.8	<b>Антикорупційний комплаєнс-Антикорупційні тренінги для працівників</b>	Навчання може приймати різні форми, включаючи курси електронного навчання, традиційне навчання на місці, внутрішні комунікації тощо. Теми можуть включати антикорупційні практики на підприємстві, а також найкращі антикорупційні практики під час управління відносинами з третіми сторонами.	З метою формування належного рівня антикорупційної культури Уповноважений забезпечує організацію обов'язкового ознайомлення із положеннями Закону України «Про запобігання корупції», цієї Програми та прийнятими на її виконання внутрішніми документами КП новопризначених працівників, представників КП та осіб, які проходять навчання у КП чи виконують певну роботу. Підприємство регулярно (принаймні раз на рік) проводить спеціальні тренінги для працівників з метою підвищення обізнаності. Ефективність цих тренінгів регулярно перевіряється вищим керівництвом (принаймні раз на рік).	0- відсутність проведення антикорупційних тренінгів для працівників	5- всі працівники організації ознайомлені із положенням Закону України "Про запобігання корупції". Працівники також регулярно проходять спеціальні тренінги для підвищення обізнаності, результативність яких згодом перевіряється вищим керівництвом.	1- відсутність в компанії політики регулярного проведення антикорупційних тренінгів для працівників, мінімальне ознайомлення із положеннями Закону України «Про запобігання корупції»; 3- в компанії на регулярній основі проводяться тренінги, проте спостерігається неефективне застосування даних положень стосовно антикорупційності всередині компанії;	1) Сайти міської ради та лікарні; 2) Кодекс поведінки (Кодекс етики або інший аналогічний документ), положення про конфлікт інтересів; 3) документи КП (статут, накази, стратегічні документи та інші корпоративні документи комунального підприємства); 4) інтерв'ю із представниками лікарні; 5) навчальні програми, тренінги; 6) опитування пацієнтів; 7) спостереження на місцях.	<b>ВИСОКА</b>	<b>15</b>

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
5.9	Запобігання та врегулювання конфлікту інтересів	<p>Конфлікт інтересів виникає, коли організація чи особа стають ненадійними через зіткнення між особистими (або корисливими) інтересами та професійними обов'язками чи відповідальністю. Такий конфлікт виникає, коли компанія чи особа мають певні інтереси (фінанси, статус, знання, стосунки чи репутація), що ставить під сумнів, чи можуть їхні дії, судження та/або прийняття рішень бути неупередженими.</p> <p>Потенційний конфлікт інтересів - наявність у особи приватного інтересу у сфері, в якій вона виконує свої службові чи представницькі повноваження, що може вплинути на об'єктивність чи неупередженість прийняття нею рішень, або на вчинення чи невчинення дій під час виконання зазначених повноважень.</p> <p>Реальний конфлікт інтересів - суперечність між приватним інтересом особи та її службовими чи представницькими повноваженнями, що впливає на об'єктивність або неупередженість прийняття рішень, або на вчинення чи невчинення дій під час виконання зазначених повноважень.</p>	<p>Питання конфлікту інтересів може виявляти Нацполіцією. Повинна діяти політика або правила в іншому етичному документі, який регулює конфлікт інтересів (наприклад, Кодекс поведінки), а також механізм для розкриття всіма працівниками та підрядниками будь-яких потенційних або реальних конфліктів інтересів. Положення чітко виписано зі структурованим описом норм, умов можливих порушень та покарань за порушення. Порядок денний для вищого керівництва та наглядової ради включає як постійний пункт декларацію про інтереси, щоб учасники могли визначити будь-який конфлікт, що стосується конкретно пунктів порядку денного, що розглядаються.</p>	<p>0 – Нацполіцією виявлено два або більше випадків конфлікту інтересів, процедура запобігання та врегулювання конфлікту інтересів не встановлена.</p>	<p>5- Національним агентством з питань запобігання корупції не виявлено випадків конфлікту інтересів, конфлікт інтересів добре врегульований та задокументований</p>	<p>1- Національним агентством з питань запобігання корупції виявлено два або більше випадків конфлікту інтересів, а також відповідне судове провадження (без судових рішень); 3- Є один випадок конфлікту інтересів, виявлений Національним агентством з питань запобігання корупції, а також відповідне судове провадження (без судових рішень);</p>	<p>Документ, який регулює конфлікт інтересів (наприклад, Кодекс поведінки), практику та рішення Національного агентства з питань запобігання корупції.</p>	<p><b>ВИСОКА</b></p> <p>Інциденти KI є прямим корупційним порушенням, яке регулюється Законом України «Про запобігання корупції» та іншими законодавчими документами</p>	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
Область 6. Управління активами									55
6.1	Облік майна комунального підприємства	<p>Як правило, комунальна власність, закріплюється за підприємством на певному правовому режимі – господарського відання чи оперативного управління. Вичерпний перелік майна комунального підприємства може бути відсутнім. Як наслідок, відсутність такого реєстру впливає на облік майна, невизначеність його статусу, не дозволяє максимізувати економічний ефект від використання майна або може призвести до додаткових витрат на ремонт майна без належного нагляду. Потенційно, це також може створити можливість для корупційних ризиків. Інвентаризація та ведення вичерпного реєстру майна комунального підприємства може значно підвищити ефективність управління майном, покращити загальне точне інформаційне управління, зменшити правові ризики, пов'язані з втратою майна, забезпечити публічну прозорість підприємства.*</p>	<p>Підприємство обліковує все власне майно та має актуальну інформацію про все майно. Орієнтир інших комунальних підприємств (ДКП), публічні джерела щодо обліку комунального майна.</p> <p>Лікувально-профілактичний заклад інформує орган ліцензування про оновлення матеріально-технічної бази.</p>	<p>0- відсутній облік майна комунального підприємства, заклад не здійснює інформування органу ліцензування про зміни матеріально-технічної бази.</p>	<p>5- існує вичерпний перелік (реєстр) майна комунального підприємства, який регулярно оновлюється та зберігає детальну фактичну та юридичну інформацію про майно, заклад здійснює інформування органу ліцензування про зміни матеріально-технічної бази.</p>	<p>1- облік майна комунального підприємства фрагментарний; 3- перелік (реєстр) майна комунального підприємства існує, але він застарів та/або містить не все майно; підприємство не проводить нерегулярний моніторинг стану активів.</p>	<p>Офіційний сайт комунального підприємства, документи комунального підприємства щодо майна (накази, статuti, порядок ведення реєстру комунального майна).</p>	<p><b>СЕРЕДНЯ</b></p> <p>Проте що прямого законодавчого обов'язку немає, відсутність такого реєстру не сприяє ефективному використанню комунального майна.</p>	10

\* Відповідно до ст. 5 Закону України "Про ліцензування видів господарської діяльності", ліцензіат зобов'язаний повідомляти орган ліцензування про всі зміни даних, зазначених у заяві, документах та відомостях. Згідно з підпунктом 10 пункту 13 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених постановою КМУ від 02.03.2016 № 285, повідомлення про зміни даних надсилаються у будь-який зручний для ліцензіата спосіб у місячний строк з дня настання таких змін.

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
6.2	Оформлення прав власності на майно підприємства	<p>Користування майном, передача майна на умовах господарського відання або оперативного управління оформляється відповідною правовою підставою (договір, рішення міської ради). Законодавство передбачає державну реєстрацію права власності та інших речових прав на нерухомі речі, їх обмежень, виникнення, переходу та припинення. Державна реєстрація прав на нерухоме майно та правочинів щодо нерухомого майна є публічною. Відомості про обтяження рухомого майна також вносяться до Державного реєстру. Належне оформлення прав власності може мінімізувати юридичні ризики, пов'язані з втратою майна, корупційні ризики пов'язані з використанням майна.</p>	<p>Всі майнові права підприємства повинні бути належним чином оформлені: документально підтверджені (договори, рішення міської ради) та зареєстровані в державних реєстрах (при необхідності). 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».</p>	<p>0- відсутність оформлених прав власності права користування та права ремонту майна, що належить іншим особам.</p>	<p>5- Усі майнові права підприємства належним чином оформлені; Користування та ремонт майна, що належить іншим особам, здійснюються на відповідних правових підставах.</p>	<p>1- основні майнові права підприємства належним чином не оформлені: документально оформлені (договори, розпорядження міської ради) та зареєстровані в державних реєстрах (за необхідності) тощо; Користування та ремонт майна, що належить іншим особам, здійснюються без відповідної правової підстави; 3- деякі майнові права підприємства належним чином оформлені: документально оформлені (договори, розпорядження міської ради) та зареєстровані в державних реєстрах (за необхідності) тощо; Користування та ремонт майна, що належить іншим особам, здійснюється без відповідної правової підстави.</p>	<p>Правовстановлюючі документи на майно; Інформація з державних реєстрів; Інші документи комунального підприємства щодо власності на майно (накази, договори, рішення міської ради).</p>	<p><b>ВИСОКА</b></p> <p>Це обов'язкова вимога законодавства</p>	<p><b>15</b></p>

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
6.3	<b>Залучення інвестицій через державно-приватне партнерство, грантів, окремих програм фінансування</b>	Надходження за договірними відносинами з НСЗУ, власні кошти підприємства та бюджетні дотації можуть не покривати потребу у фінансуванні лікарні. Тому підприємства можуть шукати джерела фінансування для модернізації, встановлення обладнання та реконструкції активів. Для пошуку додаткових фінансових ресурсів на вигідних умовах підприємство може звернутися за грантовими, кредитними коштами, інструментами ДПП, окремими програмами фінансування тощо.	Підприємство має значний досвід залучення (проекти) грантів, залучення кредитних коштів або залучення інвестицій через державно-приватне партнерство. В підприємстві виділені спеціалісти (відокремлений підрозділ), що системно здійснює роботу що моніторингу, пошуку, аналізу, управління окремими програмами чи проектами. Є відповідний напрямок у стратегії розвитку закладу.	0- немає прикладів залучення х інвестицій чи залучення інвестицій через державно-приватне партнерство, стратегія закладу не містить мети-залучення додаткових інвестицій	5 – кілька кейсів та значний досвід використання підприємством інструментів державно-приватного партнерства, інвестицій, наявність відповідної мети у стратегії закладу	1- врахування у стратегічних документах підприємства залучення інвестицій або залучення інвестицій через державно-приватне партнерство. 3- невдала(і) спроба(и) залучити інвестиції через державно-приватне партнерство або залучити інші види інвестицій.	Внутрішні документи підприємства (контракти) та інформаційна співпраця з донорськими організаціями та приватними партнерами.	<b>НИЗЬКА</b>  Вага може бути низькою, оскільки цей показник розглядатиметься як додатковий варіант для збільшення інвестицій та покращення власності.	5



Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
6.4	Списання майна підприємства	Відповідно до ст. 1 Закону України «Про місцеве самоврядування» право комунальної власності- це право територіальної громади володіти, користуватися і розпоряджатися своїм майном. Проте порядок списання комунального майна законодавством не передбачено*. Тому орган місцевого самоврядування на пленарному засіданні має прийняти порядок списання комунального майна. Цей порядок може передбачати: 1) перелік майна, яке може бути списане лише за згодою органу місцевого самоврядування; 2) перелік активів, які можуть бути списані виключно комунальним підприємством; 3) порядок списання комунального майна; 4) документи, необхідні для списання або отримання згоди органу місцевого самоврядування на списання; 5) інші аспекти. При прийнятті рішення	На підприємстві діє прийнятий органом місцевого самоврядування порядок списання активів. Процедура не містить прямих корупційних ризиків, а саме: порядок списання активів не містить у своїх положеннях факторів, що самостійно чи у поєднанні з іншими нормами можуть сприяти вчиненню корупційних правопорушень або правопорушень, пов'язаних з корупцією (корупціогенних факторів). Наприклад, відсутність можливості для штучного заниження експлуатаційних характеристик матеріальних ресурсів, що перебувають у користуванні з метою їх подальшого списання (утилізації) чи заміни чи відсутність можливості заниження вартості майна, що підлягає списанню (утилізації) з метою його подальшого придбання**. Наявність в закладі діючого наказу про облікову політику де прописаний механізм списання майна відповідно до Порядку затвердженого рішенням міської ради.	0- порядок списання активів відсутній.	5- процедура списання активів діє та не містить прямих корупційних ризиків; наявність наказу про облікову політику; списання майна підприємства проводиться в установленому порядку.	1- існує фрагментарна процедура списання активів; відсутня стійка практика списання майна; 2- процедура списання активів діє, але містить суперечливі положення; списання майна підприємства не проводиться в установленому порядку; відсутній наказ про облікову політику. 3- процедура списання активів діє і не містить прямих ризиків; списання майна підприємства не проводиться в установленому порядку; наявність наказу про облікову політику; 4- процедура списання активів діє, але містить суперечливі положення; списання майна підприємства проводиться в установленому порядку; наявність наказу про облікову політику;	Рішення міської ради; Акти списання підприємства; Інші внутрішні документи підприємства та відомості про списання активів.	<b>СЕРЕДНЯ</b> Вага може бути середньою, оскільки не врегульована на процедура списання може містити приховані корупційні ризики.	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
		про списання враховується правовий режим майна, наявність обтяжень, обмежень щодо розпорядження майном.							

\* Законодавство України передбачає лише процедуру списання державного майна (Постанова КМУ № 1314 від 08.11.2007 р. «Про затвердження Порядку списання об'єктів комунальної власності»). Ця норма може бути врахована при розробці місцевого порядку щодо комунальної власності.

\*\*Як приклад можна розглянути такі приклади прийнятих процедур списання: 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».

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
6.5	Передача в оренду, інші види користування та відчуження майна підприємства	Підприємство може бути здійснювати права щодо майна комунальної власності на праві господарського відання, оперативного управління, а також отримувати таке майно на праві користування. Відповідно до ст. 24-1 Господарського кодексу України, продаж, найм (оренда) об'єктів державної та комунальної власності здійснюються на конкурентних засадах шляхом проведення електронних аукціонів (публічних торгів) у дворівневій електронній торговій системі з урахуванням особливостей, визначених законами. Порядок передачі комунального майна в оренду регулюється Законом України "Про оренду державного та комунального майна". Також органом місцевого самоврядування можуть бути затверджені локальні нормативно-правові акти, які конкретизують положення законодавства.	Підприємство передає майно в оренду/користування у відповідності до законодавства України (Господарський кодекс України, ЗУ "Про місцеве самоврядування в Україні", ЗУ "Про оренду державного та комунального майна"). Затверджена та виконується політика щодо обрання об'єктів/площ, що можуть бути передано в оренду, а також механізм відкритого конкурсу щодо претендентів на роль орендаря. Використовується електронна торгова площадка.	0- заклад передає майно в оренду/користування не у відповідності до вимог законодавства, не використовується процедура відкритого конкурсу, політика щодо обрання об'єктів/площ, що можуть бути передано в оренду.	5- заклад передає майно в оренду/користування у відповідності до вимог законодавства; затверджена та виконується політика щодо обрання об'єктів/площ, що можуть бути передано в оренду; застосовується механізм відкритого конкурсу щодо претендентів на роль орендаря. Використовується електронна торгова площадка.	1- заклад передає майно в оренду/користування з порушенням деяких законодавчих процедур; відсутня політика щодо обрання об'єктів/площ, що можуть бути передано в оренду; фрагментарно застосовується механізм відкритого конкурсу щодо претендентів на роль орендаря. 3- заклад передає майно в оренду/користування у відповідності до вимог законодавства; наявна політика щодо обрання об'єктів/площ, що можуть бути передано в оренду; фрагментарно застосовується механізм відкритого конкурсу щодо претендентів на роль орендаря та електронна торгова площадка.	Рішення міської ради; документи комунального підприємства щодо майна (договори, накази, статuti); документи та інформація щодо проведення конкурсів.	<b>ВИСОКА</b>  Вага індикатора висока, оскільки порушення процедури може спричиняти ризики втрати майна та/або недоотримання фінансових вигод від розпорядження майном.	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
Область 7. Закупівлі*									100
7.1	Застосування процедур закупівель	Конкурсна процедура закупівель проводиться у разі, якщо очікувана вартість закупівлі дорівнює або перевищує суму, визначену законом. Зменшення мінімального порогу використання електронної системи закупівель зменшує шанси свідомого «подрібнення» предметів закупівель та порушення принципів публічних закупівель. Публічна процедура закупівлі проводилася через електронну систему закупівель у разі, якщо очікувана вартість закупівлі товарів, робіт і послуг дорівнює або перевищує суму визначену "ЗУ "Про публічні закупівлі". У разі здійснення таких закупівель Замовник повинен дотримуватися принципів публічних закупівель, визначеній Законом, а саме - добросовісна конкуренція серед учасників, відкритість та прозорість на всіх стадіях закупівель, недискримінація учасників, тощо. Відповідальною за організацію та провадження процедури закупівлі є уповноважена особа, яка призначається замовником.	КП використовує процедури конкурсних закупівель, коли це є обов'язковим згідно закону та немає свідомого «подрібнення» окремих предметів закупівель. 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. Замовник проводить закупівлі з використанням системи Prozorro навіть у випадках, коли сума закупівлі є меншою за порогові значення, але є значною для Замовника. Замовник не повинен використовувати свідоме «подрібнення» окремих предметів закупівлі з метою уникнення конкурентних торгів. Відповідальний за закупівлі- окремих спеціаліст, який не суміщає посаду з іншою, та своєчасно проходить навчання та отримує відповідні сертифікації.	0- КП не використовує процедури конкурсних закупівель у випадках, коли використання таких процедур є обов'язковим законом.	5- КП регулярно використовує процедури конкурсних закупівель, випадки навмисного «подрібнення» окремих предметів закупівлі відсутні, конкурсні процедури закупівлі застосовуються для закупівель нижче порогового значення встановленого законом.	1- КП використовує процедури конкурсних торгів лише в поодиноких випадках, має місце свідоме «подрібнення» предметів закупівлі, порогове значення для застосування конкурсної процедури встановлене законом; 3- КП використовує процедури конкурсних торгів, але є більше 2 випадків свідомого «подрібнення» окремих предметів закупівлі, конкурсні процедури закупівлі застосовуються для закупівель нижче порогового значення встановленого законом.	Положення про публічні закупівлі міської ради та КП, Положення про відповідального за закупівлі КП, дані з електронної системи закупівель ProZorro.	ВИСОКА	15

\* Для оцінки за індикаторами блоку 7 "Закупівлі" використовуються порогові значення обсягів закупівель, кількості учасників торгів, кількості порушень тощо. Ці значення встановлені нами виходячи зі статистики попередньо проведених оцінок комунальних підприємств

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
7.2	Жодних умов дискримінації	При встановленні кваліфікаційних критеріїв відповідності вимогам статті 16 Закону України «Про публічні закупівлі» в окремих випадках замовники намагаються зробити умови дискримінаційним і. Наприклад, підтвердження досвіду виконання подібних угод лише з комунальними установами, або вимога надання гарантійного листа від виробника (листа авторизації), коли він є єдиним виробником певного товару. Це створює дискримінаційні умови та обмежує конкурентоспроможність учасників закупівлі, що створює корупційні ризики.	Компанія не використовує дискримінаційні умови в процедурах конкурсних закупівель. Відповідно до ч.4 ст.22 Закону України «Про публічні закупівлі» тендерна документація не повинна містити вимог, що обмежують конкуренцію та призводять до дискримінації учасників, а також вимог щодо документального підтвердження інформації про відповідність вимогам тендерної документації, якщо така інформація є публічною відповідно до Закону України «Про доступ до публічної інформації» та/або міститься у відкритих єдиних державних реєстрах, доступ до яких є вільним. Приклади дискримінаційних умов: гарантійний лист, посилення на фірму виробника, обмеження по території розташування виробника, фірми, вимоги по фасуванню та пакуванню, тощо.	0- У більше ніж 10% відсотках від загальної кількості закупівель або більше ніж у 10 випадках виявлено що КП використовує дискримінаційні умови в процедурах конкурсних торгів;	5- КП не використовує дискримінаційні вимоги, таких випадків не виявлено	1- У більше ніж 5% відсотках від загальної кількості закупівель або більше ніж у 5 випадках виявлено що КП використовує дискримінаційні умови в процедурах конкурсних торгів; 3- Виявлено до 5 випадків використання дискримінаційних умов.	Дані з електронної системи закупівель ProZorro.	ВИСОКА	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
7.3	Відміна торгів з ініціативи замовника	Значна частка скасованих закупівель може свідчити про неякісну підготовку замовника або про умисне вчинення антиконкурентних дій. У разі антиконкурентних дій замовника причиною відміни закупівлі може бути неочікувана втрата «свого» учасника, неможливість «свого» учасника взяти участь у тому чи іншому періоді закупівлі.	Скасованих конкурсних процедур з поданими пропозиціями учасників немає. Законодавством не визначено кількість закупівель, які можуть бути відмінені підприємством протягом конкретного періоду. Підприємство може скасовувати закупівлю необмежену кількість разів. Проте значна кількість скасованих закупівель може свідчити про зловживання повноваженнями.	0- Більше 10%, від загального числа закупівель або більше 10 випадків скасованих конкурсних процедур з поданими пропозиціями учасників (дві і більше)	5- Скасованих конкурсних процедур з поданими пропозиціями учасників (двох і більше) немає	1- Більше 5%, від загального числа закупівель або більше 5 випадків скасованих конкурсних процедур з поданими пропозиціями учасників (дві і більше); 3- Не більше 5 випадків скасованих конкурсних процедур з поданими пропозиціями учасників (дві і більше).	Дані з електронної системи закупівель ProZorro.	СЕРЕДНЯ	10
7.4	Кількість учасників закупівель	Середня кількість учасників конкурсних закупівель вимірює рівень конкуренції в процесі публічних закупівель і визначає, скільки в середньому учасників подають свої пропозиції.	Практично конкурсні процедури проводяться з більш ніж двома учасниками.*	0- Середня кількість учасників закупівель становить менше 1,5	5- Середня кількість учасників закупівель становить більше 2,2.	1- Середня кількість учасників закупівель становить від 1,5 до 1,8. 3- Середня кількість учасників закупівель становить від 1,8 до 2,2.	Дані з електронної системи закупівель ProZorro.	СЕРЕДНЯ	10

\*Індикатор передбачає здійснення оцінки за виключенням періоду застосування положень Постанови Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2022 р. № 1178

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
7.5	Правильність та повнота опису предмета та коду закупівлі	Неповний опис предмета закупівлі в оголошенні ускладнює пошук потенційним учасникам відповідних закупівель. Крім того, неповні або відсутні значення в описі предмета закупівлі можуть свідчити про антиконкурентні узгоджені дії замовника та постачальника. Код предмета закупівлі повинен відображати фактичний предмет закупівлі.	Вся тендерна документація містить детальний та зрозумілий опис предмета закупівлі, а також правильний код закупівлі. 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).	0- Більше 10% закупівель мають неправильний або незрозумілий опис предмета закупівлі в тендерній документації або з неправильним и кодами закупівлі або опубліковані з порушенням строків.	5- Вся тендерна документація містить детальний та зрозумілий опис предмета закупівлі та коди закупівлі, порушення строків не встановлено.	1- Від 5 до 10% випадків містить невірний або нечіткий опис предмета закупівлі в тендерній документації, або неправильні коди закупівлі або опубліковані з порушенням строків. 3- До 5% тендерних пропозицій містить детальний та зрозумілий опис предмета закупівлі або невірний код закупівлі.	Дані електронної системи закупівель ProZorro, документи, що підтверджують фактичне постачання та/або поставку товарів, послуг і робіт	СЕРЕДНЯ	10
7.6	Розкриття інформації на всіх етапах закупівель	Замовник своєчасно розкриває інформацію щодо планів закупівель та тендерної документації. Завчасна публікація такої інформації дозволяє КП залучити більше незалежних учасників і створити реальну конкуренцію.	КП своєчасно та завчасно публікує всю необхідну інформацію про закупівлі. Статтею 10 Закону України «Про публічні закупівлі» передбачено строк, протягом якого замовник зобов'язаний оприлюднити інформацію/документи (повідомлення про закупівлю, тендерну документацію та проект договору, зміни та уточнення до тендерної документації, протокол розгляду тендерних пропозицій, звіту про виконання договору про закупівлю тощо).	0- В більше ніж 10% випадків КП не публікує своєчасно інформацію про закупівлі або змінює план закупівель менше ніж за місяць до закупівлі.	5- КП своєчасно або завчасно публікує всю необхідну інформацію про закупівлі.	1- Від 5 до 10% випадків неповної публікації інформації та/або запізненням в публікації; 3- До 5% випадків неповної публікації інформації та/або запізненням в публікації, внесення змін до плану закупівель від 1 до 3 місяців до закупівлі.	Дані з електронної системи закупівель ProZorro	СЕРЕДНЯ	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
7.7	Об'єктивне та неупереджене визначення переможця процедури закупівлі/спрощеної процедури закупівлі	Велика кількість задоволених скарг щодо проведення конкурсних процедур є ознакою неякісної підготовленої замовником закупівельної документації та неефективної організації процесу закупівлі або свідомого надання вигоди окремим учасникам.	Стаття 18 Закону України «Про публічні закупівлі» передбачає можливість подання скарги до АМКУ. За результатами розгляду скарги у разі встановлення порушень АМКУ також може прийняти рішення про вжиття заходів щодо усунення таких порушень. Наприклад, АМКУ може зобов'язати замовника скасувати всі або частину своїх рішень, надати необхідні документи, роз'яснення, усунути будь-які дискримінаційні умови, привести тендерну документацію у відповідність із законодавством або у разі неможливості усунути порушення скасувати закупівлю. процедура.	0- Більше 30% закупівель успішно оскаржено	5- В АМКУ немає успішно оскаржених результатів закупівель	3- Менше 30% закупівель успішно оскаржені результати в АМКУ	Дані електронної системи закупівель ProZorro; Рішення АМКУ	ВИСОКА	15



Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
7.8	Питання процедурних порушень законодавства під час публічних закупівель	Запобігання порушень в сфері публічних закупівель корупції є одним із принципів публічних закупівель (ст. 5 Закону України «Про публічні закупівлі»). Корупція або зловживання владою можуть бути виявлені Державною аудиторською службою України. Державна аудиторська служба України є одним із основних контролюючих органів у сфері державних закупівель, на який покладено контроль за дотриманням законодавства у сфері закупівель шляхом перевірок та моніторингу.	Державною аудиторською службою України не виявлено системних, суттєвих або критичних процедурних порушень законодавства у сфері закупівель. Перевірка має проводитись не раніше ніж за 3 роки до дати оцінки.	0- Виявлено два або більше випадків процедурних порушень законодавства, або наявні відповідні судові рішення, що набрали законної сили	5- Випадків процедурних порушень законодавства Державною аудиторською службою України не виявлено	3- Є один факт процедурного порушення законодавства, виявленого Державною аудиторською службою України, про судові рішення відомостей немає.	Акти та протоколи Державної аудиторської служби України, аналітичні звіти Державної аудиторської служби України, повідомлення ЗМІ та прес-служби Державної аудиторської служби України щодо виявлених порушень; Дані з Єдиного державного реєстру судових рішень; Дані електронної системи закупівель ProZorro та аналітичної системи ProZorro.	ВИСОКА	15
7.9	Закупівлі за прямими договорами	Закупівлі за прямими договорами без проведення конкурсної процедури мають застосовуватись у виключних випадках. Основна маса закупівель має проводитись на конкурсній основі.	Кількість закупівель за прямими договорами є незначною.	0- Сума закупівель за прямими договорами за рік складає більше 30% від загального річного обсягу закупівель	5- Сума закупівель за прямими договорами за рік складає менше 10% від загального річного обсягу закупівель	3- Сума закупівель за прямими договорами за рік складає від 30 до 10% від загального річного обсягу закупівель	Дані з електронної системи закупівель ProZorro.	ВИСОКА	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
7.10	Обґрунтування потреб в закупівлі	Обґрунтованість закупівлі має бути підтверджена рішенням відповідальної особи.	Кількість закупівель без письмового обґрунтування є незначною.	0- Сума закупівель, які не мають письмового обґрунтування, за рік складає більше 30% від загального річного обсягу закупівель	5- Сума закупівель, які не мають письмового обґрунтування, за рік складає менше 10% від загального річного обсягу закупівель	3- Сума закупівель, які не мають письмового обґрунтування, за рік складає від 30 до 10% від загального річного обсягу закупівель	Інформація від КП	СЕРЕДНЯ	10
7.11	Застосування послуг консультативних компаній	Застосування послуг консультативних компаній при заповненні документів пов'язаних із процедурами публічних закупівель.	Зважаючи на відсутність законодавчої заборони на застосування послуг сторонніх консультативних компаній, КП не користується такими послугами.	0- Виявлено два або більше випадків застосування послуг консультативних компаній при здійсненні публічних закупівель.	5- Випадків застосування послуг консультативних компаній при здійсненні публічних закупівель не виявлено	3- Є один факт застосування послуг консультативних компаній при здійсненні публічних закупівель.	Інформація від КП	СЕРЕДНЯ	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
Область 8. Фінансовий блок									145
8.1	Формування доходу	Оцінка структури доходів КП, аналіз джерел фінансування та надходження коштів, визначення динаміки в порівнянні з попередніми періодами	КП має наступну структуру доходів: 1) частка коштів за платними послугами, страховими виплатами становить не менше середнього значення по області від загальної структури доходів згідно звіту НСЗУ про доходи та витрати надавачів медичних послуг 2) благодійні внески відсутні в КП (внески від фізичних та юридичних осіб у вигляді грошової допомоги на рахунки КП) 3) Наявний дохід від оренди майна за наявності майна яке підлягає здачі в оренду (за інформацією КП) КП регулярно (мінімум 1 раз на пів року) аналізує джерела фінансування та надходження коштів та регулярно (мінімум 1 раз на пів року) відслідковує динаміку змін	0- частка коштів за платними послугами та страховими виплатами від загальної структури доходів менше середнього значення по області згідно звіту НСЗУ про доходи та витрати надавачів медичних послуг; наявні благодійні внески в КП- внески від фізичних та юридичних осіб у вигляді грошової допомоги на рахунки КП; КП не здійснює аналіз джерел фінансування та надходження коштів, відстеження динаміки змін відсутне.	5- частка коштів за платними послугами та страховими виплатами від загальної структури доходів не менше або перевищує середнє значення по області згідно звіту НСЗУ про доходи та витрати надавачів медичних послуг; отримання благодійної грошової допомоги- внески від фізичних та юридичних осіб у вигляді грошової допомоги на рахунки КП відсутні; КП отримує стабільний дохід від інших джерел надходжень таких як дохід від здачі в оренду майна; підприємство аналізує джерела фінансування та надходження коштів та регулярно (мінімум 1 раз на пів року) відслідковує динаміку змін.	1- частка коштів за платними послугами та страховими виплатами від загальної структури доходів менше середнього значення по області згідно звіту НСЗУ; наявні внески від фізичних та юридичних осіб у вигляді грошової допомоги на рахунки КП, відсутній дохід від надання майна в оренду, при умові наявності майна яке може здаватися у оренду; КП аналізує джерела фінансування та надходження коштів, але не відслідковує динаміку змін. 3- частка коштів за платними послугами та страховими виплатами від загальної структури доходів дорівнює середньому значенню по області згідно звіту НСЗУ; відсутні внески від фізичних та юридичних осіб у вигляді грошової допомоги на рахунки КП, наявний дохід від надання майна в оренду, при умові наявності майна яке може здаватися у оренду; КП аналізує джерела фінансування та надходження коштів та періодично (мінімум 1 раз на пів року) відслідковує динаміку змін.	1) Звіт про виконання фінансового плану 2) Фінансовий план 3) Баланс 4) Оборотно-сальдові відомості бухгалтерського обліку 5) Інші дані КП (в т.ч. вивантаження з ІС) 6) Опитування співробітників КП	ВИСОКА	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
8.2	Аналіз витрат	Показник аналізує витрати підприємства. Оцінюються такі аспекти, як частка кредиторської заборгованості у загальній структурі балансу та структура ключових витрат за різними напрямками.	КП контролює рівень витрат за наступними показниками: 1) частка кредиторської заборгованості (довгострокові та поточні зобов'язання та забезпечення) від загальної структури витрат не більше середнього значення по області (Дашборд НСЗУ) 2) частка фонду оплати праці складає не більше 85% від суми отриманого фінансування, що передбачене Постановою 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" 3) зношеність ОЗ не більше 50% від первісної балансової вартості основних засобів (загальна амортизація поділена на первинну вартість) 4) частка адмінвитрат від загальної суми витрат не перевищує планове значення у фінплані, за визначений період	0- частка кредиторської заборгованості у загальній структурі витрат значно перевищує (більше 5%)значення по області згідно Дашборду НСЗУ; частка фонду оплати праці складає більше 85% від суми отриманого фінансування; рівень зношеності ОЗ більше 80% від первісної вартості; частка адмінвитрат від загальної суми витрат перевищує значення у фінплані, за визначений період	5- аналіз витрат підприємства формалізовано; частка кредиторської заборгованості у загальній структурі витрат менше середнього значення по області згідно Дашборду НСЗУ; частка фонду оплати праці складає не більше або менше 85% від суми отриманого фінансування; рівень зношеності ОЗ більше не більше 50% від первісної вартості; частка адмінвитрат від загальної суми витрат не перевищує значення у фінплані, за визначений період	1- частка кредиторської заборгованості у загальній структурі витрат перевищує значення по області згідно Дашборду НСЗУ в межах 5%; частка фонду оплати праці складає більше 85% від суми отриманого фінансування; рівень зношеності ОЗ перевищує 70% від первісної вартості; частка адмінвитрат від загальної суми витрат не перевищує значення у фінплані, за визначений період, або має незначне перевищення 3- частка кредиторської заборгованості у загальній структурі витрат не більше середнього значення по області згідно Дашборду НСЗУ; частка фонду оплати праці складає не більше 85% від суми отриманого фінансування; рівень зношеності ОЗ менше 70% від первісної вартості; частка адмінвитрат від загальної суми витрат не перевищує значення у фінплані, за визначений період, або має незначне перевищення	1) Звіт про виконання фінансового плану зі змінами 2) Фінансовий план 3) Баланс 4) Оборотно-сальдові відомості бухгалтерського обліку 5) Інші дані КП (в т.ч. вивантаження з ІС) 6) Дашборди НСЗУ	ВИСОКА	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
8.3	Рентабельність	Індикатор аналізує, наскільки доходи закладу перевищують його витрати	КП має планову рентабельність 1) щомісячний показник рентабельності не менше 1 (Співвідношення доходів (дохід-витрати поділити на дохід сумарний) та витрат (не враховувати доходи від оренди, донорів) 2) сума операційних доходів ( без коштів донорів та коштів з бюджету ) /суму видатків ( без основних засобів) більше 1	0- КП не є рентабельним, показники значно нижче (більше 20%) цільових значень	5- КП є рентабельним, доходи закладу перевищують його витрати; щомісячний показник рентабельності підприємства та показник суми операційних доходів на суму видатків обидва дорівнюють або вище цільових значень.	1- КП має низьку рентабельним, один показник значно (більше 20%) нижче чим цільове значення 3- КП має середню рентабельність, один або обидва показники незначно (до 20%) нижче чим цільові значення	1) Звіт про виконання фінансового плану зі змінами 2) Фінансовий план 3) Баланс 4) Оборотно-сальдові відомості бухгалтерського обліку 5) Інші дані КП (в т.ч. вивантаження з ІС) 6) Дашборди НСЗУ	ВИСОКА	15
8.4	Операційна ефективність	Оцінює операційну ефективність, включаючи період обороту дебіторської та кредиторської заборгованості, та інше	КП має високий рівень операційної ефективності: 1) Період обороту дебіторської заборгованості не більше 39 днів 2) Період обороту кредиторської заборгованості не більше 60 днів 3) Частка дебіторської заборгованості складає не більше 10% у структурі активу балансу (щомісячно) 4) Gross collection ratio (співвідношення отриманих коштів за надані послуги і виставлених рахунків на оплату) перевищує 0.95	0- відсутнє управління операційною ефективністю, погашення заборгованості здебільшого не вчасне; період обороту дебіторської заборгованості більше 60 днів; період обороту кредиторської заборгованості більше 60 днів; щомісячна частка дебіторської заборгованості більше 10% у структурі активу балансу; значення Gross collection ratio- менше 0.95	5- високий рівень операційної ефективності; КП здійснює ефективне управління заборгованістю; період обороту дебіторської заборгованості не більше 39 днів; період обороту кредиторської заборгованості не більше 60 днів; щомісячна частка дебіторської заборгованості складає менше 10% у структурі активу балансу; значення Gross collection ratio - більше або дорівнює 0.95.	1- низький рівень операційної ефективності; 3 з 4 показників не відповідають цільовим значенням 3- середній рівень операційної ефективності; 1 або 2 з 4 показників не відповідають цільовим значенням	1) Звіт про виконання фінансового плану зі змінами 2) Фінансовий план 3) Баланс 4) Оборотно-сальдові відомості бухгалтерського обліку 5) Інші дані КП (в т.ч. вивантаження з ІС) 6) Офіційний сайт закладу, власника, постанова КМУ № 1334 від 15.12.2021	СЕРЕДНЯ	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
8.5	Коефіцієнти фінансової стійкості підприємства	Оцінює рівень фінансової стійкості КП, включаючи коефіцієнт ліквідності та операційний cash-flow, що повинен покривати поточні зобов'язання	КП має високий рівень фінансової спроможності та стійкості: Визначені коефіцієнти не менше нормативних значень: Коефіцієнт поточної ліквідності більше 1 Коефіцієнт фондоддачі більше 1, або має позитивну динаміку протягом у порівнянні з попереднім роком Коефіцієнт операційного грошового потоку (грошовий потік від операцій / поточні зобов'язання) не менше 0.7 (тобто КП може покрити 70% поточних зобов'язань)	0- дуже низький рівень фінансової спроможності та стійкості підприємства; усі коефіцієнти не відповідають цільовим значенням	5- високий рівень фінансової спроможності та стійкості КП; усі коефіцієнти відповідають цільовим значенням	1- низький рівень фінансової спроможності та стійкості КП; 2 з 3 коефіцієнтів не відповідають цільовим значенням 3- середній рівень фінансової спроможності та стійкості КП; 1 з 3 коефіцієнтів відповідають цільовим значенням	1) Звіт про виконання фінансового плану зі змінами 2) Фінансовий план 3) Баланс 4) оборотно-сальдові відомості бухгалтерського обліку 5) Інші дані КП (в т.ч. вивантаження з ІС) 6) Офіційний сайт закладу, власника, постанова КМУ № 1334 від 15.12.2022	<b>ВИСОКА</b>	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
8.6	Прострочена кредиторська та дебіторська заборгованість	Оцінює частку простроченої кредиторської та дебіторської заборгованості, наявний план погашення дебіторської заборгованості, тощо	КП має високий рівень фінансової спроможності та стійкості: 1) частка простроченої кредиторської заборгованості не перевищує 10% від загальної суми кред. заборгованості 2) частка простроченої дебіторської заборгованості не перевищує 10% від загальної суми дебіторської заборгованості 3) наявний актуальний план роботи щодо погашення дебіторської заборгованості, робота з простроченою заборгованість проводить регулярно та ефективно (динаміка на зменшення)	0- робота з кредиторською та дебіторською заборгованістю неефективна; частка простроченої кредиторської та дебіторської заборгованості перевищує 60%; відсутній план погашення дебіторської заборгованості; КП не здійснює контроль за наявними зобов'язаннями.	5- ефективна робота КП з кредиторською та дебіторською заборгованістю; частка простроченої кредиторської та дебіторської заборгованості не перевищує 10% від загальної суми кредиторської/дебіторської заборгованості; наявний план роботи щодо погашення дебіторської заборгованості, відслідковується позитивна динаміка щодо погашення простроченої заборгованості	1- КП має низький рівень ефективності роботи з кредиторською та дебіторською заборгованістю; частка простроченої кредиторської та дебіторської заборгованості перевищує 20% від загальної суми кредиторської/дебіторської заборгованості; наявний план роботи КП щодо погашення дебіторської заборгованості, але роботи по ньому ведуться неефективно та нерегулярно, план вчасно не оновлюється, відслідковується негативна динаміка щодо погашення простроченої заборгованості 3- КП має середній рівень ефективності роботи з кредиторською та дебіторською заборгованістю; частка простроченої кредиторської та дебіторської заборгованості не перевищує 20% від загальної суми кредиторської/дебіторської заборгованості; наявний актуальний план роботи КП щодо погашення дебіторської заборгованості; відслідковується позитивна динаміка щодо погашення простроченої заборгованості	1) Звіт про виконання фінансового плану зі змінами 2) Фінансовий план 3) Баланс 4) оборотно-сальдові відомості бухгалтерського обліку 5) Інші дані КП (в т.ч. вивантаження з ІС) 6) Опитування співробітників КП 7) Офіційний сайт закладу, власника, постанова КМУ № 1334 від 15.12.2022	СЕРЕДНЯ	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
8.7	Прозорість та деталізація рахунків для пацієнта	Оцінює, наскільки прозоро та інформативно представлені рахунки за надані платні медичні послуги, з урахуванням деталізації (такої як розрахунки та діючі тарифи) для пацієнтів.	Рахунки КП прозорі та інформативні, містять усі необхідну інформацію та розрахунки відповідно до вимог законодавства надають пацієнту розуміння вартості у розрізі наданих послуг	0- рахунки за надані платні медичні послуги та їх вартість відсутні.	5- високий рівень прозорості та деталізації рахунків; рахунки містять усю необхідну інформацію та розрахунки щодо наданих послуг, відповідно до вимог законодавства; пацієнт розуміє звідки впливає вартість послуги.	1- низький рівень прозорості та деталізації рахунків; рахунки не структуровані, необхідна інформація, відповідно до вимог законодавства, відсутня; розрахунки щодо наданих послуг відсутні; пацієнт не розуміє звідки впливає вартість послуги. 3- середній рівень прозорості та деталізації рахунків; рахунки містять усю необхідну інформацію, відповідно до вимог законодавства, проте розрахунки щодо наданих послуг не деталізовані та є важкими для сприйняття; пацієнт не розуміє звідки впливає вартість послуги.	1) Дані КП (порядки/інструкції щодо формування рахунків та роботи з ними) 2) Інші дані КП (в т.ч. вивантаження з ІС) 3) Опитування співробітників КП 4) Офіційний сайт закладу, власника, постанова КМУ № 1334 від 15.12.2022	ВИСОКА	15
8.8	Точність прогнозування	Оцінюється ефективність фінансового планування КП, що включає аналіз фактичного виконання фінансового плану, його коригувань, які здійснюються протягом року та їх причини.	КП має високу ефективність фінансового планування, що включає вимірювання наступних показників: 1) Різниця між ключовими показниками прогнозного фінплану та фактичним виконанням фінплану не більше 25% 2) Кількість корегувань фінплану протягом року дорівнює 0 3) Відсутні кошти на депозитних рахунках при невиконанні фінплану на кінець періоду	0- дуже низька точність фінансового планування (різниця перевищує 60%), зазначені у еталоні показники значно відрізняються від цільових значень	5- високий рівень точності фінансового планування КП; різниця між ключовими показниками фінансового плану та фактичним виконанням не більше 25%; кількість корегувань фінансового плану протягом року дорівнює 0; виконання фінансового плану не менше 75%	1- низький рівень точності фінансового планування; різниця між ключовими показниками фінплану та фактичним виконанням складає 40-60%; наявні значні корегування фінплану протягом року; кошти лишаються на депозитних рахунках при невиконанні фінплану на кінець періоду. 3- середній рівень ефективності фінансового планування КП; різниця між ключовими показниками фінплану та фактичним виконанням до 40%; наявні незначні корегування фінплану протягом року (до 3 корегувань); відсутні кошти на депозитних рахунках при невиконанні фінплану на кінець періоду.	1) Звіт про виконання фінансового плану зі змінами 2) Фінансовий план 3) Баланс 4) Оборотно-сальдові відомості бухгалтерського обліку 5) Інші дані КП (в т.ч. вивантаження з ІС)	СЕРЕДНЯ	10



Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
8.9	Аналіз фінансових ризиків	Оцінює рівень ризик менеджменту КП щодо управління фінансовими ризиками в тому чисті непередбачуваними витратами	<p>КП має високий рівень ризик менеджменту, що вимірюється наступними показниками</p> <p>1) Сума безкоштовно наданих послуг дорівнює 0</p> <p>1) Відсутня заборгованість (крім цільових коштів), що оплачена з міського бюджету за визначений період</p> <p>3) 100% рівень освоєння бюджетних коштів НСЗУ, коштів з міського бюджету</p> <p>4) Незаплановані витрати (ремонт, обладнання, судові позови, інше) дорівнюють 0</p>	0- управління фінансовими ризиком на підприємстві відсутнє, визначені в еталоні показники значно відрізняються від цільових значень	5- високий рівень управління фінансовими ризиками; сума безкоштовно наданих послуг дорівнює 0; відсутня заборгованість (крім цільових коштів), що оплачена з міського бюджету; 100% рівень освоєння бюджетних коштів НСЗУ, коштів з міського бюджету; відсутні незаплановані витрати	<p>1- дуже низький рівень управління фінансовими ризиками; за звітний період КП надавав послуги безкоштовно; наявна заборгованість, що оплачена з міського бюджету понад суму виділених цільових коштів з бюджету; рівень освоєння бюджетних коштів НСЗУ, з міського бюджету менше 70%; наявні значні незаплановані витрати (ремонт, обладнання, судові позови тощо).</p> <p>3- середній рівень управління фінансовими ризиками; за звітний період КП не надавало послуги безкоштовно; відсутня заборгованість (крім цільових коштів), що оплачена з міського бюджету; рівень освоєння бюджетних коштів НСЗУ, з міського бюджету більше 70%; наявні незначні незаплановані витрати (ремонт, обладнання, судові позови тощо).</p>	<p>1) Звіт про виконання фінансового плану зі змінами</p> <p>2) Фінансовий план</p> <p>3) Баланс</p> <p>4) Оборотно-сальдові відомості бухгалтерського обліку</p> <p>5) Інші дані та документи КП (в т.ч. вивантаження з ІС)</p> <p>6) Реєстр ризиків, план по роботі з ризиками та інші ВНД КП які описують роботу з фінансовими ризиками</p>	СЕРЕДНЯ	10

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
8.10	Інвентаризація	Оцінює процес контролю за списанням та виведення з експлуатації медичного обладнання та інших засобів забезпечення (ОЗ).	КП має високий рівень контролю за процесом інвентаризації: 1) Процес інвентаризації відбувається щорічно, за визначеною у ВНД процедурою 2) Облік обладнання та ОЗ які підлягають інвентаризації ведеться у ІС з контролем за змінами 3) Кількість списаних обладнання та ОЗ що підлягають інвентаризації з причин втрати дорівнює 0	0- відсутній контроль списання та виведення з експлуатації медичного обладнання та інших ОЗ.	5- високий рівень контролю за процесом інвентаризації; процес інвентаризації відбувається щороку; затверджена процедура інвентаризації; ведеться облік обладнання та ОЗ, які підлягають інвентаризації, наявний контроль за змінами, відбувається вчасне оновлення записів щодо ОЗ з застосуванням ІС; кількість списаного обладнання та ОЗ що підлягають інвентаризації з причин втрати дорівнює 0.	1- низький рівень контролю за процесом інвентаризації; наявна затверджена процедура проведення інвентаризації, але інвентаризація відбувається не регулярно (рідше ніж 1 раз на рік), або з порушенням термінів; ведеться облік обладнання та ОЗ, які підлягають інвентаризації, проте контроль за змінами та вчасне оновлення відсутнє; наявна значна кількість списаних обладнання та ОЗ що підлягають інвентаризації з причин втрати. 3- середній рівень контролю за процесом інвентаризації; процес інвентаризації відбувається щороку; затверджена процедура інвентаризації; ведеться облік обладнання та ОЗ, які підлягають інвентаризації, наявний контроль за змінами, проте оновлення не відбувається вчасно; незначну частину обладнання та ОЗ що підлягають інвентаризації списано з причин втрати; ведеться робота щодо уникнення випадків втрати інвентаря.	1) Інвентаризаційні відомості 2) Акти списання 3) Баланс 4) оборотно-сальдові відомості бухгалтерського обліку 5) Інші дані та документи КП (в т.ч. вивантаження з ІС)	<b>ВИСОКА</b>	15

Додаток 1 Індикатори оцінки ризиків доброчесності комунальних підприємств

№	Індикатор	Визначення	Еталон	Мінімальна оцінка	Максимальна оцінка	Часткова оцінка	Джерела інформації для оцінки	Вага індикатора (важливість)	Макс. бал
8.11	Заробітна плата	Оцінює вчасність нарахування та виплати заробітної плати (ЗП) включаючи дотримання визначених законодавством та ВНД КП умов оплати праці для лікарів та середнього медичного персоналу, та інше	1) Впроваджена система диференційної оплати праці лікарів та середнього медперсоналу- відповідно до вимог КМУ № 28 від 13.01.2023 та змін в колективний договір 2) Розмір посадового окладу керівника закладу КП забезпечує співвідношення між середньою ЗП медпрацівників та не може перевищувати розмір середньої ЗП медпрацівників КП більше як на 60 % (постанова КМУ № 1334 від 15.12.2021) 3) Відбувається дотримання умов нарахування премій та надбавок керівнику КП відповідно до умов контракту 4) ЗП персоналу за суміщенням та винагорода експертів за договорами, не більше ніж ЗП штатних працівників з релевантним досвідом 5) ЗП виплачується вчасно та повному обсязі	0- система диференційованої оплати праці лікарів та середнього персоналу не впроваджена, КП не дотримується основних положень що визначені законодавством та ВНД; розмір посадового окладу керівника перевищує розмір середньої ЗП медпрацівників більше як на 60%; не дотримано умов нарахування премій та надбавок керівнику закладу; ЗП персоналу за суміщенням та винагорода експертів за договорами значно перевищує ЗП штатних працівників з релевантним досвідом; виплати ЗП відбуваються не вчасно та не в повному обсязі.	5- впроваджена система диференційованої оплати праці лікарів та середнього медперсоналу; розмір посадового окладу керівника закладу забезпечує співвідношення між середньою заробітною платою медичних працівників та не перевищує розмір середньої ЗП медичних працівників підприємства більше як на 60 %; дотримано умов контракту щодо нарахування премій та надбавок керівнику закладу; розмір ЗП персоналу за суміщенням та винагорода експертів згідно умов договорів, не перевищує розміру ЗП штатних працівників з релевантним досвідом; ЗП виплачується вчасно та в повному обсязі.	1- впроваджена системи диференційованої оплати праці лікарів та середнього медперсоналу; розмір посадового окладу керівника перевищує розмір середньої ЗП медпрацівників більше як на 60%; не дотримано умов контракту з нарахування премій та надбавок керівнику КП; ЗП персоналу за суміщенням та винагорода експертів за договорами перевищує ЗП штатних працівників з релевантним досвідом; виплати ЗП відбуваються не в повному обсязі. 3- впроваджено систему диференційованої оплати праці лікарів та середнього медперсоналу; розмір посадового окладу керівника не перевищує розмір середньої ЗП медпрацівників більше як на 60%; КП дотримується умов нарахування премій та надбавок керівнику закладу; ЗП персоналу за суміщенням та винагорода експертів за договорами значною мірою відповідає ЗП штатних працівників з релевантним досвідом; виплати ЗП відбуваються з незначними затримками, але в повному обсязі.	1)Документ щодо впровадження системи диференційної оплати праці лікарів та середнього медперсоналу- відповідно до вимог КМУ № 28 від 13.01.2023 2) Колективний договір зі змінами 3) Документи та дані КП що стосуються визначення розміру посадових окладів, нарахування ЗП, премій та надбавок співробітникам та особам, за суміщенням, визначення винагорода експертам за договорами, аналітичні довідки, тощо 4) Відомості щодо нарахування та виплати ЗП 5) Виписки з банку 6) інтерв'ю з керівником КП та опитування співробітників	ВИСОКА	15