Додаток

до рішення виконавчого

комітету міської ради

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_

ПЛАН

першочергових заходів направлених на зміцнення доброчесності, прозорості та підзвітності в

комунальному підприємстві «Лікарня №1» Житомирської міської ради

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Індикатор** | **Рекомендації** | **Конкретні заходи​** | **Очікувані результати​** | **Період виконання​** | **Відпові-**  **дальні особи** |
| 1. Наявність стратегії розвитку | Сформувати робочу групу, відповідальну за стратегічне планування в комунальному підприємстві «Лікарня №1» Житомирської міської ради  (далі – КП). | 1. Розробити Положення про робочу групу зі стратегічного планування, що визначатиме:  • постійний склад групи, включаючи ключових стейкхолдерів КП та членів Наглядової ради;  • обов’язки та вимоги щодо експертизи учасників;  • періодичність засідань.  2. Забезпечити проходження навчання з питань стратегічного планування для всіх учасників робочої групи. | В КП сформована робоча група з питань стратегічного планування з визначеним постій ним складом (за посадами). Учасники групи мають достатній рівень експертизи для створення стратегії розвитку КП, її деталізації на оперативний рівень та гнучкого оновлення за необхідності. | 5 місяців на етап формування робочої групи.  Робоча група діє на постійній основі. | Директор КП (далі–Директор) |
|  | Забезпечити наявність актуальної стратегії КП, яка відповідає кращим практикам. | 1. Розробити детальний план-графік формування стратегії розвитку КП.  2. Забезпечити наявність плану комунікації, затвердженої Стратегії розвитку та статусу її виконання враховуючи особливості кожної із груп зацікавлених сторін, забезпечити прозорість інформації про плани розвитку КП, наприклад, розмістити відповідні матеріали на сайті КП. | КП має сформовану Стратегію розвитку, затверджену міською радою. В Стратегії визначені конкретні цілі з чіткими та вимірюваними ключовими показниками ефективності (далі-КПЕ), які направлені на забезпечення повноцінного та якісного медичного обслуговування населення громади.  Стратегія розвитку враховує вплив можливих змін у сфері охорони здоров’я України на роботу КП.  КП забезпечує публічність інформації про плани розвитку, що покращує комунікацію, а також підвищує відповідальність КП перед громадськістю. | 3-5 місяців | п.1.  Директор  п.2.  Особа відповідальна за комунікацію з громадськістю |
| 2. Обізнаність персоналу щодо внеску у досягненні КП стратегічних цілей | Забезпечити високий рівень обізнаності працівників про стратегічні цілі КП та свій внесок у їх досягнення у відповідності до плану комунікації стратегічного розвитку КП. | 1. Дотримуватися системи винагород щодо особистого внеску у розвиток КП відповідно до Положення про преміювання працівників КП для підтримки внутрішньої мотивації.  2. Організовувати проведення сесій з обговорення стратегічних цілей з працівниками щороку або раз на півріччя. | В КП діє зрозуміла та прозора система винагород окремих працівників або працівників окремого підрозділу за значущий внесок у досягнення стратегічних цілей КП.  Працівникам відомі стратегічні цілі КП, завдання і КПЕ своїх відділів на визначений період (рік або півріччя). | На постійній основі | Директор,  Заступник директора з організаційно-методичної роботи (далі – заступник директора з ОМР) |
| 3. Дотримання умов контактування з Національною службою здоров’я України (далі-НСЗУ) як центральним закупівельником послуг | Формалізувати контроль дотримання умов договору з НСЗУ з метою ефективного відслідковування випадків порушення умов зі сторони КП та НСЗУ та впровадження вчасних коригуючих заходів. | 1. Розробити систему моніторингу дотримання умов договорів з НСЗУ як частину управлінської звітності КП:  - систематизувати вимоги НСЗУ для контрактування на окремі пакети за програмою медичних гарантій (далі- ПМГ) та дані КП щодо відповідності цим вимогам (кількість спеціалістів, медичного обладнання тощо) у єдиному програмному застосунку з можливістю спільного доступу для оновлення даних та захисту від несанкціонованих змін.   * Згідно з визначеними метриками збирати дані щодо повноти дотримання умов укладених договорів зі сторони НСЗУ і КП. * Призначити відповідальних за внесення, оновлення та контроль даних щодо відповідності КП вимогам НСЗУ та дотримання умов договору. * Дотримуватися порядку регулярного контролю за достовірністю даних КП щодо відповідності вимогам договору та дотримання умов договору сторонами (розрахунку та аналізу визначених метрик). * Збирати структуровану звітність щодо дотримання умов договорів з НСЗУ, яка буде доступна для перевірки.   2. Провести навчання призначених відповідальних з проведення моніторингу дотримання умов договорів з НСЗУ. | Розроблена формалізована система моніторингу дотримання умов договорів з НСЗУ.  Відповідність вимогам НСЗУ та дотримання умов договорів контролюється з боку КП з визначеною регулярністю (не рідше 1-го разу на місяць) за допомогою встановленої звітності і з використанням єдиного програмного застосунку для роботи у спільному доступі.  Весь персонал, залучений до системи моніторингу, пройшов навчання щодо роботи системи та управління даними, які необхідні для моніторингу, в єдиному програмному застосунку. | На розробку системи і навчання від 3 до 5 місяців  Контроль на постійній основі | Заступник директора з ОМР |
| 4. Перелік  грантових закупівель /надання гуманітарної допомоги | Створити та регулярно оновлювати реєстр закупівель, що фінансувалися за кошти донорських організацій та реєстр отриманої гуманітарної допомоги з публічним доступом. | 1. Створити реєстр закупівель що фінансувалися за кошти донорських організацій та реєстр отриманої гуманітарної допомоги з публічним доступом.  2. Регулярно оновлювати такі реєстри та викладати їх на сайті КП/міської ради. | Існує повний реєстр закупівель, що фінансувалися за кошти донорських організацій та реєстр отриманої гуманітарної допомоги з публічним доступом. | На постійній  основі, але не рідше ніж раз на 6 місяців. | п.1.  Заступник директора з економічних питань  п.2.  Особа відповідальна за комунікацію з громадськістю |
| 5. Рівень задоволеності пацієнта наданими послу гами та умовами їх надання | Проводити регулярну оцінку рівня задоволеності пацієнтів за формалізованою процедурою з метою контролю якості надання послуг та визначення можливих сфер для покращення. | 1. Розробити опитувальник з оцінки рівня задоволеності пацієнтів, який включатиме питання про задоволеність якістю комунікації, лікування, матеріальної бази, комфорту, інформування та інших важливих аспектів взаємодії.  2. Проводити опитування за визначеним порядком.  3. По факту проведення опитування, аналізувати його результати і розробляти план заходів для усунення/ мінімізації впливу виявлених недоліків.  4. Результати опитування та статус виконання плану коригуючих дій публікувати у інформаційних ресурсах КП та міської ради для збільшення залученості пацієнтів та відповідальності КП. | Розроблений комплексний опитувальник з оцінки рівня задоволеності пацієнтів.  Опитування проводяться регулярно за визначеним порядком.  Результати опитування доступні для перегляду пацієнтами. | Проведення оцінки на постій ній основі | п.1-3.  Директор, Медичний директор з медичної частини, Медичний директор з поліклінічного розділу роботи  п.4.  Особа, відповідальна за комунікацію з пацієнтами |
| 6. Доступність інформації про асортимент послуг, порядок встановлення та зміни тарифів на послуги | Забезпечити повну доступність інформації, яка необхідна пацієнтам, на виконання вимог договору з НСЗУ. | 1. Розмістити інформацію щодо безоплатних послуг за ПМГ у всіх відділеннях КП, які надають послуги за ПМГ, та забезпечити її вчасне оновлення.  2. Продовжувати своєчасно оновлювати інформацію для пацієнтів на інформаційних ресурсах КП за встановленим порядком. | Пацієнтам у повному обсязі доступна актуальна інформація щодо всіх ключових аспектів отримання безкоштовних і платних медичних послуг та ліків, що доступні в КП. | На постійній основі | Заступник директора з ОМР,  Особа відповідальна за комунікацію з пацієнтами |
| 7. Канали зв'язку, стан та ефективність використання для комунікації із пацієнтами | Продовжувати підтримувати ефективну комунікацію із пацієнтами. | 1. Продовжити проводити моніторинг і впровадження у діяльність змін та рекомендацій від НСЗУ та МОЗ щодо спілкування з пацієнтами.  2. Забезпечити можливість подання анонімних звернень пацієнтів у паперовій та електронній формах (на вебсайті, Фейсбук-сторінці КП та на місцях).  3. Проводити регулярний моніторинг статистики щодо використання пацієнтами каналів зв’язку, а також звернень і скарг пацієнтів і статусу їх виконання. Звітувати директорові за результатами моніторингу. | Система підтримки зв’язку з пацієнтами функціонує належним чином: наявна регулярна статистика використання каналів зв’язку, відповідальна особа формує звіт про ефективність комунікацій на постійній основі. | На постійній основі. | Відповідальна особа або команда з питань комунікації з пацієнтами |
| 8. Контрольне середовище управління ризиками | Забезпечити функціонування системи управління ризиками. | 1. Проводити регулярний аналіз ризиків діяльності КП, наприклад за допомогою контрольних списків (чек-листів) як на рівні окремих підрозділів (відповідальність керівників підрозділів), так і загалом по КП (відповідальність спеціаліста з управління ризиками).  2. Сформувати та оновлювати план заходів щодо управління ризиками на щорічній основі.  3. Відстежувати ефективність вжиття заходів з мінімізації або усунення ризиків, наприклад, які заходи були впроваджені та який економічний ефект вони мали.  4. Звітувати Наглядовій раді про результати процесу управління ризиками. | Процес управління ризиками є безперервним та ефективним: КП своєчасно відстежує та аналізує ризики, розробляє заходи з їх управління. | На постійній основі. | Відповідальна особа з питань управління ризиками |
| 9. Високі стандарти прозорості та розкриття інформації встановлено щодо всіх суттєвих питань, включаючи фінансовий стан і фінансові результати | Послідовно готувати та публікувати фінансову та іншу (нефінансову) звітність | 1. Визначити та закріпити відповідно до комунікаційної стратегії підхід до розкриття інформації: зміст інформації та критерії до її якості, періодичність публікування, відповідальні особи, канали публікації.  2. Послідовно формувати та публікувати на вебсайті КП фінансову та іншу (нефінансову) звітність. Інша інформація щодо діяльності КП може включати цілі діяльності, статут підприємства, вплив на навколишнє середовище, роботу з персоналом та місцевими громадами.  3. Опублікувати на вебсайті КП фінансові та інші (нефінансові) результати діяльності за останні 3 роки. | Підприємство розробляє послідовну та зведену звітність, регулярно публікує квартальні та щорічні результати своєї діяльності.  Підприємство перевіряє розкриття інформації за допомогою незалежного зовнішнього аудитора (обраного Наглядовою радою, у разі її утворення) та публікує суттєву інформацію щодо всіх важливих для власника та громадськості питань. | п.1.  6 місяців  п. 2-3.  На постійній основі. | п.1.  Директор,  Юрист  п.2.  Заступник директора з ОМР |
| 10. Приклад доброчесності керівництва сприяє формуванню культури доброчесності на підприємстві | Посилити контроль з боку керівництва КП та Уповноваженої особи щодо дотримання етичної поведінки та доброчесності. | 1. Визначити Відповідальну особу з  питань етики (розширити обов’язки Уповноваженого з антикорупційної діяльності) та сформувати внутрішній документ, який фіксує чіткий розподіл ролей та обов’язків щодо регулювання етичних аспектів.  2. Розподілити ролі та обов’язки щодо просування цінностей і принципів доброчесності та запобігання корупції між керівництвом підприємства та Відповідальною особою з питань етики.  3. Проводити інформаційні заходи (тренінги, лекції) з питань етичної поведінки для працівників підприємства із використанням різних підходів: кейсів, теоретичного навчання, тестування та питання-відповідь. | Ролі та обов’язки щодо регулювання етичних аспектів у лікарні визначені та зафіксовані у внутрішніх документах. Обізнаність працівників щодо дотримання норм етичної поведінки підтримується регулярними заходами. | п.1.  1 місяць.  п. 2, 3.  На постійній основі. | п.1.  Наглядова рада,  Директор  п.2.  Наглядова рада, Директор, Відповідальна особа з питань етики  п.3.  Відповідальна особа з питань етики |
| 11. Етичні норми чіткі та зрозумілі в КП – діє Кодекс етики | Розробити окремий Кодекс етики, що буде включати, у першу чергу, особливості діяльності аналізованого КП. | 1. Сформувати Робочу групу для розробки Кодексу етики, призначити відповідального, підготувати й затвердити план-графік та бюджет робіт.  2. Розробити та затвердити Кодекс етики та службової поведінки, що включає ефективні механізми впровадження, моніторингу дотримання, перегляду та оновлення.  3. Оприлюднити Кодекс та забезпечити ознайомлення працівників зі змістом документа та необхідністю його неухильного виконання.  4. Включити до положень про структурні підрозділи та посадових інструкцій працівників КП вимоги щодо обов’язковості дотримання та виконання Кодексу.  5. Здійснювати нагляд та контроль за дотриманням, періодичний перегляд та оновлення положень Кодексу. | Кодекс регулює морально-етичні принципи професійної діяльності, основні правила службової поведінки, контроль і нагляд за дотриманням вимог Кодексу, зокрема обов’язки директора КП щодо запобігання проявам неетичної поведінки працівників, а також питання протидії одержанню неправомірної вигоди/подарунків. | 4 місяці | п.1.  Наглядова рада, Директор  п.2.  Робоча група  п.3.  Заступник директора з ОМР  п.4.  Керівники структурних підрозділів, Відділ кадрів  п.5.  Медичний директор з медичної частини, Медичний директор з поліклінічного розділу роботи |
| 12. Принципи по ваги до прав  людини включені в корпоративну культуру та норми поведінки в КП | Проводити навчання (тренінги та/чи інформацій ні заходи) з приводу поширення обізнаності з питань прав людини, забезпечити документальне підтвердження проведення навчання. | 1. Створити та затвердити навчальний план/програму з питань захисту прав людини, етики та ділової поведінки.  2. Розробити та підготувати тренінги/інформаційні заходи відповідно до плану/програми.  3. Проводити тренінги/пов’язані заходи для поширення обізнаності з питань прав людини.  4. Відслідковувати ефективність навчальних заходів, проводити перевірку знань. | Проведення періодичного обов’язкового навчання щодо захисту прав людини, етики та ділової поведінки для всіх працівників КП. Навчальні заходи мають належне інформаційне наповнення. Здійснюється моніторинг результатів, зокрема проведення тестування, заліку. | п.1, 2.  3 місяці  п.3,4.  На постійній основі. | п.1.  Юрист, Відповідальна особа з питань етики  п.2-4 Відповідальна особа з питань етики |
| 13. Антикорупційні тренінги для співробітників КП | Розробити систему регулярного навчання з питань протидії корупції та хабарництва та забезпечити регулярне проведення спеціальних тренінгів для працівників з метою підвищення обізнаності, проведення та моніторингу результативності навчання | 1. Визначити Відповідальну особу за проведення навчань з питань протидії корупції та хабарництва.  2. Сформувати та затвердити план/програму навчання (офлайн та/або онлайн) щодо протидії корупції та хабарництву для працівників.  3. Розробити та підготувати тренінги/інформаційні заходи відповідно до плану/програми, які можуть включати курси електронного навчання, традиційне навчання на місці, внутрішні комунікації тощо.  4. Організувати регулярні навчальні заходи для працівників.  5. Проводити моніторинг результативності навчання через тестування знань, аналізу зворотного зв’язку.  6. Щонайменше раз на рік звітувати щодо результатів навчання - кількості працівників, які пройшли навчання, успішності засвоєння матеріалу (результати тестувань і зрізів знань).  7. Проводити регулярне оновлення та удосконалення навчального плану/програми.  8. Проводити моніторинг змін антикорупційного законодавства та забезпечувати ознайомлення усіх працівників із відповідними змінами на зборах або нарадах. | Навчання з питань протидії корупції та хабарництву проводиться для усіх працівників відповідно до затвердженого плану/програми. Тренінги/інформаційні заходи мають належне наповнення, що відповідає нормам законодавства та найкращим практикам у сфері протидії корупції. Результативність навчання перевіряється заліками, тестуванням. Збирається зворотній зв’язок з метою удосконалення навчання. | п.1.  1 місяць.  п.2, 3.  5 місяців.  п.4-8.  На постійній основі. | п.1.  Наглядова рада,  Директор.  п.2-7. Уповноважений з антикорупцій-ної роботи  п.8.  Уповноважений з антикорупцій -ної роботи,  Юрист |
| 14. Правильність та повнота опису предмета та коду закупівлі, Кількість учасників закупівель | Удосконалити процедуру підготовки тендерної документації до проведення закупівлі, запровадивши розробку типових форм тендерної документації в першу чергу для предметів закупівель, які мають найбільшу вартість та відбуваються найчастіше. Відповідний внутрішній доку мент може бути прийнятий у формі наказу керівника КП. | 1. Розробка та затвердження типових вимог до тендерної документації з рекомендаціями щодо уникнення дискримінаційних положень.  2. Регулярно проводити тренінги для працівників, відповідальних за публічні закупівлі.  3. Деталізувати та конкретизувати інструкції з фактичного проведення перевірок. | Відсутність помилок при зазначенні опису предмета та коду закупівлі. | п.1.  12 місяців  п.2.  На постійній основі  п.3.  12 місяців | п.1.  Директор  п.1, 2. Уповноважена особа з питань публічних закупівель,  Юрист |
| 15. Об'єктивне та неупереджене визначення переможця процедури закупівлі/спрощеної процедури закупівлі | Удосконалити процедуру підготовки тендерної документації до проведення закупівлі через розробку типових форм тендерної документації, у першу чергу для предметів закупівель, які мають найбільшу вартість та відбуваються найчастіше. Відповідний внутрішній документ може бути прийнятий у формі наказу керівника КП. | 1. Удосконалити процедуру підготовки тендерної документації до проведення закупівлі через розробку типових форм тендерної документації, у першу чергу для предметів закупівель, які мають найбільшу вартість та відбуваються найчастіше. Типова тендерна документація повинна враховувати позицію Антимонопольного Комітету України.  2. Регулярно проводити тренінги для працівників, відповідальних за публічні закупівлі. | Суттєве зменшення кількості успішно оскаржених рішень про визначення переможця закупівлі. | п. 1.  3 місяці  п.2.  На постійній основі | Уповноважена особа з питань публічних закупівель,  Юрист |
| 16. Рентабель-  ність | Оптимізувати операційні витрати з метою збільшення рентабельності (в законодавчо визначених межах) та фінансової спроможності КП. | 1. Сформувати робочу групу для проєкту оптимізації операційних витрат, визначити відповідального, підготувати й затвердити план-графік робіт (має включати кроки, описані у п.2 і п.3).  2. Провести детальний аналіз операційних витрат:   * Визначити структуру і динаміку витрат * Визначити ключові показники ефективності (КПЕ) (наприклад, рівень витрат на одиницю послуги, напр. витрати на 1 виїзд, витрати на 1-го пацієнта тощо). * Порівняти дані КПЕ КП з нормативними вимогами та бенчмарками щодо залучення ресурсів для аналогічних процесів у інших лікарнях. * Визначити сфери, потенційні для оптимізації і зменшення витрат без зниження якості медичних послуг.   3. Розробити план заходів з оптимізації операційних витрат у короткостроковій/ довгостроковій перспективі та призначити відповідальних. За доцільності передбачити інтеграцію плану в стратегію КП.  4. Забезпечити контроль виконання плану заходів та їх ефективності (дотримання планових КПЕ). За необхідності впроваджувати відповідні коригування. | Проведений аналіз операційних витрат та КПЕ.  Розроблений план заходів з оптимізації операційних витрат, який базується на результатах детального аналізу операційних витрат КП.  КП впроваджує ефективні заходи з оптимізації операційних витрат відповідно до плану та без зниження якості надання медичних послуг – рівень рентабельності має позитивну динаміку (цільове значення більше за 1). | На розробку плану – 3 місяці.  На виконання плану - 12 місяців, якщо інше не передбачено планом. | Директор,  Заступник директора з економічних питань,  Головний бухгалтер |

В.о. начальника управління

охорони здоров’я міської ради Наталія СОКОЛ

Керуючий справами виконавчого комітету

міської ради Ольга ПАШКО