**УКРАЇНА**

# ТОМАШПІЛЬСЬКА РАЙОННА РАДА

**ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**РІШЕННЯ №637**

від 9 жовтня 2020 року 45 сесія 7 скликання

**Про перспективний план** **розвитку комунального некомерційного підприємства «Томашпільська центральна районна лікарня»**

**на 2020-2022 роки**

Відповідно до частини 2 статті 43 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», враховуючи лист КНП «Томашпільська центральна районна лікарня» та висновки постійних комісій районної ради з питань бюджету, роботи промисловості, транспорту, зв’язку, енергозбереження, розвитку малого і середнього підприємництва, регуляторної політики та з соціально-гуманітарних питань, питань охорони здоров’я, розвитку молодіжної політики та спорту, роботи з ветеранами, учасниками антитерористичної операції, районна рада **ВИРІШИЛА:**

1.Затвердити перспективний план розвитку комунального некомерційного підприємства «Томашпільська центральна районна лікарня» на 2020-2022 роки (додається).

2. Рішення 44 сесії районної ради 7 скликання від 31.07.2020 року №629 «Про перспективний план розвитку комунального некомерційного підприємства «Томашпільська центральна районна лікарня» вважати таким, що втратило чинність.

3. Контроль за виконанням рішення покласти на постійні комісії районної ради з питань бюджету, роботи промисловості, транспорту, зв’язку, енергозбереження, розвитку малого і середнього підприємництва, регуляторної політики (Кісь С.М.) та з соціально-гуманітарних питань, питань охорони здоров’я, розвитку молодіжної політики та спорту, роботи з ветеранами, учасниками антитерористичної операції (Затирка В.І.).

**Голова районної ради Д.Коритчук**

*ЗАТВЕРДЖЕНО*

*рішення 45 сесії районної ради*

*7 скликання №637*

*від 9 жовтня 2020 року*

**Перспективний план розвитку комунального некомерційного підприємства «Томашпільська центральна районна лікарня**

**на 2020 -2022роки**

І Загальні положення

Комунальне некомерційне підприємство «Томашпільська центральна районна лікарня” є закладом охорони здоров’я, який діє у відповідності до законодавства України про охорону здоров’я та Статуту закладу. Засновником та власником закладу є Томашпільська районна рада, яка на підставі Закону України “Про місцеве самоврядування в Україні” делегує Томашпільській районній державній адміністрації повноваження щодо управління КНП «Томашпільська ЦРЛ”.

КНП «Томашпільська ЦРЛ», як самостійний господарюючий статутний суб’єкт, є закладом охорони здоров’я, що підпорядковується Томашпільській районній раді та Департаменту охорони здоров’я та реабілітації обласної державної адміністрації. У своїй діяльності лікарня керується Конституцією України, Господарським і Цивільним кодексами, законами України, постановами, розпорядженнями Кабінету Міністрів України та Верховної Ради України, Указами Президента України, нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України, нормативними актами департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації. Органів місцевої виконавчої влади та місцевого самоврядування.

КНП «Томашпільська ЦРЛ» функціонує, як заклад вторинного рівня надання медичної допомоги, обслуговує 32 310 осіб населення, надає спеціалізовану медичну допомогу.

Заклад в 2018 році автономізований, отримав ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та ліцензію на провадження діяльності, пов’язаної з обігом наркотичних засобів.

Заклад акредитований на першу категорію в 2019 році.

ЦРЛ підписала договір з НСЗУ на надання послуг по 9 пакетах в рамках програми медичних гарантій:

1. АМБУЛАТОРНА ВТОРИННА (СПЕЦІАЛІЗОВАНА) ТА ТРЕТИННА (ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНА) МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДОРОСЛИМ ТА ДІТЯМ, ВКЛЮЧАЮЧИ МЕДИЧНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ ТА СТОМАТОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ

2. ГІСТЕРОСКОПІЯ (ДІАГНОСТИЧНА /З ЕНДОСКОПІЧНОЮ МАНІПУЛЯЦІЄЮ)

3. ЕЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПІЯ (ДІАГНОСТИЧНА /З ЕНДОСКОПІЧНОЮ МАНІПУЛЯЦІЄЮ)

4. КОЛОНОСКОГПЯ (ДІАГНОСТИЧНА /З ЕНДОСКОПІЧНОЮ МАНІПУЛЯЦІЄЮ)

5. ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРОСЛИМ ТА ДІТЯМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ

6. СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА ДОРОСЛИМ ТА ДІТЯМ БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

7. ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА СУПРОВІД ОСІБ ІЗ ВІРУСОМ ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ:

8. СТАЦІОНАРНА ПАЛІАТИВНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДОРОСЛИМ ТА ДІТЯМ

9. МОБІЛЬНА ПАЛІАТИВНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДОРОСЛИМ І ДІТЯМ

**Медичний персонал**

Всього штатних посад 244,0, лікарів -64,75, середній медперсонал – 102,5, молодший медичний персонал – 26,75, інший персонал – 27,35

З 2014 року по 2019 рік проведена оптимізація штатних посад з 332,5 до 246,25 посад. Скорочено 5,75 посад лікарів-стоматологів, 40,5 посад молодшого медичного персоналу, 21,75посад іншого персоналу.

Кадровий потенціал, є найціннішим ресурсом закладу, вони забезпечують належний рівень сервісу медичних послуг для пацієнтів. Фактична укомплектованість лікарських штатних посад фізичними особами становить 66%, укомплектованість середнім персоналом 86 %.

Кадри: 37 лікарів, працівників з середньою медичною освітою -100 осіб (понад 80% мають категорію), молодшого персоналу -22, інший персонал -40

Лікарі з вищою кваліфікаційною категорією 18-48,6%

Лікарі з першою категорією -9-24,3%

Лікарі з другою категорією -4-10,8%

**Структура закладу**

- Загально-медичний відділ

- Бухгалтерія

- Інформаційно-аналітичний відділ

- Діагностичні та допоміжні підрозділи

- Поліклінічне відділення

Стаціонар:

- Відділення невідкладної медичної допомоги

- Терапевтичне відділення

- Хірургічне відділення

- Педіатричне відділення

- Акушерсько-гінекологічне відділення

- Відділення анестезіології та інтенсивної терапії

Потужність ліжкового фонду 105 ліжок

З 2014 року по 2019 рік проведена оптимізація ліжкового фонду, кількість ліжок скорочена з 130 до 105.

Впродовж декількох років проводився моніторинг кількості пролікованих хворих в інфекційному відділенні, моніторинг відсотка пацієнтів з інфекційною патологією. Частка інфекційних хворих становила 5%. Вирішено оптимізувати ліжка інфекційного відділення, а для госпіталізації пацієнтів з підозрою на інфекційні захворювання та інфекційних хворих облаштовано дві палати на 4 ліжка на площах терапевтичного відділення з окремим входом, з окремими санвузлами, які віднесені до відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги та впродовж 2018-2020років повністю забезпечили потребу в госпіталізації для інфекційних хворих.

Впродовж 2015-2018років зменшувалась кількість пологів, з 2017року в закладі відсутній лікар-неонатолог, пологові ліжка (5) були перепрофільовані в гінекологічні та ліжка відділення патології вагітних.

Робота ліжка по ЦРЛ становить 305,9 дня за 2019рік, середня тривалість лікування 6, 7 дня за 2019 рік.

Інформація про стаціонарні відділення Томашпільської ЦРЛ за 2019 рік

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Стаціонарні**  **відділення** | **ІНФОРМАЦІЯ ПРО ВІДДІЛЕННЯ** | **ЛІКАРІВ** | **ЛІЖОК** | **ХВОРИХ** | **ЛІЖКО- ДНІВ** |
| **Терапевтичне відділення** | Стаціонарне відділення,  з неврологічними ліжками | 2,25  1.0 | 40  15 | 1 578  717 | 11963  4954 |
| **Хірургічне відділення** | Стаціонарне відділення, з травматологічними ліжками | 4.5  0.25 | 15  5 | 669  225 | 4280  1544 |
| **Реанімаційне та анестезіологічне відділення** | Стаціонарне відділення з ліжками для інтенсивної терапії | 4.5 | 6 | 64 | 1175 |
| **Гінекологічне відділення** | Стаціонарне відділення | 1.0 | 15 | 546 | 2913 |
| **Педіатричне відділення** | Стаціонарне відділення | 4.5 | 15 | 814 | 1957 |
| **Відділення невідкладної**  **(екстреної) медичної допомоги** | Стаціонарне відділення | 1 | 4 | 151 | 782 |

**Поліклінічне відділення:**

Ведеться прийом хворих по 23 спеціальностях

- Працює УЗД кабінет:

1. лікарів володіють технікою ультразвукового обстеження

3 апарати УЗД, один з них преміум класу з 4 датчиками, придбаний в 2017 році. Проводиться УЗД серця.

- Кабінет функціональної діагностики – апарати ЕКГ, холтер добового моніторингу артеріального тиску, холтер добового моніторингу ЕКГ, апарат ЕКГ з механізмом передачі даних, апарат ЮКАРД-100 з вмонтованим механізмом передачі даних.

- Працює рентген кабінет з 4 апаратами рентгенографії, з них 1 пересувний.

**Послуги**

До переліку послуг, що надає Томашпільська ЦРЛ, входять загальні та спеціалізовані медичні послуги, хірургічні послуги, діагностичні послуги, терапевтичні та педіатричні послуги, гінекологічні послуги. Кількість операцій (хірургічна робота стаціонару) за 2019 рік склала 601 операція, що нижче необхідного рівня операцій (1 200) на рік. Пацієнтки, що потребують акушерських послуг, скеровуються до Тульчинської ЦРЛ відповідно до маршруту пацієнта, затвердженого наказом ДОЗ №120 від 16.01.2019р. «Про удосконалення організації надання екстреної та невідкладної медичної допомоги в закладах охорони здоров’я Вінницької області». Також заклад проводить медичні профілактичні огляди, як платні послуги відповідно до затверджених тарифів.

В закладі функціонує фізіотерапевтичний кабінет, який за 2019рік надав послуги 6398 особам. За цей період також було обстежено 12 716 осіб у кабінеті функціональної діагностики ( електрокардіографія, холтерівське моні торування артеріального тиску та ЕКГ, велоергометрія, спірографія). Також важливими є послуги ультразвукової діагностики, за 2019 рік проведено 14099 ультразвукових досліджень.

Впродовж останніх 5-6 років суттєво зміцнена та модернізована матеріально - технічна база закладу, придбано сучасне обладнання.

**Обладнання лікарні:**

6 апаратів штучної вентиляції легень (1 – інтелектуальний, транспортний придбаний в 2020р).

3 апарати УЗД, один з них преміум класу з 4 датчиками, придбаний в 2017 році. В лікарні проводиться УЗД серця

лапароскопічна стійка,

7 кисневих концентраторів, 2 високого тиску з можливістю під’єднання до апарату ШВЛ,

10 моніторів пацієнта,

2 дефібрилятори

Аналізатор газів крові

Електроенцефалограф

2 фіброгастрскопи

відеогастроскоп, відеоколоноскоп

гістерорезектоскоп

5 перфузорів-інфузоматів

2 електрокардіографи ЮКАРД 100 з вмонтованим механізмом передачі даних

18 пульсоксиметрів

17 електричних відсмоктувачів

високочастотний електрокоагулятор,

апарат для вакуумної терапії ран.

обладнання для біологічного зварювання тканин та для виконання сучасних операцій на венах «Свармед»

апарат «Ліка-хірург»

8 камер з ультрафіолетовою лампою

Лампа для фототерапії

8 юлайзерів-небулайзерів

Надзвичайно важливим структурним підрозділом в діяльності закладу є клініко-діагностична лабораторія з бактеріологічним відділом, яка впродовж останніх 5 років оснащена новим, сучасним обладнанням:

- автоматичний біохімічний аналізатор

- 2 автоматичних гематологічних аналізатори,

- 2 аналізатори сечі,

- 2 біохімічні напівавтоматичні аналізатори,

- 2 аналізатори рівня цукру крові,

- комплект ІФА обладнання,

- коагулометр

- аналізатор газів крові.

**Інфраструктура закладу**

Лікарня розташована в 4 будівлях. Більшість відділень розташовані в одній будівлі, що є зручним. Стаціонарний корпус з’єднаний з поліклінікою галереєю.

2 будівлі лікарні раніше вивільнені і передані на баланс Томашпільської ОТГ, що зменшило вартість комунальних послуг, відповідно дало економічний ефект.

Частина площ лікарні здається в оренду.

Проведені вагомі заходи з енергозбереження 100% віконних блоків замінені на металопластикові в місцях розташування опалювальних площ з неопалювальними в будівлі головного корпусу, дверні блоки заміщені на металопластикові. Внутрішнє освітлення переведене на енергоощадне.

В підвальному та горищному приміщеннях утеплені теплові мережі, проведено гідравлічну промивку системи опалення, заміна окремих ділянок тепломережі.

Газова котельня та котельня на твердому паливі передані КП «Вінницяоблтеплоенерго».

В закладі встановлено відеоспостереження.

**SWOT - аналіз**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Позитивний вплив | Негативний вплив |
| Внутрішне середовище | **Сильні сторони** | **Слабкі стороні** |
| * Високий відсоток забезпеченості лікарні новим сучасним обладнанням * Високий рівень енергоефективності приміщень лікарні, проведені заходи з енергозбереження * Компактність розташування відділень лікарні * Проведено оптимізацію утримування закладу – скорочення ліжок за закриття частин приміщень * Розвиток малоінвазивної хірургії * Забезпечення клініко-діагностичної лабораторії сучасним новим обладнанням (практично всі дослідження проводяться з допомогою аналізаторів) * Висока укомплектованість середнім медичним персоналом * Підвищення якості медичного обслуговувань * Наявність мотивованого персоналу * Оптимальне керівництво | * Недостатня кількість лікарів певних спеціальностей * Недостатня кількість проведених операцій * Зношеність санітарного автотранспорту * Існування певних недоліків у розподілі ліжкового фонду |
|  | **Можливості** | **Загрози** |
| Зовнішнє середовище | * Залучення лікарів шляхом підвищення заробітної плати за рахунок виділених коштів після проведення реформи * Прийняття пацієнтів інших районів * Сприяння зацікавлених сторін щодо збільшення періодичних та капітальних фінансових вливань відповідно до нового стратегічного напрямку * Організація роботи «Соціального автобуса» та «Соціального таксі» для доставки пацієнтів до лікарні. * Покращення рівня забезпечення лікарні. * Платоспроможність населення за рахунок залучення до схеми страхування. | * Надходження   недостатньої кількості  коштів з НСЗУ за  укладеними договорами  по пакетах програми  медичних гарантій   * Відсутність надходження   коштів від ОТГ на  комунальні послуги   * Тенденція до зменшення   населення в районі   * Недостатня кількість   медичного персоналу  певної спеціалізації   * Низька   платоспроможність  частини населення   * Погана якість доріг,   недостатнє покриття  території громадським  транспортом |

**Місія** Томашпільської ЦРЛ - надання мешканцям безпечних, безкоштовних спеціалізованих медичних послуг найвищої якості в затишних і комфортних умовах.

**ІІ. Програма організаційно-управлінських змін**

1. **Заходи з впровадження ефективної структури управління ЗОЗ**

Після реорганізації комунального медичного закладу у комунальне некомерційне підприємство керівник закладу – директор комунального некомерційного підприємства.

Заклад відповідно до частини 3 статті 64 Господарського Кодексу України отримав право самостійно визначати свою організаційну структуру, встановлювати чисельність працівників і штатний розпис. Внесені необхідні зміни у статут КНП “Томашпільська ЦРЛ”:

– чітке визначення предмету діяльності задля виключення вірогідності виходу за межі статутної діяльності у процесі господарювання (здійснення медичної практики, рівня надання і виду медичної допомоги, здійснення інших видів медичної діяльності, надання платних медичних послуг, здійснення зовнішньоекономічної діяльності, провадження діяльності, пов’язаної з відпуском, використанням, придбанням, зберіганням, перевезенням, знищенням наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, надання будь-яких послуг іншим закладам охорони здоров’я, юридичним особам, фізичним особам-підприємцям та фізичним особам);

– самостійного затвердження організаційної структури КНП “Томашпільська ЦРЛ”, штатного розпису, визначення чисельності найманих працівників та вжиття заходів з оптимізації чисельності та штату персоналу.

Після втрати закладом охорони здоров'я статусу бюджетної установи та перетворення його на комунальне некомерційне підприємство система оплати праці працівників КНП “Томашпільська ЦРЛ” зі сфери державного регулювання перейшла у сферу договірного регулювання. У зв’язку з цим першочергово КНП “Томашпільська ЦРЛ” був укладенийКолективний договіркомунального некомерційного підприємства «Томашпільська ЦРЛ» на 2019-2020рр., схвалений на зборах трудового колективу комунального некомерційного підприємства «Томашпільська центральна районна лікарня», протокол №1 від 18 листопада 2019р.

Колективний договір зареєстрований управлінням праці та соціального захисту населення Томашпільської райдержадміністрації. Реєстраційний номер 19 від 28.11.2019 року.

В договорі визначені форми і система оплати праці, норми праці, розцінки, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат.

Задля забезпечення принципів справедливості і прозорості оплати праці у процесі розробки й укладення колективного договору КНП “Томашпільська ЦРЛ” передбачено, що система оплати праці чітко визначає:

а) структуру основної заробітної плати за елементами, з яких вона складається;

б) показники, за якими певним групам та категоріям працівників нараховується заробітна плата;

в) умови, за яких основна заробітна плата працівників може бути підвищена або знижена до рівня, передбаченого законом, із визначенням показників та умов діяльності, за якими це підвищення або зниження може бути застосовано, та розмірів такого підвищення або зниження;

г) показники та умови нарахування додаткової оплати праці: премій, доплат, надбавок або інших заохочувальних та компенсаційних виплат.

1. **Розроблення та впровадження заходів зі зменшення тривалості середнього строку госпіталізації:**

Загальнонаціональною проблемою є завищений середній термін перебування хворого в стаціонарі. З метою зменшення тривалості лікування хворого в стаціонарі розроблені наступні заходи:

* Впровадження та чітке дотримання протоколів надання медичної допомоги .
* Ефективне використання наявного діагностичного та лікувального обладнання
* Раціональне застосування лікарських засобів з доведеною ефективністю
* Забезпечення повноти та якості догоспітального обстеження.
* Ретельний відбір пацієнтів на планову госпіталізацію
* Дотримання маршруту пацієнта
* Подальший розвиток лікувальних методик ендоскопічного напрямку в хірургічному та гінекологічному відділеннях
* Розширення спектру діагностичних послуг ( рентгенологічних та ультразвукової діагностики)
* Дотримання критеріїв якості надання медичної допомоги
* Забезпечення реалізації моніторингу дотримання умов договору з НСЗУ, підвищення доступності та якості медичного обслуговування пацієнтів
* Запровадження телемедичних послуг у закладі

**3. Розроблення та впровадження заходів із збільшення частки амбулаторної медичної допомоги, що надається ЗОЗ.**

* Створення хірургії одного дня в поліклінічному відділення 2021
* Розширення спектру діагностичних послуг ( рентгенологічних, УЗД, інших)
* Подальший розвиток платних послуг в секторі амбулаторно-поліклінічної допомоги
* Запровадження телемедичних послуг в закладі 2022р.

**ІІІ. Програма фінансово-економічної діяльності**

1. Оцінка стану фінансування ЗОЗ за 2018-2020 роки.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **КЕКВ** | **2018** | | | | | **2019** | | | | | **2020** | | | | | |
|  | План  (потреба тис.грн.) | Субвен-ція | Кошти місцевого бюджету | кошти дотації | **% дефіциту** | План  (потреба  тис.грн) | субвенція | Кошти місцевого бюджету | кошти дотації | **% дефіциту** | План  (потреба  тис.грн | Субвен-ція | Кошти місцевого бюджету | кошти дотації | НСЗУ | **% дефіциту** |
| **2111** | 16055,48 | 14022,93 |  |  | **12,66** | 16931,08 | 14503,25 |  |  | **14,40** | 17976,77 | 3519,22 | 250,814 |  | 13337,65 | **4,83** |
| **2120** | 3400,35 | 3003,07 |  |  | **11,66** | 3663,16 | 3027,93 |  |  | **17,34** | 3864,92 | 682,48 | 125,81 |  | 2871,09 | **4,8** |
| **2210** | 960,00 | 308,12 | 96,16 |  | **57,44** | 1192,50 | 250,89 | 102,00 |  | **70,40** | 1985,5 | 64,76 |  |  | 404,43 | **73,85** |
| **2220** | 2896,49 | 378,57 | 223,02 |  | **79,23** | 4924,75 | 386,04 | 135,00 |  | **89,42** | 4998,00 | 220,5 | 100,00 |  | 2984,85 | **33,86** |
| **2230** | 760,41 | 326,00 | 30,00 |  | **53,18** | 1890,25 | 260,00 | 100,00 |  | **80,95** | 1963,5 | 60,99 |  |  | 505,7 | **68,59** |
| **2240** | 350,00 | 191,766 | 82,06 |  | **21,76** | 636,22 | 219,16 | 392,1 |  | **3,92** | 690,73 | 51,86 | 43,52 |  | 354,43 | **20,4** |
| **2250** | 115,55 | 100,00 |  |  | **13,45** | 129,00 | 82,00 | 28,42 |  | **14,40** | 150,00 | 21,00 | 0,67 |  | 47,27 | **18,04** |
| **2271** | 1309,17 |  |  | 1074,7 | **17,91** | 1783,09 |  | 452,35 | 858,27 | **26,50** | 2111,93 |  | 210,66 | 279,6 |  | **76,78** |
| **2272** | 346,86 |  |  | 184,21 | **46,89** | 483,87 |  | 117,65 | 196,97 | **34,98** | 559,77 |  | 24,09 | 87,50 |  | **80,06** |
| **2273** | 468,85 |  |  | 427,99 | **8,71** | 775,17 |  | 75,00 | 493,419 | **26,67** | 865,40 |  | 225,6 | 47,00 |  | **68,5** |
| **2274** | 261,27 |  |  | 165,79 | **36,54** | 207,94 |  | 50,00 | 109,27 | **23,40** | 264,120 |  | 50,85 | 8,47 |  | **77,54** |
| **2710** | 84,14 |  |  |  | **100,0** | 132,14 |  | 22,89 |  | **82,67** | 150,14 |  |  | 20,37 |  | **86,43** |
| **Всього** | **27008,57** | **18330,46** | **431,24** | **1852,67** | **23,67** | **32749,17** | **18729,27** | **1475,41** | **1657,93** | **33,25** | **35580,76** | **4620,81** | **1032,014** | **442,94** | **20505,42** | **24,55** |

Оцінюючи стан фінансування КНП «Томашпільська ЦРЛ» за 2018-2020 роки слід відмітити, що левова частина видатків йде на заробітну плату

Таблиця 2

Частка видатків на заробітну плату в загальній кількості видатків

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2018 рік** | | | **2019** | | | **2020** | | |
| Всього видатків | Видатки на заробітну плату | Питома вага% | Всього видатків | Видатки на заробітну плату | Питома вага% | Всього видатків | Видатки на заробітну плату | Питома вага% |
| 20614,37 | 17026,00 | 82,59 | 21862,61 | 17531,18 | 80,18 | 26855,18 | 20787,06 | 77,40 |

Не дивлячись на те, що заробітна плата медичних працівників є досить не високою, проте займає найвищу частку у загальній кількості видатків. Аналіз даних виконання бюджету говорить про все більшу їх спрямованість на фінансування оплати праці. Так, в 2018 році відсоток на оплату праці з нарахуваннями складає 82,59% від загальної кількості видатків та 80,18% та 77,40% у 2019 та 2020 роках відповідно.

Мал.1

Мал.2

Висока частка зарплати вказує ще й на те, що витрати на інші статті, такі як придбання медикаментів та перев’язувальних матеріалів , на закупівлю предметів,матеріалів та обладнання, на продукти харчування та послуги(окрім комунальних) займають мізерну частку в загальній кількості видатків.

Мал.3

Як можна побачити з мал.3, витрати на інші статті витрат у 2020 році дещо виросли порівняно з 2018 та 2019 роками та становлять 19,04%. Але це збільшення є незначним та пов’язане з тим, що з 01 квітня 2020 року згідно з умовами договору з НСЗУ, витрати на лікування хворих, а саме медикаментозне забезпечення, здійснюється лікарнею, тому потреба у придбанні лікарських засобів та виробів медичного призначення зараз є найпріоритетнішою та потребує значних фінансових ресурсів. Адже для того, щоб забезпечити комфортне перебування хворого в лікувальному закладі та надання якісної медичної допомоги в необхідних об’ємах закладу охорони здоров’я необхідно поряд з забезпеченням хворих медикаментами, необхідно також забезпечити комфортними умовами перебування та необхідним для проведення якісного медичного обслуговування обладнанням, яке вартує значних коштів.

Також збільшення витрат на медикаменти, продукти та інші статті(мал.4) у 2020 році призвело до зменшення частки витрат на оплату праці, що є недопустимим, адже поряд з забезпеченням хворих повним набором медикаментів та можливістю проведення всіх можливих обстежень та наданні послуг, неповинен страждати медичний персонал, без якого надання медичної допомоги, навіть з найкращими ліками та на найсучаснішому обладнанні буде неможливим.

Мал.4

В 2020 році в цілому заклад значно краще профінансований ніж в попередні роки , хоча відповідно до табл.3 ми цього не бачимо, адже якщо після І кварталу 2020 року нами було підписано 9 пакетів з НСЗУ і отримано більше коштів ніж в попередні роки по субвенції зобов’язання забезпечити хворих повністю ліками згідно національного переліку , витратними матеріалами та іншими призвело до дефіциту бюджету не меншого ніж в попередні роки, а навпаки, враховуючи зростання мінімальної заробітної плати з 1 вересня 2020 року та підняття заробітної плати медичним працівникам відповідно до Постанови Кабінету Міністрів «Деякі питання оплати праці медичних та інших працівників закладів охорони здоров’я» № 610 в свою чергу призвело до збільшення дефіциту до 29,11%.

Таблиця 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| КЕКВ | План  (потреба з урахуванням підвищення) | Надійде коштів | % дефіциту |
| **2111** | 19864,82 | 17107,684 | **13,87** |
| **2120** | 4280,83 | 3679,38 | **14,05** |
| **2210** | 1985,5 | 519,19 | **73,85** |
| **2220** | 4998,00 | 3305,35 | **33,86** |
| **2230** | 1963,5 | 616,69 | **68,59** |
| **2240** | 690,73 | 549,81 | **20,4** |
| **2250** | 150,00 | 122,94 | **18,04** |
| **2271** | 2111,93 | 490,26 | **76,78** |
| **2272** | 559,77 | 111,59 | **80,06** |
| **2273** | 865,40 | 272,6 | **68,5** |
| **2274** | 264,120 | 59,32 | **77,54** |
| **2710** | 150,14 | 20,37 | **86,43** |
| **Всього** | **37884,74** | **26855,18** | **29,11** |

Дефіцит бюджету 2020 року з урахуванням підвищення заробітної плати з 1 вересня

Таблиця 4

Фонд заробітної плати та відповідно зміни бюджету 2020 року з урахуванням збільшення МЗП та заробітної плати мед.працівників

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | План  (потреба з урахуванням підвищення) | Витрати на заробітну плату | % дефіциту |
| Заробітна плата з нарахуванням | 24144,69 | 20787,064 | 13,9 |

Мал. 5

В цілому впродовж всіх років лікарня працювала з дефіцитом бюджету. Так, у 2018 році дефіцит складав 23,67%, у 2019 р - 33,25% та у 2020рр 24,55% та в зв’язку з підвищенням з 1.09 зріс до 29,11%.(табл.5)

Таблиця 5

Порівняльна характеристика потреби на фінансування та фактичними видатками

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2018 рік** | | | **2019 рік** | | | **2020 рік** | | | | | |
| Потре-ба | Профі-нансо-вано | %  дефі-циту | Потре-ба | Профі-нансо-вано | %  дефі-циту | Потре-ба | Профі-нансо-вано | % дефі-циту | Потре-ба  (після підвищення) | Профі-нансо-вано | %  дефі-циту |
| **27008,6** | **20614,4** | **23,67** | **32749,17** | **21862,6** | **33,25** | **35580,76** | **26855,18** | **24,55** | **37884,74** | **26855,18** | **29,11** |

КНП «Томашпільська ЦРЛ» у 2018-2020 рр

Мал.6

З таблиці 1 і з діаграми (мал.7) при визначені частки місцевого бюджету до субвенції, не включаючи витрати на комунальні видатки, чітко видно, що в основному заклад отримував фінансування за рахунок держави, а частка місцевого бюджету за 2018 , 2019 та.2020 року становить 2,35%, 4,04% та 2,25% відповідно(мал.8)

Мал.7

Мал.8

Крім коштів субвенції і місцевого бюджету, заклад отримував кошти шляхом надання платних послуг і залучення благодійних внесків

Таблиця 6

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Роки** | **Всього** | **Платні послуги** | **Частка**  **%** | **Благодійні кошти** | **Частка**  **%** |
| **2018** | 19399,75 | 574,78 | 2,96 | 63,27 | 0,32 |
| **2019** | 21167,61 | 2113,98 | 9,98 | 341,32 | 1,61 |
| **2020** | 27809,77 | 1752,02 | 6,3 | 156,7 | 0,56 |

Відсоток платних послуг та благодійних коштів в загальній кількості надходжень

Мал.9

В лікарні розроблені платні послуги і як видно з таблиці 6 та малюнку 9 що кількість коштів, яку заклад залучає від надання цих послуг зростає.

В 2020 році незважаючи на роботу в карантинних обмеженнях заклад спрацював непогано. Так, як можна помітити з таблиці 7, частка від коштів, отриманих за надані послуги, займає 6,18% від загальної кількості отриманих коштів.

1. **Аналіз реалізації програми медичних гарантій: перелік пакетів медичних послуг та суми фінансування, на які укладено договори з Національною службою здоров’я України.**

З 1 квітня лікарня підписала 9 пакетів надання медичних послуг за програмою медичних гарантій.

На ці пакети укладено договір з Національною Службою здоров’я України від 27.03.2020 року №0652-Е420-Р000 «Про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» та зміни до договору Договір № 0652-E420-P000/ 01 про внесення змін до договору № 0652-E420-P000 про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Відповідно до цих договорів загальна сума фінансування складає 20 556 520,89 грн, а саме:

* Хірургічні операції дорослим та дітям в стаціонарних умовах 3 685 538.47 грн;
* Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій 10 399 285, 96 грн;
* Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу 4 100 942,02 грн
* Гістероскопія 365601,60 грн ;
* Езофагогастродуоденоскопія 154401.12 грн;
* Колоноскопія 24541.92 грн;
* Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ 64 502,15
* Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям 780 554,86 грн
* Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям 1 525 697,43 грн.

Загальна сума за договором складає 20505.42 тис. грн. в 2020році лікарня профінансована з державного бюджету на 25126,23 тис. грн.., що на 25,5% більше, ніж отримано субвенції (18729.27 тис. грн.) закладом в 2019 році. Впродовж останніх п’яти років одним з основних завдань адміністрації закладу було зміцнення матеріально-технічної бази закладу, оснащення сучасним обладнанням, проведення заходів з оптимізації ліжкового фонду та штатів, що в свою чергу дало змогу підписати договір з НСЗУ за програмою медичних гарантій з загальною сумою на 25.5% більшою ніж субвенція в 2019 році.

Враховуючи те, що за програмою медичних гарантій заклад повинен забезпечити пацієнту безкоштовне комфортне перебування в стаціонарі, лікування відповідно до Національного переліку, та занадто низьких тарифів НСЗУ до угоди, при достатній завантаженості закладу, цих коштів було б вкрай недостатньо.

Цілком очевидно, що така сума за договором також не дає можливості забезпечити перегляд та підвищення заробітної плати медичним працівникам. Враховуючи те, що лікарня працює з 12 березня в умовах карантинних обмежень, при середній завантаженості 25-40%, заклад може завершити фінансовий рік успішно.

На 2021 рік лікарня планує підписати не меншу кількість пакетів, ніж у 2020 році, тобто не менше 9 пакетів, якщо врахувати, проаналізувати та взяти за основу статистичні дані за 2019 рік:

Проліковано хворих в стаціонарі 4764

в.т.ч. дорослих 3868

дітей 896

хірургічних операцій 601

прийнято в поліклініці 94949

прийнято стоматологами 3753

езофагогастродуоденоскопій 382

УЗД обстеження 14099

функціональна діагностика 12716

Очевидно, що при тарифах, які ми маємо на даний час та при повній завантаженості закладу, коштів з НСЗУ не вистачить. А при умові, що заплановане НСЗУ підвищення тарифів у 2 – 2,5 рази відбудеться, а також буде сформовано окремо діагностичний пакет, за яким заклад зможе отримувати суттєві кошти, тому що лікарня має необхідний перелік діагностичного, лікувального обладнання, повністю оснащену клініко-діагностичну лабораторію і може надати великий перелік послуг і відповідно, отримати кошти від НСЗУ.

В цілому при дотриманні даних умов заклад може заробити близько 4,5 млн грн. і бути фінансово спроможним закладом, як було до сьогодні.

**3.Очікуванний обсяг коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування ЗОЗ (закупівля обладнання, будівництва, ремонт приміщень тощо).**

Як видно з попереднього аналізу, з місцевого бюджету лікарня дофінансовувалася вкрай недостатньо. Не дивлячись на численні звернення адміністрації КНП «Томашпільська ЦРЛ» з боку Томашпільської та Вапнярської громад фінансування на рахунок лікарні не надходило. 21.07.2020 року КНП «Томашпільська ЦРЛ» звернулося до голови Томашпільської ОТГ з листом №1214 про прохання надати інформацію про обсяг коштів, які можуть бути спрямовані в 2020-2022 рр. з місцевого бюджету на рахунок лікарні. Відповіді по даний час не отримали.

Враховуючи незавершеність процесу децентралізації, очікується зміна власника закладу, також те, що заклад на сьогодні не знає хто буде власником лікарні, не можливо прогнозувати очікуваний обсяг коштів на фінансування лікарні з місцевих бюджетів.

**4. Очікуваний обсяг коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування ЗОЗ за рахунок недержавних інвестицій, спонсорських внесків, благодійних пожертв та грантів, коштів міжнародної технічної допомоги, страхових компаній та інших джерел.**

На наступний 2021рік лікарня планує отримати кошти від надання платних послуг на суму не менше 3,5 млн. грн.

**5. Обґрунтування необхідності капітальних інвестицій у ЗОЗ (закупівля обладнання, будівництва, ремонт приміщень тощо).**

Є нагальна потреба в проведенні капітального ремонту даху головного корпусу, даху поліклініки та посилення конструкції галереї.

Планується здійснити реконструкція даху головного корпусу, реконструкція даху поліклініки та посилення конструкції галереї, виготовлена проектно-кошторисна документація. Обрахована потреба капітальних інвестицій 7 000 000 грн.

**6. Розроблення моделі впровадження платних послуг.**

Платні послуги на медогляди розроблені в лікарні та затверджені Розпорядженням голови облдержадміністрації №129 від 19 лютого 2018 року та діють по сьогоднішній день. 23 березня 2020 року рішенням Томашпільської Районної Ради №610 затверджено положення про надання платних послуг КНП «Томашпільська ЦРЛ», переліку та тарифів на платні послуги в КНП «Томашпільська центральна районна лікарня» на платні медичні послуги «Лабораторні, діагностичні та консультативні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря, зокрема із застосуванням телемедицини».

Дані тарифи розроблені з урахуванням низької заробітної плати медичних працівників. На 2021 рік плануємо розробити нові тарифи враховуючи підвищену заробітну плату, підвищення цін на витратні матеріали.

**7. Оцінка рівня енергоспоживання будівель ЗОЗ та планування заходів щодо підвищення їх енергетичної ефективності.**

Тарифи на комунальні послуги для комунальних некомерційних підприємств високі. Враховуючи зростання цін на енергоносії та значне подорожчання комунальних послуг, важливим є подальше запровадження низки заходів з енергозбереження, які дозволять зменшити витрати КНП «Томашпільська ЦРЛ» на енергоресурси.

З метою економного та раціонального використання державних коштів в період проведення опалювальних сезонів КНП«Томашпільська ЦРЛ» щорічно проводиться комплекс заходів з енергозбереження і забезпечення зменшення витрат на оплату комунальних послуг та енергоносіїв.

Проведені вагомі заходи з енергозбереження:

100% віконних блоків замінені на металопластикові в місцях розмежування опалювальних площ з неопалювальними в будівлі головного корпусу дверні блоки замінені на металопластикові. Внутрішнє освітлення переведене на енергоощадне.

Газова котельня та котельня на твердому паливі передані КП «Вінницяоблтеплоенерго».

Встановлені лічильники тепло,водо, електропостачання.

В підвальному та горищному приміщеннях утеплені теплові мережі, проведено гідравлічну промивку системи опалення, заміна окремих ділянок тепломережі.

В результаті проведених заходів температурний режим в закладі впродовж 2014-2020років вдалося покращити та привести до відповідних санітарно-гігієнічних вимог.

Планується здійснити наступні заходи щодо підвищення енергетичної ефективності закладу:

**-** Реконструкція даху головного корпусу Реконструкція даху поліклініки та посилення конструкції галереї Обрахована сума коштів 7 000 000 грн.;

**-** Утеплення будівель головного корпусу та поліклініки. Обрахована сума коштів 7200000грн.

**IV Програма управління якістю надання медичної допомоги**

1. **Впровадження критеріїв та індикаторів якості надання медичної допомоги.**

Адміністрація Томашпільської ЦРЛ розробила і запровадила систему контролю якості медичної допомоги.

З метою забезпечення високого рівня якості надання медичної допомоги та підвищення відповідальності за її надання по лікарні виданий наказ від 30.04.2019р. №151 «Про створення в ЦРЛ системи контролю медичної допомоги». Керівництвом проводиться діяльність в галузі якості, що спрямована на максимальне задоволення потреб пацієнтів. Виданий наказ по закладу від 02.01.2020р. №26 «Про організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги в КНП «Томашпільська ЦРЛ»»

Система контролю якості в ЦРЛ є трирівневою , та включає в себе внутрішній та зовнішній контроль якості.

Перший рівень: самоконтроль, який здійснюється безпосередньо лікарем, самостійно.

Другий рівень: контроль з боку завідувачів відділень щомісячно.

Третій рівень: контроль з боку медичного директора щоквартально шляхом аналізу певного відсотка медичної документації від загальної кількості впродовж кварталу.

Внутрішній контроль якості організовується на принципах безпосереднього її підвищення і здійснюється шляхом експертизи відповідності якості наданої, допомоги вимогам державних галузевих стандартів медичної допомоги (медичних стандартів, клінічних протоколів, табелів оснащення), нормативів, уніфікованих клінічних протоколів і здійснюється шляхом моніторингу за визначеними індикаторами використання медико- технологічних документів та стандартів медичної допомоги. Контроль якості надання медичної допомоги здійснюється шляхом застосування методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги, самооцінки медичних працівників, експертної оцінки, клінічного аудиту.

Зовнішній контроль якості надання медичної допомоги здійснюється шляхом контролю за дотриманням ліцензійних умов проведення господарської діяльності медичної практики, проведення акредитації закладу, атестації лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою.

Контроль здійснюється під час проведення виїздних комісійних перевірок або невиїздних перевірок шляхом запиту та отримання необхідних документів для експертизи первинної медичної документації.

Звернення громадян розглядаються своєчасно, оцінюється, наскільки суттєве звернення, розглядається відповідно до чинного законодавства, застосовуються коригуючи дії.

Рівень задоволеності пацієнтів визначається: вибірковим анкетуванням, яке проводиться по всіх відділеннях, та вибірковим опитуванням хворих при обходах відділень адміністрацією ЦРЛ.

Зазначена система контролю якості медичних послуг (допомоги) забезпечує постійне підвищення рівня якості медичних послуг та належний рівень захисту прав пацієнтів.

Оцінка якості медичних послуг проводиться у відповідності до  
наступних індикаторів, встановлених Наказом МОЗ України від

02.11.2011 №743

**КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЛІКУВАЛЬНО – ДІАГНОСТИЧНОГО ПРОЦЕСУ**

**ВІДДІЛЕНЬ ХІРУРГІЧНОМУ ПРОФІЛЮ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Найменування показника** | **Норматив за рік** |  | |  |  |
| 1. | Середнє перебування хворого на ліжку | 6,6 – 2 б |
| 2. | Рівень якості лікування | 20,0 – 5 б |
| 3. | Рівень задоволеності пацієнтів якістю лікування та догляду | 86,0 – 6 б |
| 4. | Рівень інфекційного профілю | 0,2 – 3 б |
| 5. | Летальність % від числа пролікованих | 0,7 – 2 б |
| 7. | Середній термін перебування до операції | 0,8 – 2 б |
| 8. | Середній термін перебування після операції | 7,0–2 б |
| 9. | Хірургічна активність | 50,0– 2 б |
| 10. | Післяопераційна летальність від числа прооперованих хворих | 0,19 – 2 б |
| 11. | Післяопераційні ускладнення % від числа прооперованих | 0,24 – 3 б |
| **Показники дефектів** | | |
| 1. | Розходження клініко-анатомічних діагнозів (1 випадок) |  |
| 2. | Ускладнення, що виникли в процесі лікування з вини медперсоналу (1 випадок)   * трансфузійні * анафілактичний шок та інші медикаментозні ускладнення * післяінєкційний абсцес * внутрішньо лікарняні інфекції * післяопераційний абсцес |  |  |
| 3. | Випадок смерті хворого з причини технічних помилок |  |  |
| 4. | Повторна госпіталізація по причині попередньої несвоєчасної виписки |  |
| 5. | Скарги:  -деонтологічні  -за низьку якість лікування |  |
| 6. | Загальна кількість балів | 29 б |
| 7. | Оцінка «добре» 100-90 % |  |
| 8. | Оцінка «задовільна»  80-90% |  |
| 9. | Оцінка «погано» менше 80% |  |

**КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЛІКУВАЛЬНО – ДІАГНОСТИЧНОГО ПРОЦЕСУ ВІДДІЛЕНЬ ТЕРАПЕВТИЧНОМУ ПРОФІЛЮ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Найменування показника** | **Норматив за рік** |  |  |  |
| 1. | Середнє перебування хворого на ліжку | 6,6– 2 б |
| 2. | Рівень якості лікування | 20б – 5 б |
| 3. | Рівень задоволеності пацієнтів якістю лікування та догляду | 86,0 – 6 б |
| 4. | Рівень інфекційного контролю | 0,3 – 3 б |
| 6. | Летальність % від числа пролікованих | 0,95 – 2 б |
| **Показники дефектів** | | |
| 1. | Розходження клініко – анатомічних діагнозів  (1 випадок) |  |
| 2. | Ускладнення, що виникли в процесі лікування з вини медперсоналу (1 випадок)   * трансфузійні * анафілактичний шок та інші медикаментозні ускладнення * післяін’єкційний абсцес * внутрішньо- лікарняні інфекції |  |
| 3. | Випадок смерті хворого з причини технічних помилок (1 випадок) |  |
| 4. | Повторна госпіталізація по причині попередньої несвоєчасної виписки |  |
| 5. | Скарги:  -деонтологічні  -за низьку якість лікування |  |
| 6. | Загальна кількість балів | 18 б |
| 7. | Оцінка «добре» 100-90 % |  |
| 8. | Оцінка «задовільна»80-90% |  |
| 9. | Оцінка «погано» менше 80% |  |

З метою оцінки рівня якості лікування використовуються наступні показники

Експертна оцінка історії хвороби

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Зав. відділення | Начмед |
| А | 1.  2.  3.  4.  5. | Заповнені всі графи титульного листа та всіх форм (віддру­кованих).  Результат аналізів та обстежень, температурний лист та листок призначень підшиті.  Хворий проінформований про свої права, обов’язки, можли­вий ризик при проведені лікування.  Епікриз написано в повному обсязі, рекомендації хворому по ребілітації чіткі та зрозумілі  В епікризі чітко вказані рекомендації по експертизі пра­цездатності та диспансерному нагляду, етапні епікризи повні. |  |  |
| Б | 1.  2.  3.  4.  5. | Діагноз встановлено в перші 72 години, сформовано згідно МКХ-10.  План обстеження хворого.  Діагноз клінічно обгрунтований.  Аналізи та діагностичні методи обстеження не дублюються.  Хворого оглянуто суміжними спеціалістами |  |  |
| В | 1.  2.  3.  4.  5. | Індивідуальний план лікування згідно стандартів.  Огляд зав. відділенням з відповідним заключениям та рекомендаціями.  Щоденники відображають динаміку перебігу подій.  Призначення та видача ліків щоденно фіксуються.  Лікувальні маніпуляції не призвели до погіршення стану хворого. |  |  |
| Г | 1.  2.  3.  4.  5. | Досягнуто повного очікуваного результату лікування.  Частково досягнуто очікуваного лікування  Проведене лікування призвело до суттєвих змін в стані хворого.  Проведене лікування призвело до погіршення стану хворого.  Наступила смерть хворого |  |  |
| Загальна оцінка: | | |  |  |
| Зав. Відділенням: | | |  |  |
| Підпис лікаря: | | |  |  |

**2. Розроблення стандартів сервісного обслуговування пацієнтів при наданні медичної допомоги.**

Для пацієнтів дуже важлива не лише якість лікування, а й ставлення до них в лікарні. В закладі розроблені стандарти сервісного обслуговування. З метою підвищення сервісного обслуговування необхідно забезпечити:

* + - Побудову довірчих та довготривалих відносин між пацієнтами та працівниками закладу, міжособистісні стосунки між надавачем послуг і споживачем, між керівництвом і персоналом, медичними працівниками і пацієнтами.
    - Покращення навігації лікарні (облаштувати лікарню інформаційними вказівниками) встановлені вказівники для кожного відділення та важливих адміністративних зон, простіша орієнтація по лікарні для пацієнтів - зменшення кількості запитів до персоналу лікарні щодо місцезнаходження необхідного відділу
    - Впровадження електронної реєстрації, пришвидшення процесу реєстрації пацієнтів, зменшення довжини черги, зменшення кількість скарг від пацієнтів.
    - Комп’ютеризація процесів відображених на папері, пришвидшення процесу надання послуг, швидкий та легший доступ до необхідної інформації, зменшення кількості втраченої інформації
    - Навчання персоналу з тематики: алгоритм роботи реєстратора, алгоритм первинного та повторного прийому пацієнтів, якісне обслуговування пацієнтів по телефону, зручність запису на прийом , алгоритм роботи зі скаргами пацієнтів.
    - Чистота та безпека, безпечність надання послуг - знизити ризик пошкоджень, ризик інфікування, шкідливих побічних явищ.
    - Наявність аптек
    - Ввічливість медперсоналу, належний зовнішній вигляд медичних працівників
    - Наявність нового обладнання, діагностичного та лікувального
    - Комфортне перебування – комфортність умов перебування що позитивно впливає на задоволеність пацієнтів якістю обслуговування (зовнішній вигляд і чистота приміщень, обладнання та персоналу та заходи що вживаються).
    - Можливість консультації пацієнтів, які виписані із стаціонару.

**3.Річний план дій з провадження програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю із зазначенням обчислювальних індикаторів його виконання.**

З метою забезпечення в закладі системи організаційних, санітарно-протиепідемічних заходів, спрямованих на запобігання виникненню і поширення інфекції видані накази по ЦРЛ:

Наказ від 08.01.2020р. №65 «Про затвердження Програми інфекційного контролю».

Наказ від 02.01.2020р. №17 «Про організацію інфекційного контролю та профілактики внутрішньо лікарняної інфекції в стаціонарах ЦРЛ»

Програма інфекційного контролю розроблена для формування єдиної системи профілактики та зменшення випадків інфекцій під час надання медичних послуг у закладі.

Завдання Програми:

- епідеміологічний нагляд (виявлення і реєстрація випадків ІПНМД, визначення мікробного пейзажу збудників);

- епідеміологічне розслідування випадків інфекційного захворювання, виявлення причин і механізмів інфікування;

- розробка та контроль заходів для зниження рівня ІПНМД і для їх профілактики та забезпечення інфекційної безпеки пацієнтів при отриманні медичних послуг у закладі;

- профілактика професійного інфікування медичного персоналу та контроль пост-контактних заходів при інцидентах;

- розробка документів (Програми, правил, СОП і ін.) в області інфекційного контролю;

- проведення навчання співробітників, забезпечення навчання пацієнтів і відвідувачів з питань інфекційного контролю та контроль їх знань;

- проведення інспекцій (обходи, аудити) у всіх підрозділах, на всій території закладу.

Очікувані результати від реалізації Програми інфекційного контролю:

• профілактика і контроль інфекцій;

• зниження витрат на лікування ускладнень;

• профілактика захворюваності персоналу.

Основні напрями Програми інфекційного контролю.

Епідеміологічний нагляд за профілактикою інфекцій.

Епідеміологічний нагляд є основою успішної профілактики і боротьби з інфекцією. ЕН забезпечує збір, передачу і аналіз інформації з метою прийняття адекватних управлінських рішень та здійснюється з урахуванням специфіки.

Метою епідеміологічного нагляду є профілактика та зменшення випадків інфекцій.

Проведення епідеміологічного нагляду передбачає процедури які пов'язані з:

• респіраторним трактом - процедури і обладнання, пов'язані з інтубацією, механічною вентиляцією легенів, трахеостомією і т. д.

• внутрішньосудинними інвазивними пристроями - установка і догляд за центральними венозними катетерами, довенними системами і т.д.

• післяопераційними ранами - догляд за ними, перев'язки, а також пов'язані з ними асептичні процедури

• інфекційними захворюваннями, такими як грип, туберкульоз і вірусний гепатит.

Удосконалення лабораторної діагностики та моніторингу збудників ІПРМД:

• ідентифікація збудників Г\_, виділених з об'єктів зовнішнього середовища і персоналу (в залежності від епідеміологічної ситуації);

• моніторинг мікробного пейзажу виділяється мікрофлори.

Забезпечення ефективності санітарно-гігієнічних, дезінфекційних і стерилізаційних заходів:

• забезпечити безперебійну та ефективну роботу стерилізуючого обладнання;

• забезпечити контроль параметрів роботи стерилізаторів;

• заборона повторної стерилізації одноразових виробів медичного призначення, використання стерильних виробів медичного призначення з вичерпаним терміном придатності;

• оцінка якості передстерилізаційного очищення, стерилізації та дезінфекції;

• оптимальне розмежування «чистого» і «брудного» потоків руху персоналу, інструментів, їжі, білизни, харчових і медичних відходів;

• контроль роботи систем вентиляції, очищення повітря і кондиціонування повітряного середовища приміщень;

• дотримання вимог щодо збору, тимчасового зберігання та знищення медичних відходів;

• забезпечення своєчасних і адекватних ізоляційно-обмежувальних заходів;

• з метою виконання вище зазначених пунктів Програми інфекційного контролю відповідальними особами здійснюється моніторинг санітарно-епідеміологічного стану в закладі.

Удосконалення профілактики інфекцій серед медичного персоналу:

• моніторування персоналу на наявність інфекційних захворювань;

• організація вакцинації персоналу проти ВГВ;

• повне забезпечення спеціальним одягом і індивідуальними засобами захисту

• навчання та організація навчання з питань епідеміології та профілактики інфекцій та професійного зараження інфекціями серед медичного персоналу, всіх співробітників, пацієнтів, відвідувачів і інших осіб ;

• контроль і моніторинг гігієни рук персоналу;

• впровадження епідеміологічно безпечних технологій виконання діагностичних і лікувальних процедур, максимальне використання одноразових ВМП;

• забезпечення правильної тактики персоналу при реєстрації аварійних і епідеміологічно значущих нестандартних ситуацій.

• З метою зниження ризиків інфекцій у закладі визначаються, розробляються і затверджуються необхідні стандарти операційних процедур (СОП)

• Навчання персоналу СОП з інфекційного контролю проводиться в плановому порядку і на основі потреби.

**Програма інфекційного контролю**

**КНП "Томашпільська ЦРЛ"**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Мета заходу*** | ***Інструменти виконання*** | ***Індикатори контролю*** | ***Джерела інформації*** | ***Формула розрахунку*** | ***Періодичність збору*** | ***Відповідальні особи*** |
| Запобігання розвитку інфекцій, пов’язаних з проведенням ШВЛ | Епідеміологічний нагляд за респіраторним трактом | моніторинг ВАП- вентилятор асоційованих пневмоній | Журнал реєстрації баквисівів | число пацієнтів з ВАП\*100/загальна кількість днів, проведених на ШВЛ | Щоквартально | Зав.відділеннями  Головна медсестра |
| Запобігання інфекцій, пов’язаних з конкретними процедурами з застосуванням виробів медичного призначення | Епідеміологічний нагляд внутрішньосудинними інвазивними пристроями | Інфекції, пов’язані з катетеризацією центральних та периферійних судин | Журнал реєстрації баквисівів | число ускладнень, пов’язаних с ЦВК\*100/ загальна кількість днів з ЦВК | Щоквартально | Зав.відділеннями  Головна медсестра |
|  | Епіднагляд за постійними сечовими катетерами | Інфекції сечовивідних шляхів, що пов’язані з катетеризацією сечового міхура | Журнал реєстрації баквисівів | число ускладнень, пов’язаних з сечовим катетером\*100/загальна кількість днів з катетером | Щоквартально |  |
| Запобігання інфекцій, пов’язаних з конкретним хірургічними втручаннями | Епідеміологічний нагляд за післяопераційними ранами | інфекція післяопераційної рани | Журнал реєстрації баквисівів | число гнійних післяопераційних ускладнень \*100/загальна кількість проведених операцій | 2 рази на рік | Зав.відділенням  Головна медсестра |
| Забезпечення ефективності дезінфекційних і стерилізаційних заходів | Розрахунки потреби закладу в деззасобах | Показник внутрішньолікарняної інфекції | Журнал обліку інфекційних захворювань | Загальна кількість зареєстрованих інфекції, що з’явились більш ніж через 48 годин після поступлення в стаціонар або протягом 30 діб після виписки \*100 /загальна кількість виписаних пацієнтів | Щоквартально | Головна медсестра |
|  | Забезпечення контролю параметрів роботи стерилізаторів |  | СОП по обробці поверхонь |  |  | Головна медсестра |
|  | Оцінка якості передстерилізаційного очищення стерилізації та дезінфекції |  | СОП по стерилізації (заходи по забезпеченню безперебійної та ефективної роботи стерилізуючого обладнання, контроль параметрів роботи стерилізації) |  |  | Головна медсестра |
|  | Оптимальне розмежування «чистого» і «брудного» потоків руху пацієнтів |  |  |  |  |  |
|  | Оптимальне розмежування «чистого» і «брудного» потоків білизни |  | Алгоритм розмежування чисто і брудного потоків інструментів |  |  |  |
|  | Оптимальне розмежування «чистого» і «брудного» потоків медичних відходів |  | Алгоритм поводження з медичними відходами |  |  |  |
|  | Контроль повітряного середовища приміщень |  | Алгоритм контролю за повітряним середовищем приміщень |  |  |  |
|  | Дотримання вимог збору зберігання тимчасового та знищення медичних відходів |  | Алгоритм поводження з медичними відходами |  |  |  |
|  | Забезпечення своєчасних і адекватних ізоляційно-обмежувальних заходів |  | Алгоритм при виявленні випадків інфекційного захворювання (закінчення процедури епідрозслідування випадку КІК). |  |  |  |
| Удосконалення профілактики інфекцій серед медичного персоналу | Моніторування персоналу на наявність інфекційних захворювань |  | План проведення медичних оглядів співробітників |  |  | Головна медсестра |
|  |  |  | Алгоритм моніторування персоналу на наявність інфекційних захворювань |  |  |  |
|  | Забезпечення персоналу індивідуальними засобами захисту |  | Алгоритм використання співробітниками індивідуальних засобів захисту |  |  | адміністрація |
|  | Контроль і моніторинг гігієни рук персоналу | Результати планових обходів моніторинг  гігієни рук | СОП по миттю рук | Кількість випадків правильного виконання \*100/ загальна кількість перевірених | Щомісячно | Головна медсестра |
|  | Впровадження епідеміологічно-безпечних технологій діагностичних та лікувальних процедур |  | Протоколи догляду за пацієнтом та виконання основних маніпуляцій та процедур  (чек-листи) |  |  |  |
|  |  | Максимальне використання одноразових виробів медичного призначення | Розрахунки потреби закладу у виробах медичного призначення одноразового використання |  |  |  |
|  |  |  | розрахунки фактичного використання одноразових виробів медичного призначення |  |  |  |
| Забезпечення правильної тактики персоналу при реєстрації аварійних ситуацій |  |  | Алгоритм правильної тактики персоналу при реєстрації аварійних випадків (СНІД) та проведення постконтактних заходів при аварії |  |  |  |
| Навчання персоналу правилам інфекційного контролю | Навчання персоналу алгоритмам щодо інфекційного контролю |  | Плани проведення занять |  |  |  |
|  | Проведення інспекцій щодо знань персоналу алгоритмів, СОЛП в галузі інфекційного контролю |  | Плани проведення інспекцій |  |  |  |
| Удосконалення лабораторної діагностики та моніторингу збудників лікарняної інфекції | Ідентифікація збудників, виділених з об’єктів зовнішнього середовища і персоналу (в залежності від епідситуації) |  |  |  |  |  |
|  | Моніторинг мікробного пейзажу виділеної мікрофлори | моніторинг метициллін резистентного стафилококку (MRSA) | Журнал реєстрації баквисівів | число випадків MRSA  \*100/загальна кількість проведених бак.висівів | 2 рази на рік |  |
| Запобігання розвитку інфекцій, що викликані збудниками множинною лікарською стійкістю | Видача рекомендацій у стаціонарні відділення щодо раціональної антибактеріальної терапії | Показник  сепсису | Журнал реєстрації баквисівів | число  підтверджених випадків \*100/ кількість виписаних пацієнтів | Щоквартально |  |
|  | Контроль раціональності призначення антибактеріальної терапії |  | Схема проведення оцінки якості, призначеної антибактеріальної терапії |  | 2 рази на рік |  |

**V. Інші програми діяльності ЗОЗ**

3. Заходи з підвищення доступності та якості паліативної допомоги (для ЗОЗ, що уклали договір з НСЗУ згідно з главами 22 та 23 Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 лютого 2020 року №65. ЦРЛ підписала договір з НСЗУ на надання послуг по пакетах в рамках програми медичних гарантій :

Створення в закладі відділення паліативної допомоги – 2022р.

Подальший розвиток мобільної паліативної допомоги.