



ЗОЛОТОНІСЬКА МІСЬКА РАДА

Р І Ш Е Н Н Я

від 28.04. 2023 № 29-7/VIII
м. Золотоноша

Про погодження плану розвитку КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня”
Золотоніської міської ради на 2023-2025 роки

З метою забезпечення функціонування госпітального кластеру Золотоніського району, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 № 174 „Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я”, враховуючи клопотання КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня” Золотоніської міської ради (27.04.2023 № 1002), керуючись ст. 25 Закону України „Про місцеве самоврядування в Україні”,-

міська рада вирішила:

1. Погодити план розвитку КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня” Золотоніської міської ради на 2023-2025 роки (далі – План) згідно з додатком.
2. Фінансовому управлінню виконавчого комітету Золотоніської міської ради (Коваленко О.В.) передбачати фінансування заходів Плану в межах наявних фінансових ресурсів та пріоритетів, визначених бюджетним законодавством і міською радою.
3. Координацію роботи з виконання рішення доручити першому заступнику міського голови Маслу О.М., контроль за виконанням рішення покласти на постійну комісію міської ради з гуманітарних питань (Денисюк Л.І.).

Секретар ради

Наталія СЬОМАК

Додаток
до рішення міської ради
від 28.04. 2023 № 29-7/VIII

**План розвитку
комунального некомерційного підприємства
„Золотоніська багатопрофільна лікарня”
Золотоніської міської ради
на 2023-2025 роки**

м. Золотоноша 2023 рік

Назва ЗОЗ: Комунальне некомерційне підприємство „Золотоніська багатoproфільна лікарня” Золотоніської міської ради

Код ЄДРПОУ: 02005303

Адреса: вул. Лікарняна, 2, м. Золотоноша, 19702

Керівник: Насальська Лариса Олександрівна

Контактний телефон: (04737) 5-20-57

Електронна пошта: zl_crl@ukr.net

Тип закладу: кластерний заклад охорони здоров'я

I. Загальна частина

Комунальне некомерційне підприємство „Золотоніська багатoproфільна лікарня” Золотоніської міської ради (далі –Лікарня) – є комунальним некомерційним підприємством, що надаєспеціалізовану медичну допомогу вторинного рівня, послуги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України про охорону здоров'я та Статутом КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня”. Лікарня заснована на базі майна Золотоніської міської територіальної громади. Власником та органом управління майном КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня” є Золотоніська міська рада. Підприємство є підпорядкованим, підзвітним і підконтрольним Засновнику.

КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня” знаходиться в адміністративному центрі Золотоніського району, є найбільшою на лівому березі, територіально рівновіддалена від обласного центру та смт.Драбів та смт.Чорнобай на відстань не більше 30 км. та має найбільшу перспективу отримати статус кластерної лікарні Золотоніського району, Черкаської області.

Основною метою діяльності закладу є надання спеціалізованої медичної допомоги та забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством, а також, вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

Установчим документом Підприємства є Статут комунального некомерційного підприємства „Золотоніська багатoproфільна лікарня”, затверджений рішенням Золотоніської міської ради № 16-80/VIІШ від 29.12.2021.

Можливості закладу забезпечувати потребу населення висококваліфікованою медичною допомогою підтверджені:

- ліцензією МОЗ України на провадження господарської діяльності з медичної практики (наказ МОЗ України від 19.08.2019 №1301 із залученням змін);

- акредитаційним сертифікатом МОЗ України про присвоєння першої акредитаційної категорії, зі строком дії з 13.01.2022 по 12.01.2025.

Основні дані по інфраструктурі лікарні:

• загальна площа усіх приміщень – 16836,1 кв.м, серед яких 15475,1 кв.м (91,9 % усієї площі лікарні) – це медичні площі та 1369,37 кв.м (8,1 %– немедичні);

- будівлі з приміщеннями для прийому пацієнтів оснащені пандусами. Всі будівлі закладу мають укриття на випадок надзвичайних ситуацій.

МЕТА діяльності: реалізація державної політики в галузі охорони здоров'я стосовно організації та забезпечення надання якісної та своєчасної допомоги населенню в амбулаторних та стаціонарних умовах, з орієнтацією на максимальне задоволення пацієнта.

SWOT-АНАЛІЗКНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня”

<i>СИЛЬНІСТОРОНИ</i>	<i>СЛАБКІСТОРОНИ</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Орієнтованість на покращення структури та менеджменту медичного закладу. • Оптимальне керівництво. • Чітке бачення місії і цінностей лікарні та її місця в системі кластерної лікарні. • Підвищення якості медичних послуг. • Укомплектованість медичним персоналом. • Висока різнопрофільність закладу. • Достатня кількість населення, щоб зумовити попит на послуги лікарні • Оптимальне керівництво. Чітке бачення місії і цінностей лікарні та її місця в системі Лівобережного госпітального округу. • Запровадження IT-системи 	<ul style="list-style-type: none"> • Недостатня кількість та застаріле лікувально-діагностичне обладнання. • Існування певних недоліків у структурі ліжкового фонду. • Середній відсоток оперативних втручань. • Велика частка витрат на заробітну плату, комунальні послуги. • Незначна кількість пологів. • Низька зацікавленість молодих фахівців в подальшому професійному зростанні

<i>МОЖЛИВОСТІ</i>	<i>ЗАГРОЗИ</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Сприяння зацікавлених сторін щодо збільшення періодичних та капітальних фінансових вливань відповідно до нового стратегічного напрямку. • Позитивна громадська думка (позитивний імідж) з точки зору надання медичних послуг. • Залучення населення до схем страхування та інших форм оплати медичних послуг. Можливість отримувати додаткові потоки пацієнтів через центральне географічне положення та достатню кількість персоналу і апаратури. <ul style="list-style-type: none"> • Організація обміну досвідом з іншими профільними лікувальними закладами. • Залучення кваліфікованого персоналу шляхом підвищення заробітної плати, за рахунок вивільнення коштів після укладання додаткових договорів з НСЗУ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Зростання негативної думки населення про систему охорони здоров'я та шляхи і методи її реформування • Незаключення всіх можливих пакетів з НСЗУ або зниження капітаційної ставки через невідповідність специфікаційних умов (недостатня потужність обладнання, відсутність кваліфікації спеціалістів та інші чинники). • Відтік перспективних фахівців в галузі. • Недостатній соціальний статус та престиж медичної професії • Недостатність забезпечення засобами медичного призначення лікарськими засобами й іншими товарами і послугами. • Територіальна близькість закладу до інших медичних закладів (висока конкурентність в тому числі з приватними закладами).

Заклад має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики за наступними спеціальностями: спеціальністю організація і управління охороною здоров'я, акушерство і гінекологія, анестезіологія, дерматовенерологія, ендокринологія, ендоскопія, інфекційні хвороби, кардіологія, клінічна лабораторна діагностика, неонатологія, онкологія, ортопедія і травматологія, дитяча ортопедія і травматологія, отоларингологія, офтальмологія, патологічна анатомія, психіатрія, рентгенологія, хірургічна стоматологія, терапевтична стоматологія, стоматологія, терапія, фізіотерапія, ультразвукова діагностика, урологія, фтизіатрія, хірургія, неврологія, дитяча неврологія, дитячі інфекційні хвороби, педіатрія, дитяча стоматологія, трансфузіологія, підліткова терапія, дитяча отоларингологія; за спеціальністю молодшого спеціаліста з медичною освітою: сестринська справа, лабораторна справа (клініка), лабораторна справа (патологія), акушерська справа, сестринська справа (операційна), медична статистика, рентгенологія.

Станом на 01.01.2023 надавали медичну допомогу працівники КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня”, з яких: 93 лікаря, 194 осіб середнього медичного персоналу, 110 осіб молодшого медичного персоналу та 73 інших працівників.

- фактична укомплектованість лікарських штатних посад фізичними особами становить 91%;
- укомплектованість середнім персоналом — 100%;

Станом на 01.01.2023 у КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня” функціонували 306 стаціонарних ліжок та насутпні медичні відділення:

акушерсько-гінекологічне відділення у складі 36,75 штатних посад, у тому числі 9,25 штатних лікарських посад, ліжковий фонд відділення 45 ліжок (22-пологових, 23-гінекологічних);

педіатричне відділення у складі 18,0 штатних посад, у тому числі 4,0 посади лікаря-педіатра, ліжковий фонд відділення 10 ліжок;

неврологічне відділення у складі 25,5 штатних посад, у тому числі 5,0 посади лікаря-невропатолога, ліжковий фонд відділення 50 ліжок (в т.ч. 5 ліжок паліативних);

хірургічне відділення з операційним відділенням у складі 55,25 штатних посад, у тому числі 11,25 лікарських посад, ліжковий фонд відділення 65 ліжок (45 хірургічних, 10 - урологічних);

інфекційне відділення, у складі 15,0 штатних посад, у тому числі 1,0 ставки лікаря, ліжковий фонд відділення 15 ліжок;

терапевтичне відділення у складі 27,0 штатних посад, у тому числі 5,0 ставок лікаря-терапевта, ліжковий фонд відділення 54 ліжка (49-терапевтичні, 5-паліативна допомога);

травматологічне відділення у складі 26,0 штатних посад, у тому числі 3,0 посади лікаря-ортопеда травматолога, ліжковий фонд відділення 53 ліжка;

відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги у складі 19,75 штатних посад, у тому числі 5,75 посад лікаря;

анестезіологічне відділення у складі 35,0 штатних посад, у тому числі 8,0 посад лікаря-анестезіолога, ліжковий фонд відділення 6 ліжок.

Амбулаторну допомогу у Лікарні забезпечують:

поліклінічне відділення у складі 67,5 штатних посад , у тому числі 23,25 штатних лікарських посад різних профілів;

жіноча консультація у складі 6,0 штатних посад, у тому числі 2,0 штатні посади лікаря акушера-гінеколога;

відділення гемодіалізу яке функціонує, як відділення Черкаської обласної лікарні.

Функціонують діагностичні медичні служби лікарні -кабінет функціональної діагностики, клініко-діагностична лабораторія, рентгенологічний кабінет.

До складу допоміжних медичних служб лікарні входять: інформаційно-аналітичне відділення, блок оперативних втручань, відділення трансфузіології, патологоанатомічне відділення, центральне стерилізаційне відділення, склад та внутрішньо лікарняна аптека.

У Лікарні є ряд не медичних відділень, у яких разом нараховується 9,5 посад спеціалістів (фінансово-економічний відділ) та 17,25 посад професіоналів та фахівців інших підрозділів. Наразі робота в цих відділах є добре автоматизованою та характеризується достатнім рівнем комп'ютеризації та загалом достатньою кількістю комп'ютерного та програмного забезпечення.

Також до штату Лікарні входять 52,00 штатних посад допоміжного господарського персоналу, зайнятого зокрема у харчоблоку, пральні, гаражі, ремонтній майстерні тощо.

На даний час Лікарня забезпечує надання медичної допомоги населенню Золотоніського району за усім спектром спеціальностей, що передбачені для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги

Діагностика стану пацієнта проводиться за такими лікарськими спеціальностями як ендоскопія, клінічна лабораторна діагностика, клінічна біохімія, рентгенологія, ультразвукова діагностика, функціональна та КТ - діагностика.

У 2022 році серед госпіталізованих дорослих віком 18 років і старше переважали хвороби системи кровообігу – 21,9%, травми та отруєння – 15,6%, хвороби органів травлення – 13,5%, хвороби органів дихання – 13,3%.

Серед госпіталізованих дітей віком до 18 років у 2022 році переважали хвороби органів травлення – 25,6%, травми та отруєння – 20,5%, хвороби органів дихання – 20,9%, хвороби сечостаттевої системи – 6,1%.

Показник летальності в стаціонарі за 2022 рік дорівнював 3,34% (за 2021р. – 4,7%).

Загальний показник післяопераційної летальності у лікарні у 2022 році дорівнював 0,9% (за 2021 р. – 0,6%).

Забезпечення надання медичної допомоги населенню здійснюється медичним персоналом

№	Найменування посад	Кількість фізичних осіб	З них пенсійного віку		% укомплектованості фіз. особами	План на 2023р.	
			Абс.	Питома вага, %			
1	Лікарі	94	26	28	88,5	3	
2	Спеціалісти вищою медичною освітою	3	-	-	100,0	0	
3	Молодші спеціалісти медичною освітою	3	197	9	5	100	0
4	Молодший медичний персонал	111	15	13	100	0	
5	Інший персонал	73	4	5	100	0	
	Всього	477	54	51			

При плануванні розвитку реабілітаційної допомоги виникає потреба у медичних працівниках та фахівцях з реабілітації:

На початок 2023 року у закладі немає медичних працівників та фахівці з реабілітації, а саме: лікаря з фізичної та реабілітаційної медицини, фізичного терапевта та ерготерапевтів, асистентів фізичного терапевта та ерготерапевта, які задіяні у наданні реабілітаційної допомоги за пакетами „Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах”, „Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах” в рамках програми медичних гарантій.

Проведений аналіз кадрового забезпечення КНП „Золотоніська багатопрофільна лікарня” демонструє потребу у забезпеченні лікарськими кадрами для надання медичної допомоги населенню необхідні посади лікарів: ультразвукової діагностики -2, медицини невідкладних станів -2, онколог -1, терапевт-1, педіатр -2.

Для залучення спеціалістів розроблена програма Золотоніською міською радою „Повного та часткового забезпечення службовим та іншим житлом спеціалістів дефіцитних професій у Золотоніській територіальній громаді на 2022-2025 роки”. Програмою передбачається: придбання житла, віднесенням його до числа службових та у разі потреби, проведення ремонтних робіт приміщень; компенсація за тимчасову оренду житла на території Золотоніської громади; грошова компенсація спеціалістам за найм житла.

СТРАТЕГІЧНІ ЦІЛІ ПІДПРИЄМСТВА

Ціль 1:	Удосконалення організаційно-управлінської структури КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня” Золотоніської міської ради спроможної забезпечувати надання доступної, якісної, комплексної, орієнтованої на пацієнта медичної допомоги на засадах доказової медицини та кращих медичних практик (завдання та шляхи виконання висвітлено у частині II Плану)
Ціль 2:	Забезпечення функціонування КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня” Золотоніської міської ради на засадах економічної ефективності та фінансової стійкості (завдання та шляхи виконання висвітлено у частині III Плану)
Ціль 3:	Підвищення якості надання медичної допомоги населенню (завдання та шляхи виконання висвітлено у частині IV Плану)

Інфраструктура лікарні

Основні дані по інфраструктурі лікарні:

- загальна площа усіх приміщень – 16836,1 кв.м, серед яких 15475,1 кв.м (91,9 % усієї площі лікарні) – це медичні площі та 1369,37 кв.м (8,1 %– немедичні);
 - частина площі лікарні здається в оренду аптечному пункту, кафетерію, лабораторії, амбулаторії ПМСД та приватним медичним кабінетам;
 - будівлі з приміщеннями для прийому пацієнтів оснащені пандусами.
- Всі будівлі закладу мають укриття на випадок надзвичайних ситуацій.

II. Програма організаційно-управлінських змін

2.1. Заходи з впровадження ефективної структури управління ЗОЗ

2.1.1. Заходи з організації роботи закладу в умовах функціонування госпітального округу і госпітальних кластерів

- Аналіз напрямів медичного обслуговування населення у закладі у відповідності до функціонування закладу, як кластерної лікарні.
- Удосконалення напрямів медичного обслуговування населення у закладі у відповідності до функціонування закладу, як кластерної лікарні.
- Приведення у відповідність до законодавчих нормативних актів з надання медичної допомоги у лікарні

2.1.2. Заходи з інвентаризації активів та зобов'язань (майнові ресурси)

- Щорічна інвентаризація рухомого та нерухомого майна.
- Розробка плану профілактичних та ремонтних робіт по групах майна.
- Оцінка раціональності використання наявного медичного обладнання та устаткування підприємства.
- Дотримання соціального напрямку майнової роботи – покращення умов праці.
- Розробка пропозицій щодо залучення інвестицій для розвитку закладу.

2.1.3. Заходи з підвищення ефективності управління майном (майнові ресурси)

- Впровадження заходів енергоефективності;
- Оптимізація витрат на паливо та електроенергію та інших умовно-змінних витрат.
- Проведення капітальних та поточних ремонтів лікарні.
- Оновлення застарілого комп'ютерного обладнання.
- Придбання нового високотехнологічного медичного оснащення.

2.1.4. Заходи з оптимізації організаційно-штатної структури (кадрові ресурси)

- Розробка і затвердження структури закладу.
- Аналіз, розробка та затвердження штатного розкладу з посадовими окладами, що дасть змогу закладу максимально ефективно працювати в нових умовах.
- Виключення посад, що не впливають на надання медичних послуг, якість їх надання та утримання закладу.
- Введення штатних посад для забезпечення виконання обсягу медичних послуг, який заклад зобов'язується надавати за договором з НСЗУ відповідно до медичних потреб пацієнта та відповідності умовам закупівлі медичних послуг.
- Залучення лікарських та сестринських кадрів на вакантні посади.

2.1.5. Заходи щодо врегулювання соціальних питань (кадрові ресурси)

- Підтримка здорового соціального клімату в колективі.
- Підтримання існуючого рівня передбачених державою соціальних гарантій працівників.
- Впровадження у закладі диференційованого підходу до оплати праці.

2.2. Розроблення та впровадження заходів зі зменшення тривалості середнього строку госпіталізації

- Задля зниження витрат закладу та оптимального використання наявних ресурсів розробляються та впроваджуються заходи зі зменшення середньої тривалості перебування в стаціонарі.
- Термін перебування хворого в стаціонарі складається з 2-х періодів: діагностичного і лікувального.
- Для зменшення терміну діагностичного періоду при стаціонарному лікуванні хворих планується на амбулаторному етапі проводити максимальну кількість інструментальних і лабораторних досліджень, для цього необхідно створити належні умови для роботи діагностичних кабінетів на площах амбулаторно-поліклінічного відділення.

Для зменшення терміну лікувального періоду:

- проводити систематичний аналіз необґрунтованого перебування пацієнтів до початку комплексного лікування чи проведення оперативного втручання,
- аналізувати строки після стабілізації стану, коли пацієнти можуть продовжувати прийом лікарських засобів у стаціонаро-замінних формах надання медичної допомоги,

- інтенсифікувати процес надання стаціонарної допомоги, ретельно планувати госпіталізацію та виписку пацієнтів, не допускаючи простою ліжка,
- закуповувати ліки з доказовою базою ефективності відповідно до вимог затверджених клінічних протоколів лікування та Національного переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення;
- активно провадити малоінвазивні хірургічні втручання пацієнтам, зокрема лапароскопічні та артроскопічні, які є малотравматичними та дозволяють швидко відновитись після оперативного втручання,
- провести підготовку лікарських кадрів хірургічного відділення з оволодіння широкими навиками оперативних втручань за допомогою лапароскопічних методик,
- збільшити кількість наданих медичних послуг у хірургічних відділеннях за пакетом „Хірургія одного дня”.

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

Для збільшення об'єму надання амбулаторної допомоги у комунальному некомерційному підприємстві „Золотоніська багатoproфільна лікарня” Золотоніської міської ради плануються наступні заходи:

- створення належних умов для забезпечення роботи діагностичних кабінетів на площах амбулаторно-поліклінічного відділення з метою забезпечення доступності проведення обстеження амбулаторних пацієнтів у визначений час;
- організація кабінету для проведення електроенцефалографії;
- впровадження онлайн запису на прийом до лікаря консультативної поліклініки.

Деталізовані заходи Плану розвитку КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня” Золотоніської міської ради з організаційно-управлінських змін

№ з/п	Деталізований захід Плану розвитку КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня” Золотоніської міської ради	Індикатор виконання заходу	Дата, до якої має бути виконаний захід	Відповідальні особи
Організаційно-управлінські зміни				
1	Проаналізувати напрями медичного обслуговування населення у закладі у відповідності до функціонування закладу, як кластерної лікарні	аналіз проведено	з дати затвердження постанови Кабінету Міністрів України щодо організації спроможної мережі ЗОЗ	директор, головний економіст, медичний директор

2	Привести у відповідність до вимог постанови Кабінету Міністрів України щодо організації спроможної мережі ЗОЗ напрями медичного обслуговування населення у закладі з точки зору функціонування закладу, як кластерної лікарні	заходи проведені	з дати затвердження постанови Кабінету Міністрів України щодо організації спроможної мережі ЗОЗ до 31.12.2025	директор, головний економіст, медичний директор
3	Взяти участь у роботі комісії з організації спроможної мережі ЗОЗ з метою надання пропозицій щодо реорганізації закладів на сесію міської ради	виконано	До 01.05.2023	директор
4	Внести пропозиції до ДООЗ та МП щодо реорганізації закладу – приєднання Драбівської лікарні	виконано	01.03.2023	директор
5	Визначити доцільність розширення напрямків надання спеціалізованої медичної допомоги (мобільна паліативна, реабілітація)	визначено, рішення прийнято	до 31.12.2023	директор, головний економіст, медичний директор
6	Переглянути та внести зміни до штатного розпису з метою забезпечення виконання обсягу медичних послуг, який заклад зобов'язується надавати за договором з НСЗУ відповідно до медичних потреб пацієнта та відповідності умовам закупівлі медичних послуг	переглянуто, внесено зміни	щорічно	директор, головний економіст
7	Залучити лікарські кадри на вакантні посади (шляхом надання житла молодим спеціалістам)	90-100% укомплектованість закладу лікарями	до 31.12.2025	директор, начальник відділу кадрів
8	Розробити плани підготовки необхідних	розроблено	до 31.12.2024	директор, начальник відділу

	лікарів за іншою спеціалізацією			кадрів, завідувачі відділеннями
9	Розробити плани впровадження у закладі диференційованого підходу до оплати праці	в процесі, розробляються	до 31.12.2023	директор, начальник фінансово-економічного відділу
10	Провести оцінку раціональності використання наявного медичного обладнання та устаткування закладу	90-100% обладнання раціонально використовується, нижче 90% - нераціонально використовується	до 31.12.2023	начальник фінансово-економічного відділу, медичний директор
11	Розробити план оновлення та придбання медичного обладнання з урахуванням вимог НСЗУ до ПМГ	впроваджено	до 31.12.2023	директор, головний економіст, завідувачі відділень, начальник фінансово-економічного відділу
12	Збільшити кількість наданих медичних послуг у відділеннях хірургічного профілю за пакетом „Хірургія одного дня”	збільшення на 5 % за рік	щорічно	директор, медичний директор
13	Інтенсифікувати процес надання стаціонарної допомоги при планових госпіталізаціях хворих з соматичною та хірургічною патологією	впроваджено	до 31.12.2023	медичний директор, завідувачі відділень
14	Проводити систематичний аналіз необгрунтованого перебування пацієнтів до початку комплексного лікування чи проведення оперативного втручання	100% обгрунтованих госпіталізацій	щоквартально	медичний директор, завідувачі відділень
15	Збільшити відсоток оперативних втручань у хірургічному відділенні за допомогою лапароскопічних методик	до 20% від загальної кількості	до 31.12.2025	медичний директор завідувачі відділень хірургічного профілю
16	Впровадити реєстрацію пацієнтів, що мають	впроваджено	до 01.04.2023	медичний директор

електронне направлення на діагностичні обстеження у реєстратурі				
---	--	--	--	--

III. Програма фінансово-економічної діяльності

3.1. Оцінка стану фінансування за 2023-2025 роки

Основними джерелами фінансування лікарні та дохідної частини фінансового плану є: кошти від медичного обслуговування населення за договорами з Національною службою здоров'я України згідно з державною програмою медичних гарантій, коштів місцевих бюджетів, оренди рухомого та нерухомого майна, платні послуги та інші джерела доходів, які незаборонені чинним законодавством.

Фінансовий план є основним плановим документом, відповідно до якого підприємство отримує доходи та здійснює видатки та спрямовує кошти для виконання своїх функцій протягом року.

Порівняльна таблиця показників фінансово-господарської діяльності за 2020-2023 рік

Напрямки надходжень	2020 рік	2021 рік	2022 рік	2023 план
Програма медичних гарантій	110 511,0	126 469,7	137 645,3	107 909,0
Платні послуги, страхові виплати, благодійні внески	3942,6	45 218,0	8 354,4	4 610,0
Місцевий бюджет	33 257,2	9 004,3	18 023,6	18 847,9
РАЗОМ	127 600,0	180 692,0	164 023,3	128 287,8

Видатки 2020-2023

	2020 рік	2021 рік	2022 рік	2023 план
Видатки всього	122 970,8	166 980,1	178 219,9	127 578,8
Поточні видатки	105 006,8	146 872,1	168 664,1	127 578,8
- заробітна плата з нарахуваннями	75 639,2	92 059,2	117 236,2	101 200,0
- медикаменти	20 791,1	13 625,7	33 874,9	3 403,7
- харчування	653,8	730,0	1 384,2	1 976,1
- комунальні послуги	4 957,0	6 372,0	10 602,7	15 668,8
- пенсії	397,0	420,0	726,9	732,0
- інші поточні витрати	2 568,7	33 665,2	5 109,2	4 598,2
Капітальні видатки	17 964,0	20 108,0	9 285,8	0,0

- придбання обладнання*	16 957,8	19 231,2	3 499,0	0,0
- капремонт, реконструкції тощо*	1 006,2	631,8	5 786,8	0,0

Середньомісячна заробітна плата одного штатного працівника за 2022 рік

Найменування показника	Всього	Керівники	Керівники структурних підрозділів	Лікарі	Середній медичний персонал	Молодший медичний персонал/прибиральники службових приміщень	Інші працівники
Середньомісячна заробітна плата одного штатного працівника в місяць ,грн.	17 154,44	41 621,57	39 764,63	23 877,37	17 447,18	11 037,57	11 425,52

До 01.04.2020 фінансування Лікарні здійснювалося за рахунок медичної субвенції та місцевого бюджету. Починаючи з II-го кварталу 2020 року Лікарня перейшла на фінансування до Національної служби здоров'я України (пакети медичних гарантій) та місцевого бюджету (оплата енергоносіїв, та капітальні видатки) та отримувала додаткове фінансування за рахунок інших дозволених джерел.

3.2. Аналіз реалізації програми медичних гарантій та суми фінансування 2021-2023

№ пак.	Назва пакету	Всього отримано коштів 2021	Всього отримано коштів 2022	Договір на 2023 рік
3	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	22 321,5	26 492,8	24 124,5
4	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	24 614,6	16 978,4	31 036,8
5	Медична допомога при гострому мозковому інсульті	3 537,4	8 848,1	6 459,3
7	Медична допомога при пологах	2 132,9	2 970,4	3 451,2
9	Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах	14 934,8	19 817,1	26 279,3
10	Мамографія	171,0	105,5	0
12	Езофагогастродуоденоскопія	316,6	300,2	171,3
13	Колоноскопія	0,0	68,9	0
14	Цистоскопія	141,0	150,0	0

15	Бронхоскопія	0,0	55,1	0
21	Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ)	233,8	342,3	282,3
22	Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії	66,4	114,6	0
23	Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям	173,0	3 427,4	0
31	Стаціонарна медична допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2	37 063,5	41 917,6	0
34	Стоматологічна допомога дорослим та дітям	432,2	860,4	1 906,2
35	Ведення вагітності в амбулаторних умовах	0,0	1 ь023,4	874,0
42	Готовність до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних захворювань, епідемій та в інших надзвичайних ситуаціях	0,0	12 642,1	12 642,1
47	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	0,0	1 ь233,2	427,2
50	Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги із залученням лікарів інтернів	0,0	297,8	254,8
	Перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг закладам охорони здоров'я	4ь 372,3	0,00	0
Всього отримано коштів за рік:		110 ь511,0	137 645,3	107 909,0

Використання коштів НСЗУ за 2022 рік

	НСЗУ (тис грн.)
Видатки всього	128 836,0
Поточні видатки	128 424,0
- зарплата з нарахуваннями	115 381,4

- медикаменти	7 082,7
- харчування	1 040,1
- комунальні послуги	0,0
- пенсії	726,9
- інші поточні витрати	4 192,9
Капітальні видатки	412,0
- придбання обладнання*	412,0
- капремонт, реконструкції тощо*	0,00
Залишок на 01.01.2023	21 346,5

Основними зовнішніми проблемними факторами є:

- карантинні обмеження та робота в умовах військового стану;
- перебої у роботі медичної інформаційної системи.

Шляхом вирішення питання є перегляд тарифів по пакету медичних послуг.

3.3. Очікуваний обсяг коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування за рахунок місцевих бюджетів.

Для поліпшення матеріально-технічного становища Лікарні у Золотоніській міській раді діє програма розвитку та фінансової підтримки КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня” Золотоніської міської ради на 2022-2025 роки, яка є дієвим інструментом вкладанні інвестицій в розвиток галузі. Так, у 2022 році за програмою Лікарні були спрямовані кошти в сумі 14 470,1 тис.грн (5925,1 тис. грн енергоносії). На 2023 рік передбачено програмою кошти в сумі 18 847,9 тис.грн (8997,8 тис. грн енергоносії). За перші два місяці 2023 року з місцевого бюджету вже перераховано 1 882,00 тис. грн.

3.4. 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.

КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня” з часів створення не отримувала прибутку та фінансувалась виключно з коштів місцевих бюджетів та коштів НСЗУ.

Додатковим джерелом отримання доходу можуть бути:

- надходження від надання приміщень в оренду
- надходження від надання платних послуг
- програма фінансової підтримки підприємства на покриття поточних та капітальних витрат
 - надання іншої фінансової підтримки на закупівлю матеріалів та виробів медичного призначення
 - інші джерела, які не заборонені законодавством України та статутом підприємства.

За рахунок коштів благодійної та спонсорської допомоги планується закуповувати необхідне для поточної діяльності й розвитку лікарні, медичне та

діагностичне обладнання, придбання якого не передбачене з коштів, які надходять за договором з НСЗУ.

Вектор розвитку діяльності у отриманні додаткового доходу протягом 2023-2025 років планується спрямовувати у напрямку подальшої співпраці з благодійними організаціями та представниками приватного бізнесу, а також працювати у напрямку залучення нових партнерів та інвесторів.

3.5. Обґрунтування необхідності капітальних інвестицій .

Реформа медичної галузі в Україні постійно вимагає від лікувальних закладів поліпшення матеріально-технічної бази та відповідати високим європейським стандартам надання медичних послуг. Це закупівля більш точного медичного обладнання, проведення капітальних та поточних ремонтів приміщень, їх реконструкції та ін. За останні три роки в напрямку розвитку Лікарні були проведені наступні заходи.

З кожним роком як медичне так і немедичне обладнання, будівлі, споруди потребують все більших капіталовкладень, тому необхідно поновлювати матеріально-технічну базу та підтримувати її в належному стані.

2022

Завершені роботи реконструкції киснепостачання по 3 об'єктах:

1. Реконструкція системи киснепостачання будівлі лікувального корпусу КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня” Золотоніської міської ради в м. Золотоноша вул. Лікарняна, 2 – вартість проведених робіт, технагляд, авторський нагляд склали – 2 млн. 205,5 тис. грн;
2. Реконструкція системи киснепостачання будівлі лікувального корпусу КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня” Золотоніської міської ради в м. Золотоноша вул. Баха, 32 б - вартість проведених робіт, технагляд, авторський нагляд склали 3 млн. 101,1 тис. грн;
3. Реконструкція системи киснепостачання 1-го та 2-го поверху будівлі лікувального корпусу КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня” Золотоніської міської ради в м. Золотоноша вул. Лікарняна, 2 – розробка ПКД, експертиза, виконані роботи, технічний та авторський нагляд становили – 421,9 тис. грн.

Закуплено обладнання:

За кошти Золотоніського місцевого бюджету на суму 2 387,0 тис. грн придбано гістопроцесор карусельного типу STP-120 для патологоанатомічного відділення ;

За рахунок благодійних внесків у грошовій формі придбано основних засобів на суму 242,5 тис. грн, а саме: головка камери KarlStorzImage (1 шт.) – 178,5 тис. грн, монітор KarlStorz з блоком живлення (1 шт.) – 64,0 тис. грн.

За рахунок благодійної допомоги у натуральній формі отримано:

- автомобіль MERSEDES-BENZ Vito 155,0 тис. грн;
- монітор пацієнта (3 шт.) – 120,0 тис. грн;

- насос шприцевий (6 шт.) - 132,0 тис. грн;
- апарат для вак-терапії 102,0 тис. грн;
- 343,3 тис. грн – апарат УЗД ChisonEBit30;
- 468,0 тис. грн – апарат УЗД PHILIPS;
- 95,4 тис. грн – електроенцефалограф NEUROWERK;
- кондиціонер (5 шт.) – 53,6 тис. грн;
- транспортний ШВЛ апарат (1 шт.)- 30,0 тис. грн;
- 64,0 тис. грн – монітор фетальний „Біомед”;
- 70,2 тис. грн – неонатальна лампа для фототерапії;
- 100,0 тис. грн – процесор медичний;
- 649,5 тис. грн – автомобіль PEUGEOT BOXER;
- 25,0 тис. грн - апарат короткохвильової терапії;
- 64,4 тис. грн – два інфузомати;
- 341,2 - комплект у складі: фібробронхоскоп з освітлювачем, бронхофіброскоп, ендоскопічне джерело світла;
- 97,3 тис. грн медичний цифровий відео рекордер;
- 43,5 тис. грн монітор пацієнта;
- 91,9 тис. грн – чотири ноутбуки;
- 67,9 тис. грн – три набори для невідкладної допомоги спеціального медичного постачання.

Заплановані роботи та придбання обладнанн на 2023-2025 рік:

№ п/п	Назва об'єкту	Потреба коштів для проведення / завершення ремонту об'єкту будівництва	Період реалізації проекту
1.	„Капітальний ремонт хірургічного відділення та операційного блоку Золотоніської центральної районної лікарні по вул. Лікарняна, 2 в м. Золотоноша Черкаської області” (коригування)	2 906,0 тис. грн. <i>(залишкова вартість станом на 2021 р.)</i>	2023 рік
2.	„Реконструкція приміщень дитячої лікарні КНП „ЗБЛ” Золотоніської міської ради під лабораторний центр по вул. Баха, 32б у м. Золотоноша”	25 000тис. грн <i>(сума орієнтовна проводиться тендер на виготовлення ПКД)</i>	2023-2024 роки
3.	„Реконструкція пральні КНП „ЗБЛ” Золотоніської міської ради в м. Золотоноша, по вул. Лікарняна, 2”	4 500,0 тис. грн <i>(проект відсутній, сума орієнтовна)</i>	2024-2025 роки

4.	Нове будівництво патолого-анатомічного відділення КНП „ЗБЛ” Золотоніської міської ради в м. Золотоноша, по вул. Лікарняна, 2	8 000,0 тис. грн (проект відсутній, сума орієнтовна)	2023-2025 роки
5.	„Капітальний ремонт відділення анестезіології та інтенсивної терапії КНП „ЗБЛ” Золотоніської міської ради в м. Золотоноша, по вул. Лікарняна, 2”	6 960,193 тис. грн (вартість станом на грудень 2021 р.)	2023 рік
6.	„Капітальний ремонт по благоустрою прилеглої території та під’їзних шляхів до приймального відділення КНП „ЗБЛ” Золотоніської міської ради в м. Золотоноша, по вул. Лікарняна, 2”	3 024,681 тис. грн (вартість станом на червень 2021 р.)	2024-2025 роки
7.	„Капітальний ремонт 2-го і 3-го поверху поліклінічного відділення КНП „ЗБЛ” Золотоніської міської ради в м. Золотоноша, по вул. Лікарняна, 2”	8 500,0 тис. грн (проект відсутній, сума орієнтовна)	2025 рік
8.	„Капітальний ремонт відділення трансфузіології КНП „ЗБЛ” Золотоніської міської ради в м. Золотоноша, по вул. Лікарняна, 2”	2 400,0 тис. грн (проект відсутній, сума орієнтовна)	2023 рік
9	Придбання ангиографа	15 000,0 тис. грн	2025 рік
10	Магнітно-резонансного томографу	7 200,00 тис. грн	2024 рік
11	Віртуальна реабілітаційна система, максимальна комплектація	1 500,00 тис. грн	2024 рік

Для виконання цілей, завдань необхідно провести капітальні інвестиції, які, у свою чергу, збільшать надходження в Лікарню шляхом укладання нових пакетів з Національною службою здоров’я України, розширять спектр платних послуг.

Джерела коштів для реалізації інвестицій: кошти від НСЗУ, власні кошти підприємства від надання платних медичних послуг, за програмним методом від органу місцевого самоврядування, благодійна допомога, гранти тощо.

3.6. Розроблення моделі впровадження платних послуг

Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети отримання прибутку.

Законом України від 01.07.2022 року № 2347-IX „Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги” передбачено, зокрема, наступне: „Заклади охорони здоров’я державної та комунальної форм власності можуть надавати послуги з медичного обслуговування, які не покриваються програмою медичних гарантій з медичного обслуговування населення, а також в інших випадках, перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України, за плату від юридичних і фізичних осіб”.

Рішенням виконавчого комітету міської рад від 23.06.2022 №198 затверджені тарифи на платні послуги. У 2023 році планується розширити перелік послуг, що дасть можливість збільшити дохід підприємства.

3.7. Оцінка рівня енергоспоживання будівель закладу та планування заходів щодо підвищення їх енергетичної ефективності

Фактично спожито	2020 рік	2021 рік	2022 рік	Відхилення	
				2021/2020	2022/2021
Теплоенергія, Гкал	906,5	1 527,5	1 000,3	+ 621,0	- 527,2
Електроенергія, тис. Квт/год	787,2	883,8	782,4	+ 96,6	- 101,4

Таким чином, найбільше теплоенергії та електроенергії було спожито у 2021 році. Основною причиною зменшення показників у 2022 році є те, що КНП „Золотоніська БЛ” активно впроваджує енергозберігаючі технології.

Враховуючи значне подорожчання комунальних послуг, важливим для раціонального використання коштів є запровадження ряду заходів з енергозбереження, які дозволять зменшити витрати закладу на енергетичні ресурси.

Планується у 2023-2025 роках:

- завершення заміни вікон та дверей на металопластикові;
- зовнішні поверхні стін будівель та споруд будуть утеплені;
- реконструкція теплових мереж та теплових пунктів;
- заміна котла та електрообладнання харчоблоку
- поточна заміна люмінесцентних ламп та ламп розжарювання на енергозберігаючі не менше 8% на рік;

- постійний моніторинг споживання енергоресурсів та оптимізація їх використання;
- проведення часткової заміни трубопроводів холодної води.

IV. Програма управління якістю надання медичної допомоги

4.1. Впровадження критеріїв та індикаторів якості надання медичної допомоги

Після реорганізації закладу 09.02.2021 у комунальне некомерційне підприємство „Золотоніська багатoproфільна лікарня” Золотоніської міської ради відповідно до рішення міської ради від 09.02.2021 № 3-64/VIII видано наказ по лікарні № 733 від 20.09.2021 „Про діяльність щодо контролю якості надання медичної допомоги” де затверджено Порядок контролю якості медичної допомоги, відповідно до якого контроль якості медичної допомоги здійснюється на трьох рівнях:

- першому рівні - завідувачами відділень та керівниками інших структурних підрозділів;
- другому рівні - медичним директором;
- третьому рівні - експертною комісією, яку очолює директор, клініко-анатомічними конференціями, Координаційною радою з питань дитячої та перинатальної смертності, лікарсько-контрольною комісією, комісією з інфекційного контролю, Медичною радою.

Завідувачі відділень у 100% випадків проводять оцінку якості обстеження, лікування та задоволеності пацієнта на підставі критеріїв визначених наказом по лікарні і виставляють оцінку в карті пацієнта, який вибув із стаціонару (ф. № 066/о) та медичній карті стаціонарного хворого (ф. № 003/о) реєструючи в журналах контролю якості діагностично-лікувального процесу не менше 20% медичних карт за місяць. Упродовж 2020 - 2022 років завідувачами відділень оцінено 33990 медичних карт стаціонарного хворого. Оцінка роботи лікарів здійснюється за затвердженими критеріями. Завідувачі відділень оцінюють повноту та якість обстеження і лікування кожного хворого, у відповідності до затверджених вимог, і виставляють оцінку рівня якості лікування та рівня задоволеності пацієнтів за допомогою оціночних таблиць, у яких передбачена диференційована оцінка по кожному пункту стосовно обстеження, формулювання діагнозу, лікування, результатів лікування, рівня задоволеності пацієнтів.

Максимальна оцінка рівня якості лікування (РЯЛ) - 20,0 балів по 4 розділах визначення, рівня задоволеності пацієнтів (РЗП) - 10,0 по 2 розділах визначення. При виявленні невідповідностей якості - оцінка у балах знижується.

Медичний директор аналізує не менше 30% медичних карт виписаних хворих з метою контролю вірогідності та об'єктивності визначення оцінки якості лікування на першому рівні, таким чином, визначається коефіцієнт

розходження оцінки якості лікування на першому та другому рівнях. Наказом КНП „ЧОДЛ Черкаської обласної ради” від 30.11.20 №218 „Про впровадження системи управління якістю EN ISO 9001:2015 у сфері охорони здоров’я” у КНП „ЧОДЛ Черкаської обласної ради” затверджені та впроваджені критерії моніторингу (оцінки) результативності основних процесів у закладі: процесу управління ресурсами, надання медичних послуг консультативної поліклініки, надання медичних послуг стаціонару, клініко-діагностичних досліджень, аналізу системи управління та щоквартально проводиться їх оцінка.

Окрім внутрішнього контролю якості здійснюється і зовнішній контроль якості надання медичної допомоги в закладі, а саме:

13.07.2020 обласна дитяча лікарня успішно пройшла акредитацію відповідно до вимог наказу МОЗ України від 14.03.2014 № 142 „Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров’я” (зі змінами) та підтвердила вищу акредитаційну категорію, про що свідчить акредитаційний сертифікат МОЗ України, зі строком дії з 04.08.2020 по 03.08.2023.

На виконання наказів УОЗ ЧОДА щоквартально здійснюється збір, обробка, формування та подання до обласного центру медичної статистики затвердженої статистичної звітності (ф. № 17 „Звіт про медичні кадри”; ф. № 20 „Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи-підприємця, які провадять господарську діяльність з медичної практики”; ф. № 21-а „Звіт про медичну допомогу роділлям (породіллям), новонародженим та дітям до 1-го року життя”; ф. № 47-здоров „Звіт про мережу та діяльність медичних закладів”).

Контроль якості надання медичної допомоги дітям в закладі, ведення медичної документації, тощо здійснюється також членами клініко-експертної комісії управління охорони здоров’я у різних випадках, особливо у випадках летальності пацієнтів у закладі.

4.2. Розроблення стандартів сервісного обслуговування пацієнтів при наданні медичної допомоги

Всі приміщення закладу відповідають Державним стандартам, а саме: ДБН В 2.2—10-2001 „Заклади охорони здоров’я”. У відділеннях палати для перебування пацієнтів з підвищенням комфортності їх перебування. В закладі зроблений сучасний ремонт, всі палати обладнані новими комфортними меблями, ортопедичними матрацами, наявна власна котельня, яка забезпечує автономне опалення та гаряче водопостачання, медичний персонал привітний до пацієнтів та їх батьків, дотримується правил етики та деонтології у спілкуванні з пацієнтами.

У закладі впроваджена та успішно функціонує медична інформаційна система „Доктор Елекс”, яка дозволяє лікарям різних спеціальностей швидко отримувати необхідну інформацію про пацієнта (в межах компетенцій), що є зручним і для лікарів, і для пацієнтів.

З метою забезпечення доступності осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення до будівлі та приміщень КНП „Черкаська обласна дитяча лікарня Черкаської обласної ради” планується додаткове облаштування санітарних кімнат у консультативній поліклініці та приймально-діагностичному відділенні.

Вишукуються всі можливості для покращення сервісного обслуговування пацієнтів.

4.3. Річний план дій з впровадження програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю із зазначенням обчислювальних індикаторів його виконання.

Внутрішньо - лікарняні інфекційні хвороби, пов'язані з наданням медичної допомоги, які поступають лише серцево-судинним та онкологічним захворюванням, до цього часу залишаються однією з основних причин інвалідності та смертності населення в усьому світі. Високий рівень цієї захворюваності, на думку експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), пов'язаний з ростом стійкості збудників внутрішньо - лікарняних інфекцій до дії протимікробних препаратів (антибіотиків, антисептиків та дезінфектантів), відсутністю ефективної системи контролю за інфекціями. Ризик захворювання на внутрішньо - лікарняні інфекції поширюються як на пацієнтів так і працівників закладів охорони здоров'я, а також відвідувачів. За даними ВООЗ 1 з 10 пацієнтів інфікується під час надання медичної допомоги; на 30% зменшується кількість інфекцій, що передаються під час надання медичної допомоги за ефективної профілактики. Рівень захворюваності на ці інфекції у розвинених країнах світу досягає до 44%. За визначенням ВООЗ кожний десятий пацієнт інфікується збудниками внутрішньо - лікарняних інфекцій.

Інфекційний контроль відіграє вирішальну роль для підвищення безпеки пацієнтів та профілактики інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги (далі ІПНМД). Медичний заклад має високий ризик поширення мікроорганізмів між відвідувачами та медичними працівниками. Ризик ІПНМД підвищують інвазійні процедури. Програма інфекційного контролю дасть змогу зробити медичне обслуговування безпечним і доступним, адже допоможе запобігти витратам на лікування ІПНМД, а головне — зберегти життя відвідувачів.

Основною метою інфекційного контролю є забезпечення безпечності медичних послуг, що надаються населенню шляхом дотримання санітарно-епідеміологічних вимог у приміщеннях структурних підрозділів лікарні:

- забезпечення гарантії безпеки інструментарію при обслуговуванні пацієнтів;

- забезпечення створення ефективної системи моніторингу поширення внутрішньо-лікарняних інфекційних захворювань;

- підвищення рівня підготовки фахівців з питань здійснення інфекційного контролю;

- зміцнення матеріально-технічної бази структурних підрозділів лікарні;
- дотримання протиепідемічного режиму шляхом забезпечення сучасним обладнанням та засобами дезінфекції;
- визначення пріоритетних напрямків фінансування та першочергового забезпечення необхідним обладнанням, засобами та реактивами.

ПЛАН

дій щодо реалізації Програми інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекцій, пов'язаних з надання медичної допомоги у КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня”

№	Заходи	Термін Виконання	Виконавець	Примітка
1	2	3	4	5
I. Організаційно-методична робота				
1.	Створити відділ інфекційного контролю у КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня” ЗМР	липень	медичний директор	
2.	Забезпечити виконання медичним персоналом:	постійно	головна медична сестра	
	Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 11.08.2014 № 552 „Про затвердження Державних санітарних норм та правил” (далі - Правил) „Дезінфекція, передстерилізаційне очищення (далі - ПСО) та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я”	червень 2023	головна медична сестра	
	Наказу МОЗ України від 03.08.20 №1777 „Про затвердження Заходів та Засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами”	червень 2023	головна медична сестра	
	Наказу МОЗ України від 01.02.2019 № 287 „Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів, що надають допомогу	липень 2023		

	хворим на туберкульоз”			
	Наказу МОЗ від 03.08.2021 №1614 „Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров’я та установах/ закладах надання соціальних послуг/ соціального захисту населення”	липень 2023		
3	Розробити та затвердити епідемічно-безпечні алгоритми на медичні маніпуляції та процедури	2 квартал 2023 року	головна медична сестра	
4	Контроль за виконанням медперсоналом закладу епідемічно-безпечних алгоритмів виконання процедур та маніпуляцій	постійно		
5	Розробити чек-листи	2 квартал 2023	медичний директор, ВІК	
6	Організувати контроль якості виконання процедур відбору, зберігання та транспортування біологічного матеріалу	2 рази на рік	ВІК, завідувачі головна медична сестра	
7	Провести розрахунки потреби дезінфекційних та антисептичних засобах	січень	ВІК, головна медична сестра	
8	Провести навчання і контроль рівня знань медичного персоналу щодо питань запобігання інфекціям, пов’язаних з наданням медичної допомоги	згідно планів занять	ВІК, головна медична сестра м/с координатор	
II. Комплекс профілактичних та протиепідемічних заходів із запобігання інфекцій, пов’язаних з наданням медичної допомоги				
1	Проводити контроль за організацією та проведенням очищення та дезінфекції поверхонь при проведенні поточних та генеральних прибирань відповідно до графіка. Ведення журналів генерального прибирання та облік роботи	1 раз квартал	головна медична сестра, м/с координатор, завідувачі відділень	

	бактерицидних опромінювачів			
2	Контролювати проведення збору, зберігання, утилізації використаних витратних матеріалів, біологічних відходів згідно чинних нормативних актів	1 раз квартал	головна медична сестра, м/с координатор	
III. Навчання і контроль знань медичного персоналу з питань профілактики ВІЛ				
1	Проводити диференційований залік перевірки знань медперсоналу з питань інфекційного контролю та заходів із запобігання інфекціям, пов'язаних з наданням медичної допомоги	1 раз на рік	ВІК	
2.	Проводити семінари з питань інфекційного контролю, інфекційної безпеки	згідно плану	голова ВІК головна медична сестра, м/с координатор	
3.	Проводити практичні заняття з медперсоналом на робочих місцях з відпрацюванням техніки виконання:	постійно згідно планів занять у структурних підрозділах	завідувачі відділень, головна медична сестра, м/с координатор	
3.1	Гігієнічної та хірургічної обробки рук медперсоналу	постійно	ВІК м/с координатор	
3.2	Правила забору крові у пацієнта для біологічних досліджень та транспортування у лабораторію	постійно згідно планів занять у структурних підрозділах	головна медична сестра	
3.3	Процедур і маніпуляцій	постійно згідно планів занять у структурних підрозділах	головна медична сестра	
4.	Проведення санітарно-освітньої роботи серед пацієнтів щодо запобігання інфекціям, пов'язаних з наданням медичної допомоги	постійно	головна медична сестра	

IV. Заходи щодо запобігання інфекціям, пов'язаних з наданням медичної допомоги у медичного персоналу				
1.	При прийомі на роботу інформувати медичний персонал про фактори ризику при виконанні своїх професійних обов'язків	постійно	ВІК, головна медична сестра, охорона праці	
2.	Проводити з медперсоналом інструктаж з питань запобігання інфекціям, пов'язаних з наданням медичної допомоги та безпеки праці	1 раз на 6 міс.	головна медична сестра, м/с координатор, завідувачі	
3.	Контролювати щеплення медперсоналу проти гепатиту В	згідно календаря щеплень	завідувачі	
4.	Використовувати універсальні заходи безпеки при проведенні інвазійних процедур:	постійно	медичний персонал	
4.1	Використовувати індивідуальні засоби захисту (халати, шапочки, гумові рукавички, маски, окуляри, або захисні екрани, взуття, що піддається дезінфекції) під час проведення усіх медичних маніпуляцій, які пов'язані з контактом з кров'ю або іншими біологічними рідинами пацієнтів	під час надання меддопомоги	медичний персонал	
4.2	Дотримуватись правил безпеки при роботі, зборі, дезінфекції гострого та різучого медичного інструментарію	під час роботи	медичний персонал	
4.3	Дотримуватись правил і техніки миття та антисептики рук	під час роботи	медичний персонал	
4.4	У випадку професійної аварії, яка мала місце під час роботи з ВІЛ-інфікованим або біоматеріалом від ВІЛ-інфікованого, проводити екстрену післяконтактну профілактику згідно з чинними нормативними актами	при виникненні і аварії	медичний персонал	
4.5	У всіх структурних підрозділах закладу вести форму облікової	при виникненні	завідувачі відділень	

	звітності № 108-о „Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом”, затверджену наказом МОЗ України від 17.03.2015 р. № 148	і аварії		
V. Заходи інфекційного контролю по туберкульозу				
Адміністративний контроль				
1.	Проводити навчання персоналу, пацієнтів та членів їх родин, відвідувачів здійсненню інфекційного контролю за туберкульозом (за планом)	2023 рік	лікарі	
2.	Забезпечити дотримання алгоритмів інфекційного контролю під час проведення пацієнтам медичних маніпуляцій та процедур, дезінфекції, стерилізації, особистої гігієни	2023 рік	головна медична сестра, завідувачі, лікарі	
3.	Забезпечити контроль за дотриманням медичними працівниками заходів з охорони праці, проводити інструктаж	1 раз у квартал	охорона праці	
Інженерний контроль				
1.	Провести оцінку використання в структурних підрозділах закладу природної вентиляції та проведення дезінфекції	травень, червень	ВІК	
2.	Провести розрахунок потреби в лампах УФО в залежності від технічного стану наявних опромінювачів	травень, вересень	ВІК	
Засоби індивідуального захисту органів дихання для персоналу закладу та хворих				
1.	Провести визначення потреби щодо засобів індивідуального захисту персоналу в залежності від ступеню ризику передачі МБТ (розрахунок необхідної кількості респіраторів)	травень, листопад	ВІК	
VI. Заходи інфекційного контролю для запобігання захворювання на ГРВІ та грип, COVID-19				

Адміністративний контроль				
1.	Проведення вакцинації проти грипу, коронавірусу працівникам закладу	Вересень жовтень	медичний директор	
2.	Контроль стану здоров'я персоналу з недопущенням до роботи осіб з ознаками грипу та інших ГРВІ, COVID-19	1 разу кварт.	завідувачі відділень	
3.	Запровадження респіраторної гігієни / етикету при кашлі	жовтень	завідувачі відділень	
4.	Керування потоками хворих	жовтень березень	медичний директор	
5.	Проведення тренінгів з інфекційного контролю	2023	ВІК	
Зменшення кількості потенційних джерел збудника інфекції				
	Припинення планових відвідувань структурних підрозділів закладу хворими з підозрілими або підтвердженими випадками грипу, COVID-19 до того часу, доки вони не перестануть виділяти вірус у довкілля	в період епідемічного підйому захворюваності на ГРВІ та грип, COVID-19	завідувачі, лікарі	
Технічний контроль				
1.	Проводити постійну оцінку використання в структурних підрозділах закладу природної вентиляції та проведення дезінфекції	1 раз місяць	завідувачі, головна медична сестра	
Засоби індивідуального захисту органів дихання для персоналу закладу				
1.	Щорічно проводити визначення потреби щодо засобів індивідуального захисту персоналу з метою профілактики грипу та ГРВІ	вересень	ВІК	
VII. Заходи щодо забезпечення матеріально-технічної бази				
1.	Провести закупівлю деззасобів та антисептиків, диспансерів для антисептики та рідкого мила, для паперових рушників	3-4 квартал	аптечний відділ, фінансово-економічний відділ	

2.	Забезпечити контроль за наявністю в закладі засобів професійної гігієни та індивідуального захисту	травень		
3.	Проведення поточного та капітального ремонтів в структурних підрозділах закладу	згідно планів	директор	

Деталізовані заходи Плану розвитку КНП „Золотоніська багатпрофільна лікарня” з управління якістю надання медичної допомоги

№ з/п	Деталізований захід Плану розвитку КНП „Золотоніська багатпрофільна лікарня”	Індикатор виконання заходу	Дата, до якої має бути виконаний захід	Відповідальні особи
Управління якістю надання медичної допомоги				
1.	Провести аналіз функціонування системи управління якістю в закладі	виконано	щороку	директор
2.	Забезпечити функціонування системи розгляду та оперативного реагування на випадки відхилення від встановлених договором з НСЗУ та законодавством умов надання медичних послуг	виконано	щороку	медичний директор Завідувач ІАВ
3.	Проводити аналіз якісних показників діяльності кожного відділення лікарні	виконано	щомісячно	медичний директор
4.	Проводити аналіз економічної рентабельності кожного відділення лікарні за результатами інформації НСЗУ	виконано	щомісячно	головний економіст
5.	Провести моніторинг (оцінку) результативності основних процесів у закладі	виконано	щороку	директор
6.	Визначити за результатами оцінки результативності основних процесів корекцію наявних та визначення нових індикаторів якості	виконано	щороку	медичний директор, завідувач ІАВ
7.	Провести аналіз звернень пацієнтів (скарг) та вжити корегувальні заходи	виконано	щороку	медичний директор
8.	Провести моніторинг дотримання в закладі затверджених клінічних маршрутів пацієнта при наданні медичної допомоги	виконано	до 31.12.2024	медичний директор, завідувачі відділень
9.	Розробити, затвердити та	виконано	до	медичний

	впровадити в діяльність закладу нові клінічні маршрути пацієнта при наданні медичної допомоги		31.12.2025	директор
10.	Впровадити СОП щодо інфекційної профілактики в усіх відділеннях лікарні	виконано	до 31.12.2023	медичний директор
11.	Провести заходи з профілактики інфекцій та інфекційного контролю в структурних підрозділах лікарні	100% дотримання плану профілактики інфекцій та інфекційного контролю	до грудня щороку	фахівці ВІК
12.	Здійснювати епідагляд за інфекційними хворобами, пов'язаними із наданням медичної допомоги	виконано	щороку	фахівці ВІК
13.	Систематично контролювати дотримання практики і правил з гігієни рук у закладі	виконано	щороку	фахівці ВІК
14.	Впровадити адміністрування антимікробних препаратів	виконано	щороку	фахівці ВІК
15.	Здійснювати моніторинг використання антимікробних препаратів по відділенням лікарні	виконано	щороку	фахівці ВІК
16.	Провести моніторинг дотримання Стандарту „Парентеральна периопераційна антибіотикопрофілактика”, затвердженого наказом МОЗ України від 17.05.2022 № 822.	виконано	щороку	медичний директор
17.	Провести моніторинг дотримання Стандарту медичної допомоги „Рациональне застосування антибактеріальних і антифугальних препаратів з лікувальною та профілактичною метою”, затвердженого наказом МОЗ України від 18.05. 2022 №823.	виконано	щороку	медичний директор
18.	Забезпечити проведення обов'язкових профілактичних щеплень персоналу закладу	виконано	до грудня щороку	головна медична сестра
19.	Провести моніторинг застосування дезінфікуючих засобів та антисептиків в структурних підрозділах лікарні	моніторинг проведено	до грудня щороку	фахівці ВІК, головна медична сестра, сестри медичні старші

V. Інші програми діяльності ЗОЗ

Додаткові заходи, не передбачені попередніми розділами:

- діяльність підприємства як ефективного, багатoproфільного закладу кластерного рівня у складі спроможної мережі Лівобережного госпітального округу,
- виконання функцій головного центру з організації надання медичної допомоги Золотоніський кластер,
- забезпечення фінансової стійкості закладу,
- реалізація програм медичних гарантій згідно умов договору.

VI. Очікуваний результат роботи закладу в наступних роках є:

- Діяльність підприємства як ефективного, багатoproфільного закладу кластерного рівня у складі спроможної мережі Золотоніського кластеру.
- Оптимізація структури ліжкового фонду закладу відповідно до потреб ринку.
- Створення нових структурних підрозділів (відділення для надання стаціонарної та мобільної паліативної допомоги)
- Створення відділення реабілітації в закладі.
- Розширення видів та обсягів амбулаторно-поліклінічної допомоги.
- Поліпшення якості надання медичних послуг.
- Розширення застосування телемедичних послуг.
- Отримання нових джерел фінансування.
- Впровадження платних послуг.
- Застосування нових енергозберігаючих підходів.

Секретар ради

Наталія СЬОМАК

Додаток до плану

ЗВІТ
з моніторинговою оцінкою виконання плану розвитку
КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня” Золотоніської міської
ради на 2023-2025 роки

№ з/п	Деталізований захід Плану розвитку КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня”	Індикатор виконання заходу	Дата, до якої має бути виконаний захід	Відповідальні особи	Підтвердження виконання
Організаційно-управлінські зміни					
1.	Проаналізувати напрями медичного обслуговування населення у закладі у відповідності до функціонування закладу, як кластерної лікарні	аналіз проведено	до 30.01.2024	директор, медичний директор, головний економіст	
2.	Привести у відповідність до вимог постанови Кабінету Міністрів України щодо організації спроможної мережі ЗОЗ	заходи проведені	до 31.12.2025	директор, медичний директор, головний економіст	

	напрями медичного обслуговування населення у закладі з точки зору функціонування закладу, як кластерної лікарні				
3.	Привести у відповідність до законодавчих нормативних актів з реабілітації організаційну структуру відділень, що здійснюють амбулаторні та стаціонарну реабілітацію	проведено	до 01.06.2023	директор, медичний директор, головний економіст	
4.	Визначити доцільність перепрофілювання ліжок у відділеннях терапевтичного профілю (алергологічні ліжка)	визначено, рішення прийнято	до 31.12.2023	директор, медичний директор, головний економіст	
5.	Провести розробку і затвердження структури закладу	структура затверджена	щорічно	головний економіст	виконано
6.	Провести аналіз, розробку та затвердження штатного розкладу	штатний розклад затверджений	щорічно	головний економіст	виконано
7.	Переглянути та внести зміни до штатного розкладу з метою забезпечення виконання обсягу медичних послуг, який заклад зобов'язується надавати за договором з НСЗУ відповідно	переглянуто, внесено зміни	щорічно	директор, головний економіст	виконано

	до медичних потреб пацієнта та відповідності умовам закупівлі медичних послуг				
8.	Залучити лікарські кадри на вакантні посади	90-100% укомплектованість закладу лікарями	до 31.12.2025	директор, начальник відділу кадрів	програма Золотоніської міської ради по наданню житла фахівцям
9.	Оновити застаріле комп'ютерне обладнання	90% від потреби	до 31.12.2025	директор, начальник технічного відділу, головний економіст	
10.	Провести оцінку раціональності використання наявного медичного обладнання та устаткування закладу	90-100% обладнання раціонально використовується, нижче 90% - нераціонально використовується	до 31.12.2023	начальник фінансово-економічного відділу, медичний директор	
11.	Впровадити у закладі диференційований підхід до оплати праці	впроваджено	до 31.12.2023	директор, головний економіст, начальник фінансово-економічного відділу	
12.	Інтенсифікувати процес надання стаціонарної допомоги	середнє перебування на ліжку 7-9 задовільно. Більше 9 - незадовільно	до 31.12.2023	медичний директор, завідувачі відділень	
13.	Інтенсифікувати процес надання стаціонарної допомоги при планових оперативних втручаннях	середнє перебування в стаціонарі при планових оперативних втручаннях до операції 1-1,5 задовільно. Більше 1,5 незадовільно	до 31.12.2023	медичний директор, завідувачі відділень хірургічного профілю	
14.	Проводити систематичний аналіз необґрунтованого перебування	100% обґрунтованих госпіталізацій	щоквартально	медичний директор, завідувачі відділень	

	пацієнтів до початку комплексного лікування чи проведення оперативного втручання				
15.	Закуповувати ліки з доказовою базою ефективності відповідно до затверджених клінічних протоколів лікування	100% ліків закуплено відповідно до затверджених клінічних протоколів лікування	щорічно	медичний директор, завідувач аптеки	
16.	Збільшити відсоток оперативних втручань у хірургічних відділеннях за допомогою лапароскопічних методик	до 20% від загальної кількості	до 31.12.2025	медичний директор, завідувачі хірургічних відділення	
17.	Провести підготовку лікарських кадрів хірургічних відділень з оволодіння навиками оперативних втручань за допомогою лапароскопічних методик	проведено підготовку щонайменше 1 лікаря в кожному відділенні хірургічного профілю	до 31.12.2023	медичний директор завідувачі хірургічного відділення	
18.	Збільшити кількість наданих медичних послуг у відділеннях хірургічного профілю за пакетом „Хірургія одного дня”.	до 5% щорічно	щорічно	медичний директор, завідувачі відділень хірургічного профілю	
19.	Впровадити реєстрацію пацієнтів, що мають електронне направлення на діагностичні обстеження у	забезпечено	до 31.12.2023	директор, медичний директор, завідувач ВЕМД	

	столі довідок				
20.	Організувати кабінет для проведення електроенцефалографії	організовано	до 31.12.2025	директор, медичний директор	виконано
Фінансово-економічна діяльність					
1.	Провести аналіз реалізації програми медичних гарантій за звітний рік	виконано	щорічно , до 30.01.	головний економіст	
2.	Провести аналіз очікуваних обсягів надходжень з міського бюджету	виконано	до 31.12.2024	головний економіст	
3.	Провести аналіз обсягу коштів, які надійшли за рахунок спонсорських внесків, благодійних пожертв, спеціальних фондів та інших джерел	виконано	щорічно , до 30.01.	головний економіст	
4.	Укласти договір з НСЗУ про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій	договір укладено	щорічно	директор, головний економіст	
5.	Залучити кошти місцевих бюджетів, спонсорів, благодійних організацій та інших джерел	виконано	до 31.12.2023	директор, головний економіст	
6.	Залучити до співпраці нових партнерів та інвесторів	залучено	до 31.12.2025	директор, головний економіст	
7.	Провести закупівлю медичного обладнання	не менше 80% від запланованого	до 31.12.2025	директор, начальник фінансово-економічного відділу, головний економіст	
8.	Провести поточні ремонтні роботи у закладі	не менше 80% від запланованого	до 31.12.2025	директор, медичний директор,	

				начальник технічного відділу	
9.	Затвердити перелік платних послуг, які надаються у закладі	перелік затверджено	до 31.12.2024	головний економіст	
10.	Провести моніторинг фінансових результатів від наданих платних послуг у закладі	проведено	до 31.12.2025	головний економіст	
11.	Провести заміну люмінесцентних ламп на енергозберігаючі	не менше 5% за рік	до 31.12.2025	начальник технічного відділу	виконано
12.	Досягти зменшення споживання електроенергії у закладі	до 10% за рік	до 31.12.2025	начальник технічного відділу	
Управління якістю надання медичної допомоги					
1.	Провести аналіз функціонування системи управління якістю в закладі	виконано	щороку	медичний директор, завідувач інформаційно-аналітичним відділом	
2.	Провести аналіз виконання рішень медичних рад та наказів по закладу щодо контролю якості лікування	виконано	до 31.12.2023	завідувач інформаційно-аналітичним відділом	
5.	Провести аналіз звернень пацієнтів (скарги) та вжити корегувальні заходи	виконано	щороку	медичний директор, завідувач інформаційно-аналітичним відділом	
6.	Провести моніторинг дотримання в закладі затверджених клінічних маршрутів пацієнта при наданні медичної допомоги дітям	виконано	до 31.12.2024	медичний директор, завідувачі відділень	
7.	Розробити, затвердити та впровадити в діяльність закладу нові клінічні	виконано	до 31.12.2025	робочі групи по розробці КМП	

	маршрути пацієнта при наданні медичної допомоги (КМП)				
8.	Провести заходи з профілактики інфекцій та інфекційного контролю в структурних підрозділах лікарні	100% дотримання плану профілактики інфекцій та інфекційного контролю	до грудня щороку	завідувач ВІК	
9.	Організувати в закладі поводження з медичними відходами відповідно до змін в режимних наказах	виконано	до 31.12.2023	завідувач ВІК начальник технічного відділу	
10.	Переглянути та оновити діючі в закладі СОП з профілактики інфекцій та інфекційного контролю відповідно до змін у режимних наказах	виконано	до 31.12.2023	завідувач ВІК	
11.	Розробити, затвердити та впровадити у діяльність закладу нові СОП з профілактики інфекцій та інфекційного контролю	виконано	до 31.12.2025	завідувач ВІК	
12.	Провести аналіз захворюваності на інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги (ІПНМД) згідно їх етіологічної структури.	проведений розрахунок фонових рівнів інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги	до грудня щороку	завідувач ВІК, лікар-епідеміолог	
13.	Впровадити адміністрування антимікробних препаратів та оптимізувати заходи щодо запобігання появи і	проведений ретроспективний аудит відповідності призначення антимікробних препаратів	до 01.03 щороку	завідувач ВІК	

	поширення мікроорганізмів із антимікробною резистентністю				
14.	Провести навчання та перевірку знань працівників ЗОЗ з питань профілактики інфекцій, покращення гігієни рук, профілактики інфекційних захворювань, з питань інфекційного контролю, використання засобів індивідуального захисту	заходи проведені	раз у півріччя	завідувач та фахівці ВІК	
15.	Забезпечити проведення обов'язкових профілактичних щеплень персоналу закладу	виконано	до грудня щороку	головна медична сестра	
16.	Провести моніторинг застосування дезінфікуючих засобів та антисептиків в структурних підрозділах лікарні	моніторинг проведено	до грудня щороку	завідувач та фахівці ВІК, головна медична сестра, старші медичні сестри	
17.	Провести мікробіологічний моніторинг внутрішнього середовища відділень на випадок виникнення спалаху інфекційних хвороб	проведений моніторинг та отримані результати мікробіологічного дослідження	при реєстрації спалаху	завідувач ВІК	

Секретар ради

Наталія СЬОМАК