

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

**КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО**

**СКВИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

**«СКВИРСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»**

09001, Київська область, Білоцерківський район,

м. Сквира, вул. Київська, 12, еmail: [**crl\_skvyra@ukr.net**](mailto:crl_skvyra@ukr.net)

**Код ЄДРПОУ 01994190**

| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- |

на № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Департамент охорони

здоров’я КОДА

**ПРОЕКТ ПЕРСПЕКТИВНОГО ПЛАНУ**

**РОЗВИТКУ**

**комунального некомерційного підприємства**

**Сквирської міської ради**

**«Сквирська центральна міська лікарня»**

КНП СМР «Сквирська ЦМЛ» є закладом охорони здоров’я – комунальним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної / спеціалізованої медичної допомоги. Засновником КНП «Сквирська ЦМЛ» є Сквирська міська рада, яка представляє інтереси Сквирської громади.

КНП СМР «Сквирська ЦМЛ» у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільним кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов’язковими для всіх закладів охорони здоров’я наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров’я України, загальнообов’язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування.

**МІСІЯ: -** збереження та покращення здоров’я населення шляхом підвищення якості та доступності медичних послуг, більш ефективноговикористання наявних ресурсів (кадрових, матеріальних, фінансових), зміцнення репутації КНП.

**SWOT-АНАЛІЗ**

**КНП СМР «Сквирська ЦМЛ»**

| **Сильні сторони** | **Слабкі сторони** |
| --- | --- |
| * Кваліфікований та досвідчений персонал, який постійно розвивається та впроваджує інноваційні методи і технології * Зростання виробничих потужностей медзакладу * Нявні індикатори якості та безпеки діяльності закладу * Висока якість надання медичних послуг * Впроваджено МІС * Позитивна громадська думка з питань надання послуг * Зручне розташування на межі трьох областей, що дасть можливість залучення пацієнтів з інших громад | * Значна кількість зайвих площ * Значна питома вага лікарів передпенсійного і пенсійного віку * Необхідність заміни застарілого обладнання і апаратури * Переважною часткою витрат є виплата заробітної плати працівникам та оплата комунальних послуг * Незадовільне транспортне сполучення |
| **Можливості** | **Загрози** |
| * Активна позиція і зацікавленість в розвитку медицини місцевої влади * Збільшення питомої ваги пацієнтів з інших районів * Вигоди від державного і приватного партнерства * Підвищення рівня конкурентної здатності закладу шляхом оновлення матеріально-технічної бази, впровадження інновацій в лікувально-діагностичний процес * Передбачуване підвищення заробітної плати медичним працівникам * • Залучення населення до схем страхування та інших форм оплати медичних послуг. * • Організація обміну досвідом з іншими профільними лікувальними закладами. | * Несприятлива екологічна, політична та економічна ситуація в країні * Недосконалість нормативної бази в галузі медицини * Економічний спад та значна частка неплатоспроможного населення * Близьке розташування конкурентів (приватні кабінети, лабораторії) * • Недостатність забезпечення засобами медичного призначення, лікарськими засобами й іншими товарами і послугами. |

**Аналіз поточної ситуації**

В місті та районі залишається напруженою демографічна ситуація, яка характеризується подальшим зменшенням народжуваності і ростом смертності. Високим є показник смертності населення працездатного віку, особливо серед чоловіків. Зберігається від’ємний приріст населення.

На тлі несприятливих демографічних змін відбувається погіршення стану здоров’я населення з істотним підвищенням рівнів захворюваності хронічними неінфекційними захворюваннями: хворобами системи кровообігу, онкопатологією, цукровим діабетом.

Збільшується питома вага хвороб, які раніше займали не значну частку в структурі захворюваності населення, зокрема соціально-небезпечні хвороби, серед яких ВІЛ/СНІД, туберкульоз, розлади психіки.

Заклад по основних напрямках забезпечений медичними кадрами, як лікарями, так і середнім медичним персоналом. 85,3% лікарів атестовані. Серед середніх медичних працівників атестовані 75,2%.

У складі КНП СМР «Сквирська ЦМЛ» функціонує консультативно-діагностична поліклініка, де ведуть амбулаторний прийом вузькі фахівці, щороку відбувається до 150 тис. відвідувань.

Досить ефективним, стосовно використання ресурсів і надання медичної допомоги пацієнтам, які не потребують цілодобового спостереження медичними працівниками, є ліжка денного перебування пацієнтів.

Щороку виконується до 1 тис. амбулаторних операцій.

Стаціонарна цілодобова медична допомога надається на 115 ліжках. Щороку стаціонарну медичну допомогу отримують більше 4 тис. пацієнтів.

Щороку виконується 600-700 оперативних втручань в хірургічному відділенні.

На фоні зниження репродуктивного потенціалу та фертильності питання материнства та дитинства є найвідповідальнішими з розділів роботи. Основний тягар цієї роботи лягає на працівників жіночої консультації, які згідно пакету НСЗУ проводять амбулаторне спостереження вагітних. На даний час, враховуючи вимоги НСЗУ, у Сквирській ЦМЛ відсутнє акушерсько-гінекологічне відділення.

З метою своєчасної діагностики і ефективного лікування функціонують допоміжні служби: лабораторна, функціональна, УЗД, рентгенологічна, ендоскопічна, які щороку нарощують та розширюють свої можливості.

**ІІ. Програма організаційно-управлінських змін**

| **№**  **п/п** | **Найменування заходу** | **Термін виконання** | **Відповідальні за виконання** | **Примітка** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **І.** | **Розвиток кадрового потенціалу та підвищення професійної кваліфікації медичного персоналу** | | | |
| 1.1. | Забезпечити укомплектування фізичними особами 100% штатних посад лікарів і середнього медичного персоналу | 2023-2024 рік | Директор  Відділ кадрів |  |
| 1.2. | Проводити підготовку на курсах підвищення кваліфікації, спеціалізації, онлайн конференціях, семінарах, тренінгах 100% підлягаючих лікарів і середніх медичних працівників з послідуючою їх атестацією | 2023-2025 | Відділ кадрів |  |
| 1.3 | Підготувати менеджерів за спеціальністю «Менеджмент та адміністрування» з числа працівників лікарні для можливості ефективного стратегічного, тактичного та оперативного управління закладом. | 2023-2024 | Директор, відділ кадрів |  |
| 1.4 | Стимулювати медичний персонал до підвищення професійного рівня шляхом самонавчання завдяки доступу до інтернет ресурсів та проходження курсів тематичного удосконалення | постійно | Директор, медичний директор, відділ кадрів |  |
| **ІІ.** | **Покращення матеріально-технічної бази закладу** | | | |
| 2.1. | З метою забезпечення стандартів надання медичної допомоги придбати:   * апарат для анестезії високого класу; * дизель генератор від 100 кВт * операційні столи (2); * колоноскоп з системою відеоспостереження; * безтіньова операційна лампа (3); * відсмоктувач ендоскопічний; * набір інструментів для видалення гвинтів; * помпа для безперервного зондового годування. * Ендоскопічний інструментарій, * С-дуга. | 2023-2024 | Директор  Медичний директор |  |
| 2.2. | Провести реконструкцію операційного блоку | 2023-2024 | Директор  Медичний директор  Завідувач господарством |  |
| 2.3 | Провести ремонт 1 поверху стаціонарного корпусу з метою оптимізації площ, що використовуються | 2023-2025 | Директор  Медичний директор  Завідувач господарством |  |
| **ІІІ.** | **Дотримання сучасних стандартів лікування** | | | |
| 3.1. | Завершити впроваджувати Протоколи лікування в структурних підрозділах закладу. | 2023 | Медичний директор  Завідувачі структурними підрозділами |  |
| 3.2. | Для отримання лікарем повної та достовірної інформації про пацієнта проводити електронне ведення медичної документації в МІС | 2023-2025 | Медичний директор  Завідувачі структурними підрозділами |  |
| 3.3. | Проводити контроль за обігом та призначенням лікарських засобів | 2023-2025 | Медичний директор |  |
| 3.4. | Проводити повне догоспітальне обстеження пацієнтів перед їх госпіталізацією в стаціонар.  Збільшити частку пацієнтів, обстежених на попередньому етапі на 20% | 2023-2025  2023 | Медичний директор  Заступники директора |  |
| 3.5. | Проводити моніторинг обґрунтованості госпіталізації та тривалості термінів лікування в розрізі профільних ліжок | 2023-2025 | Медичний директор |  |
| 3.6. | Забезпечити своєчасне встановлення клінічного діагнозу. | 2023-2025 | Завідувачі структурними підрозділами |  |
| 3.7. | Проводити періодичний внутрішній аудит в стаціонарних відділеннях з метою визначення невідповідності роботи згідно вимог ДСТУ ISO9000 з метою своєчасного їх усунення | 2023-2025 | Медичний директор |  |

* 1. **Заходи щодо збільшення частки амбулаторної медичної допомоги у структурі медичної допомоги, що надається в КНП СМР «Сквирська ЦМЛ»**

| **№**  **п/п** | **Назва заходу** | **Термін виконання** | **Відповідальні за виконання** | **Примітка** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Проводити моніторинг з щоквартальним аналізом основних показників роботи амбулаторно-поліклінічної ланки | Протягом року | Медичний директор  Завідувач поліклінічним відділенням  Завідувач інформаційно-аналітичним відділом |  |
| 2. | Покращити якість динамічного спостереження та амбулаторного лікування хворих з хронічними хворобами на амбулаторному рівні | Постійно | Медичний директор  Завідувач поліклінічним відділенням  Завідувач інформаційно-аналітичним відділом |  |
| 3. | Дотримуватись алгоритму взаємодії закладів первинного та вторинного рівня згідно визначеного маршруту пацієнта. | Постійно | Медичний директор  Завідувач поліклінічним відділенням  Завідувач інформаційно-аналітичним відділом |  |
| 4. | Заслуховувати на спільних медичних радах аналіз спірні питання госпіталізацій при відборі на лікування та обстеження пацієнтів | Протягом року | Медичний директор  Завідувач поліклінічним відділенням  Завідувач інформаційно-аналітичним відділом |  |
| 5. | Підвищити достовірність обліку серцево-судинних, ендокринологічних, хірургічних, неврологічних захворювань у населення. | Постійно | Медичний директор  Завідувач поліклінічним відділенням  Завідувач інформаційно-аналітичним відділом |  |
| 6. | Максимально використовувати для оздоровлення пацієнтів можливості ліжок денного перебування пацієнтів | Постійно | Медичний директор  Завідувач поліклінічним відділенням  Завідувач інформаційно-аналітичним відділом |  |
| 7. | Дотримуватись Типових рекомендацій щодо етапності лікування та динамічного спостереження хворих | Протягом року | Медичний директор  Завідувач поліклінічним відділенням  Завідувач інформаційно-аналітичним відділом |  |

**ІІІ. Програма фінансово-економічної діяльності**

**3.1. Оцінка стану фінансування закладу охорони здоров’я за 2018-2020 роки**

| **№ п/п** | **Напрям витрат** | **Профінансовано** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2018 рік** | | **2019 рік** | | | **І півріччя 2020 року** | |
| **Всього, тис. грн.** | **Пи-тома вага, %** | **Всього, тис. грн.** | **Пи-тома вага, %** | **Відхиллення 2019 р. від 2018р. %** | **Всього, тис. грн.** | **Пи-тома вага, %** |
| ***1.*** | ***Поточні видатки*** | ***45994,2*** | ***86,3%*** | ***53010,6*** | ***97,4%*** | ***15,3%*** | ***30139,7*** | ***89,2%*** |
| 1.1. | Видатки на оплату праці з нарахуванням | 34130,4 | 64,1% | 38367,3 | 70,5% | 12,4% | 23001,6 | 0,0% |
| 1.2. | Медикаменти та перев’язувальні матеріали | 4202,9 | 7,9% | 2248,4 | 4,1% | -46,5% | 2588,8 | 68,1% |
| 1.3. | Продукти харчування | 692,7 | 1,3% | 648,6 | 1,2% | -6,4% | 254,0 | 7,7% |
| 1.4. | Оплата комунальних послуг та енергоносіїв | 3410,5 | 6,4% | 5931,1 | 10,9% | 73,9% | 2751,5 | 0,8% |
| 1.5. | Соціальне забезпечення | 354,1 | 0,6% | 303,0 | 0,6% | -14,4% | 131,6 | 8,1% |
| 1.6. | Інші поточні витрати | 3203,6 | 6,0% | 5512,2 | 10,1% | 72,1% | 1412,2 | 0,4% |
| ***2.*** | ***Капітальні видатки*** | ***7278,7*** | ***13,7%*** | ***1393,4*** | ***2,6%*** | ***-80,9%*** | ***3636,0*** | ***4,2%*** |
| 2.1. | Придбання обладнання і предметів довгострокового користування | 7255,5 | 13,6% | 1349,5 | 2,5% | -81,4% | 3305,2 | 10,8% |
| 2.2. | Капітальний ремонт |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3. | Реконструкція та реставрація | 23,2 | 0,1% | 43,9 | 0,1% | 89,2% | 330,8 | 9,8% |
| **Всього:** | | **53272,9** | **100,0%** | **54404,0** | **100,0%** | **2,1%** | **33775,7** | **100,0%** |

**3.2. Аналіз реалізації програми медичних гарантій**

Завдяки ретельній підготовці, придбанню необхідного обладнання та залученню кадрів було укладено Договір 1817-E123-P000 від 03.02.2023 року про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з Національною службою здоров’я України у кількості 12 пакетів.

| **№ п/п** | **Перелік пакетів медичних послуг, на які укладено договори з Національною службою здоров’я України** | **Сума по договору, грн.** |
| --- | --- | --- |
| 1. | Пакет медичних послуг «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах» | 3274703,64 |
| 2. | Пакет медичних послуг «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій» | 25324837 |
| 3. | Пакет медичних послуг «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу» | 5067324 |
| 4. | Пакет медичних послуг «Гістероскопія» | Оплата за пролікований випадок |
| 5. | Пакет медичних послуг «Езофагогастродуоденоскопія» | Оплата за пролікований випадок |
| 6. | Ведення вагітності в амбулаторних умовах | 415008 |
| 7. | Збереження кадрового потенціалу | 588528 |
| 8. | Хірургічні операції в умовах одного дня | 249517 |
| 9. | Пакет медичних послуг «Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ» | 28637 |
| 10 | Стоматологічна допомога | Оплата за пролікований випадок |
| 11. | Пакет медичних послуг «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям» | 456984 |
| 12. | Пакет медичних послуг «Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям» | Оплата за пролікований випадок |
| **Всього:** | | **31881319,08** |

**3.3. Очікуваний обсяг коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування закладу охорони здоров’я згідно затвердженої програми розвитку та підтримки КНП СМР «Сквирська ЦМЛ» на 2023-2025 роки**

Очікуваний обсяг надходження коштів з місцевих бюджетів у 2023-2025 році в розрізі напрямів витрат:

| **№ п/п** | **Напрям витрат** | **Сума, тис. грн.** | **2023** | **2024** | **2025** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| 1.1. | Капітальні ремонти | 18000 | 5000 | 6000 | 7000 |
| 1.2. | Оплата комунальних послуг та енергоносіїв | 29409 | 8884,9 | 9773,4 | 10750,7 |
| 1.3. | Придбання обладнання та предметів довгострокового користування | 12000 | 4000 | 4000 | 4000 |
| 2. | Оплата послуг | 1500 | 500 | 500 | 500 |
| 2.1. | Поточні видатки | 575 | 175 | 200 | 200 |
| **Всього:** | | **61484** |  |  |  |

**В 2023-2024 роках планується придбати наступне медичне обладнання:**

| **№ п/п** | **Назва** | **К-ть** |
| --- | --- | --- |
| 1. | Апарат штучної вентиляції легень | 1 |
| 2. | Аналізатор ІФА | 1 |
| 3. | Апарат УЗД | 1 |
| 4. | Аналізатор газів та електролітів крові | 1 |
| 5. | Монітор пацієнта | 3 |
| 6. | Функціональні медичні ліжка | 20 |
| 7. | Каталка для хворих | 4 |
| 8. | Відеоколоноскоп | 1 |
| 9. | Відсмоктувач ендоскопічний | 1 |
| 10. | Стіл операційний механічний | 2 |
| 11. | Безтіньова операційна лампа | 3 |
| 12. | Набір інструментів для видалення гвинтів | 1 |
| 13. | Пульсоксиметр | 10 |
| 14. | Стерилізатор паровий | 2 |
| 15. | Пристрій для проявлення медичних рентгенівських плівок | 1 |
| 16. | Цистоскоп | 1 |
| 17. | Набір ендоскопічного інструментарію | 1 |

На даний час у КНП СМР «Сквирська ЦМЛ» наявні розроблені 3 проектно-кошторисні документації (капітальний ремонт 1-го поверху стаціонарного корпусу, капітальний ремонт педіатричного відділення та демонтаж приміщення колишньої бухгалтерії). Проведення ремонту 1-го поверху стаціонарного корпусу дало б змогу оптимізації розміщення персоналу закладу та раціонального використання ресурсів.

**3.4. Розроблення моделі впровадження платних послуг**

Платні послуги на підприємстві впроваджені (впроваджуються) наступним чином:

* Рішенням сесії Сквирської міської ради прийнято рішення про затвердження платних послуг, положення та рентабельності платних послуг
* розробляється та затверджується керівником підприємства Положення про надання платних послуг на підприємстві;
* розробляються та затверджуються (переглядаються) тарифи на платні послуги, в тому числі не медичні, згідно чинного законодавства;
* оприлюднюються затверджені тарифи на сайтах органу місцевої влади та підприємства, в місцях надання послуг, в ЗМІ тощо;
* послуги надаються згідно затвердженого Положення;

Рішенням сесії Сквирської міської ради були затверджені положення та рентабельність на початку 2022 року.

**3.5.** **Оцінка рівня енергоспоживання будівель закладу охорони здоров’я та планування заходів щодо їх енергетичної ефективності**

ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ЦЕНТР ЕФЕКТИВНОГО ЕНЕРГОВИКОРИСТАННЯ" в 2023 році проводить енергетичний аудит будівель КНП «Сквирська ЦМЛ», за результатами якого буде надано **Звіт з енергетичного аудиту і Енергетичний сертифікат будівлі**.

З метою підвищення класу енергетичної ефективності будівель закладу необхідно провести ряд заходів щодо покращення стану використання енергоносіїв:

* утеплення зовнішніх стін;
* утеплення перекриття неопалювального підвалу;
* теплоізоляцію трубопроводів та запірної арматури системи опалення;
* заміну існуючих дерев’яних склопакетів на металопластикові;
* модернізацію внутрішньої системи опалення;
* модернізацію системи освітлення шляхом заміни існуючих освітлювальних приладів на світлодіодні світильники;
* обстеження системи обліку теплопостачання, електроенергії, водопостачання та водовідведення;
* Систематично проводити навчання та інструктаж з працівниками згідно вимог раціонального економного використання енергоносіїв.

**ІV Програма управління якістю надання медичної допомоги**

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

Основним інструментом впровадження змін, спрямованих на поліпшення надання послуг закладу є комплексний динамічний підхід до покращення результатів роботи, постійної модифікації та вдосконалення, що є особливо актуальним в період реформування.

Основним є:

* формування команди фахівців здатних очолити процеси безперервного поліпшення якості роботи всіх підрозділів закладу;
* формування середовища, доброзичливого до пацієнтів, орієнтованого на постійний моніторинг задоволеності пацієнтів якістю медичного обслуговування;
* створення умов для своєчасного впровадження нових медико-технологічних документів на засадах доказової медицини;
* забезпечення впровадження системи моніторингу індикаторів якості медичної допомоги, визначених у медико-технологічних документів;
* відповідність закладу критеріям акредитації та сертифікації, затверджених МОЗ;
* формування організаційної структури, відкритої до безперервного впровадження змін у напрямі поліпшення якості.

КНП «Сквирська ЦМЛ» отримало безстрокову ліцензію на медичну практику відповідно до наказу МОЗ України .

Акредитаційна категорія перша, дійсна до липня 2024 року.

Надання якісних медичних послуг в закладі здійснюється відповідно до нормативно-правової бази, клінічних протоколів.

Проводиться ряд заходів щодо контролю за якістю надання медичної допомоги. Контроль, як складова процесу управління, призначений забезпечити досягнення стратегічної мети – надання пацієнтам якісної медичної допомоги шляхом встановлення рівня відповідності визначення компонентів (характеристик) якості медичної допомоги прийнятим вимогам.

Контроль як функція управління передбачає:

* збір даних про фактичні характеристики якості медичної допомоги на основі їх моніторингу за визначеними критеріями;
* порівняння отриманих даних з вимогами нормативів, стандартів, протоколів, інструкції;
* наявність відхилень та їх оцінку;
* аналіз причин відхилень;
* використання аналітичної інформації для підтримки прийняття управлінського рішення з поліпшенням якості медичної допомоги.

Досягнення максимального ступеню об’єктивності контролю можливе за умови його проведення на основі розробленої та затвердженої директором закладу інформаційної бази критеріїв та індикаторів якості.

**Критерії якості медичної допомоги відповідно до компонентів якості**

| **№**  **п/п** | **Компоненти якості** | **Критерії якості** |
| --- | --- | --- |
| 1. | Спрямованість на пацієнта | 1.1. Дотримуються права пацієнта згідно з чинним законодавством  1.2. Дотримуються етичні та деонтологічні норми медичної діяльності  1.3. Проводяться регулярні соціологічні опитування з метою виявлення очікувань, потреб та індивідуальних цінностей пацієнта |
| 2. | Результативність | 2.1. Зміна клінічного стану у відповідності до очікуваної при даному захворюванні  2.2. Медична допомога надається відповідно до локальних медико-технологічних документів, розроблених згідно з галузевими нормативами, гармонізованими з найкращим досвідом на основі доказової медицини  2.3. Має місце позитивна динаміка показників зниження рівня дефектів, несприятливих наслідків лікування внаслідок медичних втручань та скарг громадян в порівнянні з попереднім періодом діяльності.  2.4. Регулярно оцінюється задоволеність пацієнта результатом медичної допомоги та медичного обслуговування. |
| 3. | Безпека | 3.1. Медична допомога надається відповідно до локальних медико-технологічних документів, розроблених згідно з галузевими нормативами, гармонізованими з найкращим світовим досвідом на основі доказової медицини  3.2. Дотримуються стандарти ліцензування та акредитації відповідними профілю діяльності закладу розділами |
| 4. | Доступність | 4.1. Штатні посади медичних і немедичних працівників укомплектовані до відповідних нормативів  4.2. Заклад укомплектований медичним обладнанням та виробами медичного призначення за табелем оснащення  4.3. Наявні в закладі, доступні кожному медичному працівнику та дотримуються ним вимоги локальних медико-технологічних документів, стандартів, правил, методик, нормативів, інструкцій та інших регулюючих документів.  4.4. Встановлений і дотримується порядок взаємодії між структурними підрозділами закладу та з іншими закладами охорони здоров’я, з іншими медичними і немедичними установами з питань організації надання медичної допомоги пацієнтам |
| 5. | Економічна ефективність | 5.1. Обсяг ресурсів та задоволення пацієнтів медичною допомогою планується згідно з вимогами галузевих медико-технологічних документів  5.2. Використовується види і обсяги ресурсів медико-технологічних документів  5.3. Тривалість лікувально-діагностичного процесу за нозологіями відповідає діючим нормативам |
| 6. | Своєчасність | 6.1. Визначені і дотримуються тривалість очікування:  - планової консультації спеціаліста згідно з рекомендованими нормативами;  - результатів лабораторних функціональних інших діагностичних обстежень |

Згідно з критеріями формуються показники якості для закладу, визначених у нормативах, стандартах, інструкціях, інших директивних та розпорядчих документів, в яких полягає провідна функція контролю.

Контроль відповідності сертифікованої системи управління якістю вимогам зазначених стандартів здійснюється шляхом зовнішніх та внутрішніх аудитів, періодичність процедури якого регламентується програмою аудитів.

Оновлені критерії оцінки роботи лікарів середнього та молодшого медичного персоналу, оновлені критерії оцінки медичної карти стаціонарного хворого, рівня якості лікування в стаціонарних відділеннях. Щоквартально проводиться оцінка якості медичної допомоги в закладі з наступним ознайомленням з результатами оцінки медичного персоналу.

Відповідальними особами за управління і контроль якості лікувального процесу є:

* на першому рівні – завідувачі відділень і головна медична сестра;
* на другому рівні – медичний директор;
* на третьому рівні – експертна комісія, яку очолює директор.

Визначено обсяги і термін надходження статистичної інформації про діяльність закладу керівництву, що дає змогу своєчасно здійснювати моніторинг і аналіз показників та приймати управлінські рішення.

Виявлені недоліки обговорюються на оперативних, медичних радах, доводяться до відома медичних працівників закладу. За результатами оцінки якості лікувально-діагностичного процесу приймаються конкретні управлінські рішення, які втілюються у накази з персонально визначеними відповідальними і термінами виконання.

Щорічно оновлюються та переглядаються цілі СУЯ, аналізується їх виконання, вноситься корективи в SWOT та PEST-аналізи, при необхідності приймаються адміністративні рішення.

Важливе місце серед дієвих засобів підвищення якості контролю займає автоматизація процедур контролю з використанням комп’ютерної техніки та спеціального програмного забезпечення. Існуюче оснащення комп’ютерною технікою і найбільш поширеним програмним забезпеченням – продуктами Microsoft Word, Microsoft Excel, MIC (Health24, МедЕйр) – дозволяє прискорити найпростіші процеси контролю: реєстрацію даних, їх статичну обробку, графічне представлення, динаміку змін.

Крім цього, підписаний договір з **Товариством з обмеженою відповідальністю "Адвантер Хелз"** щодо користування комп'ютерною програмою «Інформаційна система планування та моніторингу фінансування закладів за моделлю діагностично-споріднених груп ”FinHealth” (далі – ERP-система ”FinHealth”), що дасть змогу ефективно розпоряджатися та аналізувати наявні ресурси.

Разом з тим суттєвим моментом вдосконалення стане впровадження електронних документів – електронної історії хвороби, електронного паспорту пацієнта, які містять відомості про клінічні діагнози, лікарські призначення, результати лабораторних тестів і діагностичних досліджень, динаміку захворювання і дефекти під час надання допомоги, що дозволить в режимі реального часу відслідковувати клінічний результат, здійснювати підрахунки вартості кожного клінічного випадку. Зазначені можливості медичних інформаційних систем представляють їх як важливий інструмент для керівника при прийнятті обґрунтованих рішень в умовах дефіциту фінансових, кадрових та матеріально-технічних ресурсів.

**З метою підвищення якості надання медичної допомоги та керуванням даного процесу впроваджені індикатори якості надання медичної допомоги.**

| №  п/п | Назва індикатора | Термін виконання | Відповідальні за виконання | Очікуваний результат | Підтвердження виконання |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Летальність  в стаціонарі | Щоквартально | Зав. відділеннями  Медичний директор | 2,5% |  |
| 2. | Післяопераційна  летальність | Щоквартально | Зав. відділення хірургічного профілю  Медичний директор | 1,0% |  |
| 3. | Післяопераційні інфекційні ускладнення | Щоквартально | Зав. відділення хірургічного профілю  Медичний директор | 4,5% |  |
| 4. | Загальний коефіцієнт повторної госпіталізації протягом 30 днів після виписки | Щоквартально | Зав. відділеннями  Медичний директор | Лише ургентні випадки |  |

* 1. **Впровадження заходів з інфекційного контролю**

Внутрішньолікарняні інфекційні хвороби, пов’язані з наданням медичної допомоги залишаються до цього часу однією з причин інвалідності та смертності населення. Інфекційний контроль відіграє вирішальну роль для підвищення безпеки пацієнтів та профілактики інфекції, пов’язаних з наданням медичної допомоги.

В закладі створена відділення інфекційного контролю та розроблена програма заходів з метою зниження рівня інфекційних захворювань, пов’язаних з наданням медичної допомоги за рахунок удосконалення комплексу профілактичних та протиепідемічних заходів, а також впровадження ефективної системи епідеміологічного нагляду за внутрішньолікарняними інфекціями, покращення забезпеченості закладу сучасними засобами дезінфекції та засобами індивідуального захисту працівників. Відділення створене рішенням сесії Сквирської міської ради та введено у штатний розклад закладу.

**Річний план дій відділення інфекційного контролю**

| №  п/п | Заходи | Термін виконання | Виконавці | Примітка |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Розробити та затвердити епідемічно-безпечні алгоритми на медичні маніпуляції та процедури, які виконують лікарі, середній та молодший медичний персонал | 2023 | Керівник ВІК,завідувачі відділеннями, головна медична сестра |  |
|  | Проводити контроль за виконанням медперсоналом закладу епідемічно-безпечних алгоритмів виконання процедур та маніпуляцій | Постійно | Керівник ВІК,завідувачі відділеннями, головна медична сестра |  |
|  | Організувати контроль якості виконання процедур відбору, зберігання та транспортування біологічного матеріалу | Постійно | Керівник ВІК,завідувачі відділеннями, головна медична сестра |  |
|  | Забезпечити проходження періодичних медичних оглядів працівниками закладу | Згідно графіку медоглядів | Керівник ВІК,завідувачі відділеннями, головна медична сестра |  |
|  | Контролювати проведення збору, зберігання, утилізації використаних витратних матеріалів, біологічних відходів згідно чинних нормативних актів | Постійно | Керівник ВІК,завідувачі відділеннями, головна медична сестра |  |
|  | Забезпечити імунізацію медичного персоналу проти грипу, гепатиту В, дифтерії та правця | Згідно з графіками | Керівник ВІК,завідувачі відділеннями, головна медична сестра |  |
|  | Провести розрахунок потреби структурних підрозділів в засобах індивідуального захисту медичних працівників та забезпечувати їх придбання | Постійно | Керівник ВІК,завідувачі відділеннями, головна медична сестра |  |
|  | Провести розрахунок потреби в дезінфікуючих засобах та постійно оновлювати їх запас в структурних підрозділах | Постійно | Керівник ВІК,завідувачі відділеннями, головна медична сестра |  |
|  | Провести диференційований залік перевірки знань медперсоналу з питань інфекційного контролю та заходів із запобігання інфекціям, пов’язаних із наданням медичної допомоги | 2,4 квартал | Медичний директор, Керівник ВІК,завідувачі відділеннями, головна медична сестра |  |
|  | При прийомі на роботу інформувати медичний персонал про фактори ризику при виконанні своїх професійних обов’язків | Постійно | Керівник ВІК,завідувачі відділеннями, головна медична сестра |  |
|  | Виконувати універсальні заходи безпеки при проведенні інвазивних процедур | Постійно | Керівник ВІК,завідувачі відділеннями, головна медична сестра |  |
|  | Забезпечити контроль за використанням індивідуальних засобів захисту (халати, комбінезони, шапочки, рукавички, маски, окуляри, захисні екрани, взуття, що піддається дезінфекції) медичними працівниками при роботі з пацієнтами хворими на Covid-19, або з підозрою на Covid-19 | Постійно | Керівник ВІК,завідувачі відділеннями, головна медична сестра |  |
|  | Провести аналіз захворюваності на туберкульоз працівників закладу та відвідувачів за останні 3 роки | Щоквартально | Керівник ВІК, завідувачі відділеннями, головна медична сестра |  |
|  | Провести визначення зон ризику захворюваності на туберкульоз в закладі з оформленням планів – схем приміщень з визначенням зон ризику та розміщення їх на видному місці (як нагадування співробітникам) | І квартал | Керівник ВІК, завідувачі відділеннями, головна медична сестра |  |
|  | Уточнити маршрути хворих з підозрою на туберкульоз та графіків прийому хворих у рентгенкабінетах, туб кабінеті, ендоскопічному кабінеті для забезпечення дотримання обслуговування хворих з підозрою на туберкульоз згідно з розподілом потоків пацієнтів | Постійно | Керівник ВІК, завідувачі відділеннями, головна медична сестра |  |
|  | Забезпечити дотримання вимог інфекційного контролю в пунктах збору мокротиння та пунктах мікроскопії клініко-діагностичної лабораторії, відповідно до вимог, викладених у п. 3.6, 3.8 «Стандарту інфекційного контролю за туберкульозом в ЛПЗ, місцях довгострокового перебування хворих людей та проживання хворих на туберкульоз» | Постійно | Керівник ВІК, завідувачі відділеннями, головна медична сестра |  |
|  | Визначити потребу і закупити респіратори та УФО закритого типу | І квартал | Керівник ВІК,завідувачі відділеннями, головна медична сестра |  |
|  | Мінімізувати відвідування пацієнтів в консультативній діагностичній поліклініці на період карантинних заходів | На період карантину | Керівник ВІК,завідувачі відділеннями, головна медична сестра |  |
|  | Проводити оцінку використання в структурних підрозділах природної вентиляції та проведення дезінфекції | Постійно | Керівник ВІК,завідувачі відділеннями, головна медична сестра |  |

**V.** **Заходи з підвищення доступності та якості паліативної допомоги**

На території обслуговування проживає близько 300 пацієнтів, які потребують паліативної допомоги. Це хворі усіх вікових груп, які страждають на злоякісні новоутворення у III-IV стадії захворювання, вроджені вади розвитку, серцево-судинні, неврологічні, респіраторні, інші прогресуючі захворювання та посттравматичні стани, що не можуть бути вилікувані сучасними доступними методами і супроводжуються вираженими больовими симптомами, тяжкими розладами життєдіяльності.

Також на території обслуговування лікарні знаходиться психоневрологічний інтернат, де постійно перебувають до 400 вихованців з інвалідністю та потребують постійного стороннього догляду, в т.ч. медичного.

Також с. Горобіївка наявний центр постійного перебування престарілих та осіб, що постійно потребують догляду.

КНП СМР «Сквирська ЦМЛ» вже третій рік поспіль працює у напрямку надання паліативної допомоги, як мобільної так і стаціонарної, та на даний час забезпечена всім необхідним згідно вимог НСЗУ.

Протягом наступних років, зважаючи на перспективність даного напрямку надання медичної допомоги, удосконалювати підготовку лікарів та середнього медичного персоналу, контролювати та покращувати методи аналгезії для пацієнтів, постійно висвітлювати та просувати інформацію про дані послуги.

**Реабілітаційна допомога**

Протягом останніх років НСЗУ проводить закупівлю у ЗОЗ послуг з реабілітаційної допомоги. На сьогодні у КНП СМР «Сквирська ЦМЛ» розглядається цей напрямок медичної допомоги, як досить перспективний.

З метою вивчення потреб проводиться попередній моніторинг серед жителів громади щодо визначення реальних потреб у реабілітаційній медицині.

У Сквирській громаді на сьогодні проживає більше 700 учасників АТО, призваних за час війни більше 1000 військовослужбовців. Згідно статистики 15-20 відсотків захисників України потребуватимуть фізичної реабілітації, більше 80 відсотків військових та їх сімей – психологічної реабілітації. Крім цього, беручи до уваги велику кількість інсультів, інфарктів, дегенеративно-дистрофічних захворювань, інвалідизуючих захворювань, дітей з вродженими та набутими вадами вважаємо реабілітаційну допомогу дорослим та дітям необхідною у запровадженні у кожному ЗОЗ загального профілю.

З метою потенційного розширення зони обслуговування пацієнтів проведено виїзд з керівниками району у сусідню Ружинську громаду та проведено зустріч з селищною головою. Беручи до уваги той факт, що велика кількість жителів отримує медичну допомогу у Сквирі, домовлено про підписання меморандуму на рівні голів громад з метою покращення надання медичної допомоги, зокрема реабілітаційної.

Тому, протягом 2023 року є потреба у підготовці максимальної кількості спеціалістів згідно вимог пакету НСЗУ та якнайшвидшого впровадження реабілітаційних послуг у Сквирській громаді. На сьогодні очікуємо уже 3 путівки для підготовки спеціалістів реабілітологів та можливого впровадження амбулаторної реабілітації на початку 2024 року.

У планах запровадження і стаціонарної реабілітації після підготовки (зокрема, і на комерційній основі згідно програми фінансової підтримки закладу) відповідних спеціалістів та забезпечення даного підрозділу відповідним обладнанням.

**Директор КНП СМР «Сквирська ЦМЛ» Андрій ЧИЖ**