



ЛУГАНСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ЛУГАНСЬКА ОБЛАСНА ВІЙСЬКОВО-ЦИВІЛЬНА АДМІНІСТРАЦІЯ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

голови обласної державної адміністрації –
керівника обласної військово-цивільної адміністрації

28 лютого 2020 р.

Сєвєродонецьк

№ 725

Про затвердження плану розвитку Комунального некомерційного підприємства Луганської обласної ради «Луганська обласна дитяча клінічна лікарня»

Керуючись пунктом 5 частини третьої статті 4, пунктом 8 частини третьої статті 6 Закону України «Про військово-цивільні адміністрації», Указом Президента України від 05.03.2015 № 123/2015 «Про утворення військово-цивільних адміністрацій», главою 31 розділу II Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05.02.2020 № 65 (зі змінами), Типовою формою плану розвитку закладу охорони здоров'я, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 31.07.2020 № 1742, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 17.08.2020 за № 789/35072,
зобов'язую:

затвердити план розвитку Комунального некомерційного підприємства Луганської обласної ради «Луганська обласна дитяча клінічна лікарня», що додається.

Голова обласної державної
адміністрації – керівник обласної
військово-цивільної адміністрації

Сергій ГАЙДАЙ

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження голови обласної
держадміністрації – керівника обласної
військово-цивільної адміністрації

28 жовтня 2020 р. № 725

**План розвитку
Комунального некомерційного підприємства Луганської обласної ради
«Луганська обласна дитяча клінічна лікарня»**

I. Загальні положення

На виконання постанови Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 № 595 «Деякі питання фінансування бюджетних установ, здійснення соціальних виплат населенню та надання фінансової підтримки окремим підприємствам і організаціям Донецької та Луганської областей», а також наказу Департаменту охорони здоров'я Луганської обласної державної адміністрації від 01.10.2014 року №18-С «Про зміну місцезнаходження деяких обласних закладів охорони здоров'я» Луганська обласна дитяча клінічна лікарня (далі – ЛОДКЛ) передислокована з міста Луганська, деякий час існувала у м. Северодонецьку та створена 11.03.2015 на базі колишньої Лисичанської дитячої міської лікарні за адресою: квартал 40 років Перемоги, буд.12А, м. Лисичанськ.

Лікувальні заклади області у 2014 році втратили від 30 до 50 відсотків медичного персоналу. Дефіцит лікарських кадрів і донині є основною проблемою надання висококваліфікованої медичної допомоги населенню області. Сталося розбалансування налагодженої системи надання медичної допомоги новонародженим та дітям першого року життя, коли два перинатальні центри з найсучаснішим обладнанням для виходжування новонароджених залишилися на непідконтрольній Україні території області. Крім того протягом останніх п'яти років в області стався катастрофічний відтік висококваліфікованих педіатрів і неонатологів.

ЛОДКЛ є багатофункціональною структурою, яка здійснює координацію діяльності дитячих лікувально-профілактичних закладів на території області, підконтрольній Україні, щодо організаційно-методичної, профілактичної, інформаційно-просвітницької роботи, медичного забезпечення і обслуговування дитячого населення.

Відповідно до розпорядження голови обласної державної адміністрації – керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 27.09.2019 № 764 припинено юридичну особу – Луганську обласну дитячу клінічну лікарню та створено Комунальне некомерційне підприємство Луганської обласної ради «Луганська обласна дитяча клінічна лікарня» (далі – КНП ЛОР «ЛОДКЛ») з 02.01.2020.

На цей час КНП ЛОР «ЛОДКЛ» – єдина на території Донбасу діюча лікувальна структура обласного рівня з надання медичної спеціалізованої допомоги дитячому населенню від 0 до 17 років, яке становить – 101399 осіб, у тому числі: до 1 року – 3316, від 0 до 14 років – 84813, 15-17 років – 16586.

Лікарня цілодобово здійснює екстрену та планово-консультативну допомогу територіальним лікувальним закладам міст та районів області.

Планово-консультативна та лікувально-діагностична допомога надається у стаціонарних відділеннях і консультативній поліклініці. Служба екстреної допомоги надає екстрену медичну допомогу шляхом виїздів реанімобіля з лікарськими бригадами.

У складі лікарні – 12 стаціонарних лікувальних відділень за 18 профілями, 7 допоміжних відділень діагностики та відновлювального лікування, консультативне поліклінічне відділення

З 01.04.2020 у зв'язку зі змінами принципу фінансування лікарні проведено оптимізацію ліжкового фонду (скорочення 33 ліжок хірургічного та терапевтичного профілів і розформування двох відділень), у результаті чого ліжковий фонд лікарні становить 233 ліжка, у тому числі 105 терапевтичного і 113 хірургічного профілів та 15 реанімаційних ліжок.

Крім того, до складу лікарні входять консультативна поліклініка та відділення діагностики та відновлювального лікування:

- 1) приймальне відділення;
- 2) відділення променевої діагностики (КТ, МРТ, рентгенологічний кабінет);
- 3) кабінет УЗД;
- 4) кабінет ендоскопічної діагностики;
- 5) клініко-діагностична лабораторія;
- 6) відділення реабілітації та відновлювального лікування;
- 7) служба екстреної допомоги.

КНП ЛОР «ЛОДКЛ» є науково-дослідницькою і клінічною базою навчальних закладів II-IV рівнів акредитації (Луганського державного медичного університету, Лисичанського медичного фахового коледжу і Старобільського медичного коледжу), профільної спеціалізації і підвищення кваліфікації лікарів і середнього медичного персоналу області; впроваджує державну систему обліку і статистику в області.

У лікарні організовано бази стажування для лікарів-інтернів за 6 профілями: дитяча анестезіологія, неонатологія, педіатрія, дитяча неврологія, дитяча оториноларингологія, дитяча хірургія.

Невід'ємною та важливою складовою частиною роботи консультативної поліклініки є виїзна планово-консультативна медична допомога дітям сільських районів області.

Укомплектованість лікарями та середніми медичними працівниками становить 69,4 %, у тому числі лікарями – 52,7 %, медичними сестрами – 75,7 %, і є достатньою для забезпечення належного ритму та якості роботи лікарні. Тим не менше, гостро стоїть проблема дефіциту деяких лікарських кадрів, особливо таких спеціальностей, як: онкологія, гематологія, нейрохірургія, дитяча анестезіологія.

За весь період існування структурні підрозділи лікарні виконують та перевищують планово-економічні показники, але у 2020 році на їх діяльність негативно вплинуло введення загальнодержавного карантину, а саме:

- 1) протягом двох місяців (17.03.2020 – 05.05.2020) планові госпіталізації і планові оперативні втручання були заборонені взагалі;
- 2) останніми 5 місяцями утруднена можливість самостійного транспортування дітей з районів у зв'язку з обмеженням руху транспортних засобів на території області;

3) відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 04.05.2020 № 332 «Про внесення змін до пункту 8 постанови Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 № 211», та наказу МОЗ від 20.05.2020 № 1227 «Про затвердження Змін до Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба

(COVID-19)», а також листа Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації від 28.05.2020 № 1/03/02444 кожна дитина, яка потребує планової госпіталізації та/або операції, повинна пройти лабораторне тестування на COVID-19 методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) – віком до трьох років, а віком старше трьох років – методом імуноферментного аналізу (ІФА). Батьки, які будуть супроводжувати дітей, також повинні мати результати обстеження методом ІФА.

У результаті впливу вказаних вище факторів лікарня має показники, яких не було протягом всіх 5 років її діяльності.

II. Програма організаційно-управлінських змін

1. Заходи із впровадження ефективної структури управління КНП ЛОР «ЛОДКЛ»

Структура управління КНП ЛОР «ЛОДКЛ» передбачає досягнення основної стратегічної мети: забезпечення надання якісної, високоспеціалізованої медичної допомоги дитячому населенню області.

Досягненню цієї мети сприяють удосконалення:

підбору керівних кадрів;

наукового стилю роботи керівників;

комплексного процесу управління (кваліфіковане та ефективне виконання функцій управління);

функції та структури апарату управління;

наукової організації праці в керуючій і керованій підсистемах;

забезпечення активності медичних колективів під час виконання завдань, поставлених перед системою охороною здоров'я загалом і закладом зокрема.

Для реалізації цього в лікарні розроблено та з 01.04.2020 впроваджується в стратегічний план розвитку(додаток).

З метою впровадження ефективної структури управління лікарнею кількість заступників генерального директора зведена до мінімуму: генеральний директор має заступника з ОМР, медичного директора та його заступника, кожний з яких має свої завдання та повноваження.

Напружена демографічна ситуація та поширення соціально обумовлених захворювань негативно позначаються на здоров'ї та якості життя населення, тому перед системою охорони здоров'я стоять невідкладні завдання щодо забезпечення медико-соціального захисту соціально незахищених категорій населення, насамперед дітей і людей похилого віку.

Проте внаслідок економічних, матеріально-технічних і організаційних проблем медична галузь опинилася в складному становищі, чому неабиякою мірою сприяють малоефективне управління, відсутність гнучкого планування та нерациональний розподіл наявних ресурсів.

Насамперед йдеться про формування якісно нових відносин і пріоритетів у роботі сучасного керівника медичного закладу, які передбачають використання не тільки організаційних заходів щодо побудови лікувально-діагностичного процесу, але і таких важливих аспектів, як нормативно-правовий, фінансово-

економічний менеджмент, організаційно-господарська діяльність, організація діловодства і регулювання інформаційних потоків в оперативному і довгостроковому режимах для успішного вирішення поставлених завдань та досягнення необхідних результатів.

Докорінні зміни, що відбуваються в медичній сфері під впливом нових економіко-правових відносин, висувують на перший план питання якості та соціально-правову відповідальність.

У цих умовах особливі вимоги пред'являються до системи управління, покликаної регулювати ці процеси, сприяти оптимізації діяльності медичної сфери і забезпечити її гнучку адаптацію до нових ринкових відносин.

Методологічною основою сучасного управління охороною здоров'я повинні стати системні знання та навички щодо організації медичної допомоги, у тому числі лікувально-профілактичної допомоги дітям.

Лікувально-профілактична допомога дітям є невід'ємною частиною охорони материнства і дитинства, забезпечує організацію медичного спостереження за здоровими дітьми і підлітками.

Проблема здоров'я дітей на сьогодні є актуальною, а процес формування здоров'я – невіддільний від подій, що відбуваються в країні. Найбільш гострими проблемами є вкрай низький рівень народжуваності, що зумовило зниження чисельності населення в країні в цілому, так і в Луганській області, а також незадовільний стан здоров'я і якості життя дітей.

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

Передбачається здійснити такі заходи:

- 1) поліпшення наступності в роботі поліклініки та стаціонарів за рахунок забезпечення чіткості і своєчасності госпіталізації хворих;
- 2) організація консультативних прийомів фахівців стаціонару в поліклініці;
- 3) розширення обсягу роботи діагностичних підрозділів і числа реабілітаційних послуг, необхідним хворим після виписки;
- 4) фахівцями та експертами розроблення інтегрованих моделей ведення пацієнтів із хронічними і множинними захворюваннями: введення практики експертного контролю обґрунтованості направлення пацієнта в стаціонар;
- зниження рівня необґрунтованих госпіталізацій і госпіталізацій, яких можна уникнути;
- 5) скорочення термінів обстеження в стаціонарах під час надходження хворого і його підготовки до виписки;
- 6) збільшення обсягу обстеження та лікування в умовах поліклініки перед направленням у стаціонар;
- 7) зменшення спостереження за одужуючими в умовах стаціонару, у повністю термінів післяопераційного спостереження;

8) підвищення якості контролю за лікувальним процесом, що вимагає чіткого поділу часу, який витрачається на організаційні питання, і часу, для який безпосереднього лікування;

9) постійне підвищення рівня знань медичного персоналу, освоєння нових ефективних методів лікування;

10) робота в області кадрового менеджменту: укомплектованість кадрами впливає на якість і ефективність лікування;

11) уникання ускладнень у процесі лікування.

3. Розроблення та впровадження заходів із збільшення частки амбулаторної медичної допомоги у структурі медичної допомоги, що надається лікарнею

З метою збільшення частки амбулаторної медичної допомоги необхідно:

1) розширити обсяг роботи діагностичних підрозділів лікарні.

2) розширити число реабілітаційних послуг, необхідних хворому після виписки;

3) організація консультативних прийомів фахівців стаціонару в поліклініці;

4) розробити моделі протоколів ведення пацієнтів з хронічними і множинними захворюваннями фахівцями лікарні для зниження рівня необґрунтованих госпіталізацій і госпіталізацій, яких можна уникнути;

5) забезпечити належну роботу в області кадрового менеджменту (укомплектованість кадрами).

III. Програма фінансово-економічної діяльності

3.1. Оцінка стану фінансування КНП ЛОР «ЛОДКЛ» за поточний і попередні два роки

тис.грн.

Найменування показника	2018 рік		
	загальний фонд	спеціальний фонд	Разом
1	2	3	4
Всього поточні видатки	73790,717		73790,717
<i>у тому числі</i>			
Заробітна плата	45679,393		45679,393
Нарахування на оплату праці	10153,496		10153,496
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	5182,609		5182,609
Продукти харчування	2315,628		2315,628
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	6650,232		6650,232
Інші поточні видатки	3809,359		3809,359
Всього капітальні видатки			
<i>у тому числі</i>			
Придбання обладнання і предметів довгострокового користування			
Капітальне будівництво			

1	2	3	4
Капітальний ремонт			
Реконструкція та реставрація			
Всього по закладу	73790,717		73790,717

Найменування показника	2019 рік		
	загальний фонд	спеціальний фонд	Разом
1	2	3	4
Всього поточні видатки	77827,173		77827,173
<i>у тому числі</i>			
Заробітна плата	49929,752		49929,752
Нарахування на оплату праці	11091,799		11091,799
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	4347,612		4347,612
Продукти харчування	2263,494		2263,494
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	6852,566		6852,566
Інші поточні видатки	3341,950		3341,950
Всього капітальні видатки		186,0	186,0
<i>у тому числі</i>			
Придбання обладнання і предметів довгострокового користування		186,0	186,0
Капітальне будівництво			
Капітальний ремонт			
Реконструкція та реставрація			
Всього по закладу	77827,173	186,0	78013,173

Найменування показника	2020 рік		
	загальний фонд	спеціальний фонд	Разом
1	2	3	4
Всього поточні видатки	61757,21		61757,21
<i>у тому числі</i>			
Заробітна плата	41769,02		41769,02
Нарахування на оплату праці	9188,37		9188,37
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	3805,878		3805,878
1	2	3	4
Продукти харчування	854,355		854,355
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	4860,547		4860,547
Інші поточні видатки	1279,040		1279,040
Всього капітальні видатки		12407,278	12407,278
<i>у тому числі</i>			
Придбання обладнання і предметів довгострокового користування		12407,278	12407,278

1	2	3	4
Капітальне будівництво			
Капітальний ремонт			
Реконструкція та реставрація			
Всього по закладу	61757,21	12407,278	74112,554

Найменування показника	2018-2020 рік		
	загальний фонд	спеціальний фонд	Разом
Всього поточні видатки	213375,1		213375,1
<i>у тому числі</i>			
Заробітна плата	137378,165		137378,165
Нарахування на оплату праці	30433,665		30433,665
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	13336,099		13336,099
Продукти харчування	5433,477		5433,477
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	18363,345		18363,345
Інші поточні видатки	8430,349		8430,349
Всього капітальні видатки		12593,278	12593,278
<i>у тому числі</i>			
Придбання обладнання і предметів довгострокового користування		12593,278	12593,278
Капітальне будівництво			
Капітальний ремонт			
Реконструкція та реставрація			
Всього по закладу	213375,1	12593,278	225968,378

Порівняльна таблиця фінансового стану підприємства за 2018 – 2020 рр.

Рік	Усього видатки, тис. грн	Питома вага від загального фінансування за 3 роки, %
2018	73790,717	32,7
2019	78013,173	34,5
2020	74112,554	32,8
Всього	225968,378	100

За результати аналізу фінансового стану підприємства за 2018 – 2020 роки встановлено, що у 2019 році фінансування підприємства збільшилося на 5,7 %, перш за все за рахунок підвищення заробітної плати працівників КНП ЛОР «ЛОДКЛ».

Внаслідок проведення медичної реформи та зменшення обсягу фінансування з місцевого бюджету фінансовий стан підприємства у 2020 р. погіршився проти минулого року на 5,0 %.

3.2. Аналіз реалізації програми медичних гарантій у 2020 році

Реквізити договору з НЦЗУ	Перелік пакетів медичних послуг	Сума фінансування на 2020 рік, грн
№ 0632-E420-P000 від 01.04.2020	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	9 132 978,18
	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	16 191 794,70
	Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках	3 240 516,24
	Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинні (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу	926 939,53
	Езофагогастроуденоскопія	302 806,08
	Колоноскопія	17 934,48
	Цистоскопія	15 246,36
	Бронхоскопія	29 062,80
	Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям	88 603,52
	Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя	1 750 112,91
Разом		31 695 994,80

Аналіз причин зменшення фінансування

Причина	Приклад
Використання при визначенні загальної суми договору з НСЗУ статистичних даних 2018 року.	1) фінансування розрахунку кількості пролікованих згідно статистичних даних форми 20 без врахування коефіцієнта складності, що не відповідає кількості послуг та діагнозів згідно австралійської модифікації МКХ10; 2) постійне підвищення цін на медикаменти, тривалість лікування, харчування дитини та батьків при сумісному перебуванні з дітьми до шести років, обслуговування обладнання – тариф необґрунтовано низький
Неповний перелік медичних послуг, що надаються підприємством, передбачений НСЗУ	1) недостатнє фінансування цукрового діабету у дітей, що не дає можливості проведення повноцінної діагностики та лікування дітей з даним захворюванням, яке містить у своєму складі дороговартісне лікування. Наприклад, у 2019 році проведено на цукровий діабет 162 випадки; 2) відокремлення пакетів медичних послуг дорослих від дітей, так як на лікування дітей необхідний індивідуальний підхід потребує більш ретельного огляду, підготовки до оперативних та анестезіологічних втручань
Не враховано весь перелік медикаментів до пакетів медичних послуг	відсутній диференційний підхід до медичних препаратів, які необхідні для лікування пацієнтів так як не всі необхідні для лікування препарати передбачені Національним переліком основних лікарських засобів, затвердженим постановою КМУ від 25.03.2009р. № 333 «деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення»
Недосконалість програмного забезпечення НСЗУ	відсутня можливість введення окремих даних, характерних для роботи підприємства, що призводить до заниження показників, які беруться до уваги при розрахунку суми договору. Навчання фахівців проводилось КНП ЛОР «ЛОДКЛ» самостійно у зв'язку з відсутністю коштів для оплати практичних семінарів

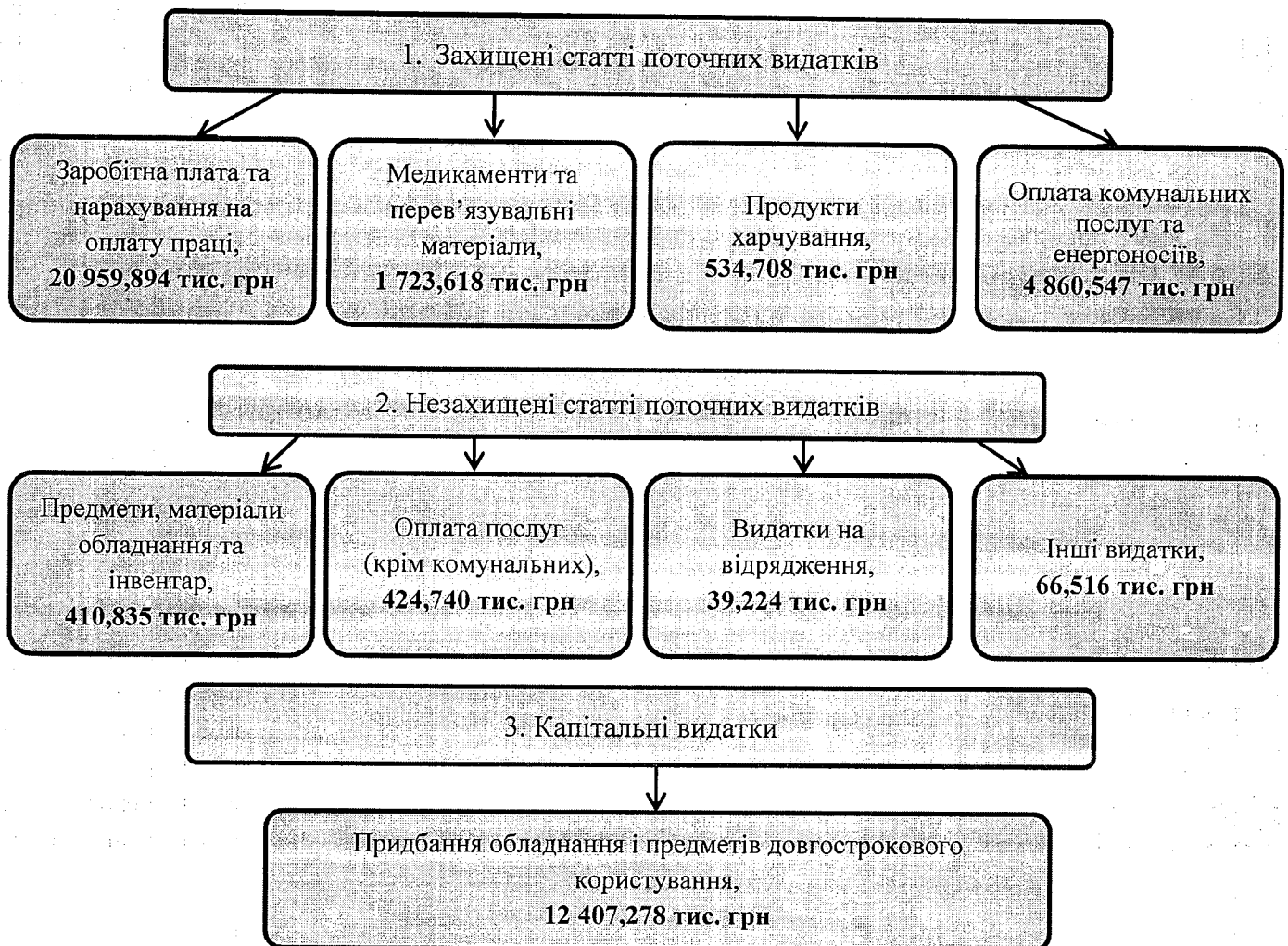
Шляхи вирішення ситуації: підвищення тарифів на медичні послуги, покращання програмного забезпечення з урахуванням потреб КНП, розширення переліку пакетів медичних послуг, що фінансуються за договорами з НСЗУ, збільшення кількості пролікованих пацієнтів.

Модель фінансування та визначення пріоритетних напрямів діяльності з урахуванням наявної мережі КНП ЛОР «ЛОДКЛ» у регіоні

Проведено вивчення потреби дитячого населення регіону в третинній спеціалізованій медичній допомозі та прийнято рішення про пріоритетний напрям у перспективі стратегічного розвитку лікарні – покращання та розвиток надання екстреної та невідкладної медичної допомоги дітям з хірургічною та

терапевтичною патологіями. У зв'язку зі змінами фінансування КНП ЛОР «ЛОДКЛ» проведена оптимізація ліжкового фонду у вигляді скорочення 33 ліжок хірургічного та педіатричного профілів і розформування двох відділень.

3.3. Кошти за рахунок місцевого бюджету, спрямовані на фінансування підприємства у 2020 році



3.4. Оцінка обсягів коштів за рахунок спонсорських внесків, коштів міжнародної технічної підтримки

З метою підтримки матеріально-технічної бази підприємство співпрацює з благодійними організаціями та міжнародними благодійними фондами, які забезпечують заклад додатковими лікарськими засобами, медичним обладнанням та іншими виробами, а саме: Міжнародним комітетом Червоного Хреста, благодійними організаціями МБФ «Українська Біржа Благодійності», «Всеукраїнський Благодійний Фонд «Допомагати просто» тощо.

У 2020 році отримано благодійної допомоги в натуральній формі на 1 520,0 тис. грн та благодійний внесок у вигляді цільових коштів від фізичної особи на придбання засобів медичного призначення у сумі 220,0 тис. грн.

3.5. Розрахунок та обґрунтування оптимальної необхідної кількості ліжко-місць

З метою забезпечення раціонального використання наявних фінансових, матеріально-технічних, технологічних та кадрових ресурсів, враховуючи наявну можливість надання дітям високоспеціалізованої допомоги третинного рівня, вважаємо, що 233 ліжко-місць, з яких 113 хірургічного, 102 педіатричного профілів та 18 ліжко-місць для реанімації і інтенсивної терапії є оптимальною та економічно обґрунтованою.

3.6. Розроблення та обґрунтування необхідності капітальних інвестицій у підприємство

Капітальні інвестиції

На цей час відділення лікарні укомплектовані обладнанням на 90 %. Крім того, у системі електронних торгів «Prozorro» вже розміщено замовлення на придбання наступного обладнання, яке надійде в розпорядження лікарні після закінчення відкритих торгів, а саме:

біохімічного одноканалового аналізатора лабораторного IVD, автоматичного – 1 шт.;

напіваавтоматичного лабораторного коагулометра IVD – 1 шт.;

гнучкого волоконно-оптичного назофаринголарингоскопа – 1 шт.;

системи флюороскопічної рентгенівської загального призначення пересувної, цифрової – 1 шт.;

апарата штучної вентиляції легень «Skan Respiro Plus» – 3 шт.

Також гостро стоїть питання теплозабезпечення лікарняного комплексу і будівництво модульної котельні. Для цього необхідно розробити аналітичний звіт щодо можливостей та обмежень реалізації передбачених проектною заявкою заходів та подальшого розроблення ТЕО та проєктування модульної котельні.

КНП ЛОР «ЛОДКЛ» на сьогодні орендує 14030.02 м² лікувальних відділень і допоміжних площ, з них: капітальний ремонт вже проведено на площі 11415.42 м² (приміщення адміністрації, ендоскопічного кабінету, анестезіологічного відділення з ліжками для інтенсивної терапії, відділень анестезіології та реанімації новонароджених, променевої діагностики, реабілітації та відновлювального лікування, педіатрії 1, педіатрії 2, для лікування та реабілітації дітей з ураженням ЦНС та порушенням психіки, патології новонароджених, загальної хірургії, гнійної хірургії, отоларингологічне, офтальмологічне, ортопедо-травматологічне, інфекційно-діагностичне боксоване відділення з ліжками для інтенсивної терапії та реанімації інфекційних хворих, аптечний склад, гараж, харчоблок). Капітальний

ремонт триває на площі 1295.3 м² (приймальне відділення, ЦСО, поліклініка, КДЛ).

3.7. Розроблення моделі впровадження платних послуг

Впровадження платних послуг підприємства відбувається з урахуванням профілю, специфіки роботи, наявності матеріально-технічної бази та ресурсного забезпечення.

Платні послуги, які найближчим часом надаватимуться підприємством, відповідають постанові Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах».

№ з/п	Найменування послуги
1	2
I.	Стажування лікарів (провізорів)-інтернів у базових закладах та установах охорони здоров'я, якщо ці лікарі (провізори)-інтерни
1.	Дитяча анестезіологія
2.	Дитяча хірургія
3.	Педіатрія
4.	Дитяча отоларингологія
5.	Дитяча неврологія
	Лабораторні, діагностичні та консультативні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря, зокрема із застосуванням телемедицини
II.	Проведення діагностики на апараті УЗД (ультразвукове дослідження)
1.	Органи черевної порожнини (жовчний міхур + печінка + селезінка + підшлункова залоза).
2.	Жіночі статеві органи (трансабломінальний датчик).
3.	Молочні залози
4.	Щитовидної залози
5.	Тімус
6.	Нейросонографія
7.	Плевральні порожнини
8.	М'які тканини
9.	Лімфовузли
10.	Залишкова сеча + заочеревинний простір
11.	Органи калитки
12.	Функціональне дослідження жовчного міхура
13.	Передміхурова залоза
14.	Пілородуоденальна зона
15.	Заочеревинний простір
16.	Слинні залози
17.	Серцево-судинна система
18.	Передміхурова залоза + залишкової сечі

1	2
III.	Проведення діагностики на рентгенологічному апараті
1.	Рентгенографія черепа у 2-х проєкціях
2.	Придаткові пазухи носу в 1 проєкції
3.	Придаткові пазухи носу в 2-х проєкціях
4.	Кістки носу в 1 проєкції
5.	Орбіти в 2-х проєкціях
6.	Спеціальне дослідження скроневої кістки в 2-х проєкціях
7.	Рентгенографія кісток лицевого черепа в 2-х проєкціях
8.	Рентгенографія кісток мозкового черепа в 2-х проєкціях
9.	Нижньощелепний суглоб в 2-х проєкціях
10.	Нижня щелепа в 1 проєкції
11.	Шийний відділ хребта в 2-х проєкціях
12.	Шийний відділ хребта в 2-х проєкціях з функціональними пробами
13.	Прицільний знімок I та II шийних хребців
14.	Грудний відділ хребта в 2-х проєкціях
15.	Грудний відділ хребта у косих проєкціях
16.	Поперековий відділ хребта в 2-х проєкціях
17.	Поперековий відділ хребта в 2-х проєкціях з функціональними пробами
18.	Кризовий відділ хребта в 2-х проєкціях
19.	Куприк у 2-х проєкціях
20.	Рентгенографія хребта в прямій проєкції
21.	Рентгенографія хребта в боковій проєкції
22.	Кісток ОГК (ключиця, грудина, ребро) в 1 проєкції
23.	Кісток ОГК (ключиця, грудина, ребро) в 2-х проєкціях
24.	Кісток верхньої кінцівки в 2-х проєкціях
25.	Суглоби верхньої кінцівки в 2-х проєкціях
26.	Кісток тазу в 1 проєкції
27.	Кісток нижньої кінцівки в 2-х проєкціях
28.	Суглоби нижньої кінцівки в 2-х проєкціях
29.	Рентгенографія стоп з навантаженням
30.	Рентгенографія органів грудної порожнини в прямій проєкції
31.	Рентгенографія органів грудної порожнини в боковій проєкції
32.	Органи черевної порожнини в 1 проєкції
33.	Органи черевної порожнини в 2-х проєкціях
34.	Рентгенконтрасне дослідження товстої кишки (ірригографія)
IV.	Проведення діагностики на апараті КТ (комп'ютерний томограф)
1.	КТ голови
2.	КТ голови з контрастним посиленням
3.	КТ придаткових пазух носа
4.	КТ придаткових пазух носа з контрастним посиленням
5.	КТ шийного відділу хребта
6.	КТ шийного відділу хребта з контрастним посиленням
7.	КТ грудного відділу хребта
8.	КТ грудного відділу хребта з контрастним посиленням

1	2
9.	КТ попереково-крижова відділу хребта
10.	КТ попереково-крижова відділу хребта з контрастним посиленням
11.	КТ органів грудної порожнини
12.	КТ органів грудної порожнини з контрастним посиленням
13.	КТ черевної порожнини
14.	КТ черевної порожнини з контрастним посиленням
15.	КТ органів заочеревинного простору
16.	КТ органів заочеревинного простору з контрастним посиленням
17.	КТ органів малого таза
18.	КТ органів малого таза з контрастним посиленням
19.	КТ плечового суглоба
20.	КТ плечового суглоба з контрастним посиленням
21.	КТ ліктьового суглоба
22.	КТ ліктьового суглоба з контрастним посиленням
23.	КТ лучезап'ясткового суглоба
24.	КТ лучезап'ясткового суглоба з контрастним посиленням
25.	КТ тазостегнових суглобів
26.	КТ тазостегнових суглобів з контрастним посиленням
27.	КТ колінного суглоба
28.	КТ колінного суглоба з контрастним посиленням
29.	КТ гомілковостопного суглоба
30.	КТ гомілковостопного суглоба з контрастним посиленням
31.	КТ кісток ОГК (ребра, грудина)
32.	КТ кісток ОГК (ребра, грудина) з контрастним посиленням
33.	КТ кісток таза
34.	КТ кісток таза з контрастним посиленням
35.	КТ кісток верхньої кінцівки
36.	КТ кісток верхньої кінцівки з контрастним посиленням
37.	КТ кісток нижньої кінцівки
38.	КТ кісток нижньої кінцівки з контрастним посиленням
V.	Проведення діагностики на апараті МРТ (магнітно-резонансний томограф)
1.	МРТ головного мозку
2.	МРТ головного мозку з контрастним посиленням
3.	МРТ гіпофіза динамічне з контрастним посиленням
4.	Ангіографія (МРА+МРВ) голови
5.	Ангіографія (МРА+МРВ) шиї
6.	МРТ шийного відділу хребта
7.	МРТ шийного відділу хребта з контрастним посиленням
8.	МРТ грудного відділу хребта
9.	МРТ грудного відділу хребта з контрастним посиленням
10.	МРТ попереково-крижового відділу хребта
11.	МРТ попереково-крижового відділу хребта з контрастним посиленням

1	2
12.	МРТ тазостегнового суглоба
13.	МРТ тазостегнового суглоба з контрастним посиленням
14.	МРТ колінного суглоба
15.	МРТ колінного суглоба з контрастним посиленням
16.	МРТ гомілковостопного суглоба
17.	МРТ гомілковостопного суглоба з контрастним посиленням
18.	МРТ стопи
19.	МРТ стопи з контрастним посиленням
20.	МРТ черевної порожнини
21.	МРТ черевної порожнини з контрастним посиленням
22.	МРТ малого таза
23.	МРТ малого таза з контрастним посиленням
24.	МРТ заочеревинного простору
25.	МРТ заочеревинного простору з контрастним посиленням
26.	МРТ ліктьового суглоба
27.	МРТ ліктьового суглоба з контрастним посиленням
28.	МРТ м'яких тканин
29.	МРТ м'яких тканин з контрастним посиленням
VI.	Лабораторні, діагностичні та консультативні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря, зокрема із застосуванням телемедицини
1.	Визначення активності аланін амінотрансферази в сироватці крові
2.	Визначення активності аспартатамінотрансферази в сироватці крові
3.	Визначення білірубину і його фракцій у сироватці крові
4.	Визначення активності лужної фосфатази у сироватці крові
5.	Визначення загального білку в сироватці крові
6.	Визначення креатиніну в сироватці крові
7.	Визначення сечовини в сироватці крові
8.	Визначення сечової кислоти в сироватці крові
9.	Тимолова проба в сироватці крові
10.	Визначення холестерину в сироватці крові
11.	Визначення глюкози в сироватці крові
12.	Визначення активності анти-о-стрептолізину у сироватці крові
13.	Визначення С-реактивного білка у сироватці крові
14.	Визначення ревматоїдного фактора в сироватці крові
15.	Визначення а-амілази в сироватці крові
16.	Аналіз сечі на активність а-амілази
17.	Визначення тригліцеридів у сироватці крові
18.	Визначення електролітів (K, Ca, Na, Cl) у сироватці крові
19.	Визначення групи крові та резус-приналежності
20.	Кров на коагулограму (фібриноген, час рекальцифікації, протромбіновий час, тромботест, етаноловий тест)
21.	Клінічний аналіз крові
22.	Визначення кількості тромбоцитів
23.	Визначення кількості ретикулоцитів

1	2
24.	Клінічний аналіз сечі
25.	Аналіз сечі на активні лейкоцити
26.	Сеча за Нечипоренком
27.	Аналіз сечі за Сулковичем
28.	Визначення кетонових тіл
29.	Визначення вовчакових клітин (LE-клітин)
30.	Дослідження виділення з носу на вміст еозинофілів
31.	Аналіз мокротиння загальний
32.	Дослідження товстої краплі
33.	Дослідження зі шкребка на гостриці
34.	Мікроскопія калу – копрограма
35.	Дослідження калу на стеркобілін
36.	Дослідження калу на дисбактеріоз
37.	Дослідження слизу з носоглотки на менінгококову інфекцію
38.	Дослідження виділення з вуха на мікрофлору
39.	Дослідження виділення із зіву на мікрофлору
40.	Дослідження виділення з носу на мікрофлору
41.	Дослідження виділення з очей на мікрофлору
42.	Дослідження виділення з статевих органів на мікрофлору
43.	Дослідження виділень відкритих інфікованих ран
44.	Дослідження слизу із носоглотки на кашлюк
45.	Дослідження виділення із зів та носу на дифтерію
46.	Посів грудного молока
47.	Посів калу та патогенну та умовно патогенну мікрофлору
48.	Дослідження крові на стерильність
49.	Дослідження крові на гемокультуру
50.	Бактеріологічне дослідження на виявлення носіїв золотистого стафілококу
51.	Ідентифікація мікроорганізмів за серологічними властивостями
52.	Дослідження сечі на бактеріурію
53.	Дослідження виділень дихальних шляхів (мокротиння)
54.	Визначення чутливості мікроорганізмів до антимікробних препаратів

3.8. Заходи із впровадження енергозберігаючих технологій

Енергозберігаюча програма

Враховуючи зростання цін на енергоносії та значне подорожчання комунальних послуг, важливим є запровадження ряду заходів з енергозбереження, які дозволять хоча б частково зменшити витрати КНП ЛОР «ЛОДКЛ» на енергетичні ресурси.

Вже виконано такі заходи:

заміну дерев'яних віконних блоків металопластиковими;

повну заміну лампочок розжарювання на всіх освітлювальних площах лікарні енергозберігаючими;

почато роботу з утеплення фасаду будівлі, де розташована лікарня.

IV. Програма управління якістю надання медичної допомоги

Управління якістю тісно пов'язане з виконанням вимог уніфікованих Клінічних протоколів та відповідає Клінічним маршрутам пацієнтів при наданні медичної допомоги дітям.

У лікарні діють Клінічні протоколи за всіма лікарськими фахами, які затверджено наказами МОЗ та за якими надається високоспеціалізована медична допомога дітям області.

На цей час згідно з уніфікованими Клінічними протоколами розроблено та впроваджено клінічні маршрути за профілями захворювання:

дитяча пульмонологія;	дитяча нейрохірургія;
дитяча гастроентерологія;	дитяча хірургія;
дитяча ендокринологія;	дитяча отоларингологія;
дитяча нефрологія;	дитяча анестезіологія;
патологія новонароджених;	дитяча офтальмологія;
дитяча кардіоревматологія;	дитяча неврологія;
дитяча урологія;	інфекційні хвороби.
дитяча ортопедо-травматологія;	

4.1. Впровадження критеріїв та індикаторів якості надання медичної допомоги

Індикатори і критерії якості надання медичної допомоги у лікарні затверджено наказом генерального директора від 17.01.2020 № 121/1.

Індикатори якості надання медичної допомоги в обласній дитячій клінічній лікарні

№ з/п	Назва показника
1	2
1.	Укомплектованість фізичними особами посад лікарів
2.	Питома вага атестованих лікарів відповідно до займаної посади
3.	Питома вага атестованих середніх медичних працівників від тих, хто підлягав атестації
4.	Показники обігу ліжка його відповідність середньостатистичному в Україні
5.	Показник середньої тривалості перебування хворих на профільних ліжках (загальний, доопераційний), його відповідність середньостатистичному по Україні
6.	Показник виконання ліжко-днів, його відповідність середньостатистичному в Україні
7.	Показник повторних госпіталізацій, як наслідок ускладнень після первинних госпіталізацій, його відповідність середньостатистичному в Україні
8.	Показник оперативної активності за кожною нозологічною формою, його відповідність середньостатистичному в Україні
9.	Показник післяопераційних ускладнень (інфаркт міокарду, кровотеча, гематома, пневмонія, тромбоемболія легеневої артерії, інсульт тощо), його відповідність середньостатистичному в Україні
10.	Кількість повторних оперативних втручань (за винятком запланованих)

1	2
11.	Показник необґрунтованої госпіталізації
12.	Показник профільності пролікованих хворих у відділеннях
13.	Показник летальності у стаціонарі
14.	Показник післяопераційної летальності
15.	Добова летальність хворих у стаціонарі
16.	Якість ведення медичних карт стаціонарного та амбулаторного хворого
17.	Показник розходження клінічних та патологоанатомічних діагнозів за основним захворюванням
18.	Задоволеність населення наданням медичної допомоги (за даними опитування)
19.	Кількість звернень громадян на незадовільне медичне обслуговування
20.	Санітарно-освітня робота
21.	Частота госпіталізацій немовлят у відділення інтенсивної терапії новонароджених (ВІТН), народжених від жінок з групи низького ступеня перинатального ризику або після знаходження дитини у відділенні сумісного перебування/до загальної кількості немовлят, народжених в стаціонарі (на 100 немовлят)
22.	Смертність новонароджених з вагою ≥ 2500 г та гестаційним віком 37 та більше тижнів, народжених від жінок з групи низького ступеня перинатального ризику
23.	Повторна госпіталізація немовлят у ВІТН (кількість повторно госпіталізованих немовлят з таким самим діагнозом до загальної кількості госпіталізованих немовлят, на 100 немовлят)
24.	Частка новонароджених, у яких штучна вентиляція легень була розпочата після 48 год перебування у ВІТН від загальної кількості немовлят, яким проведено ШВЛ
25.	Виживання новонароджених з малою масою тіла при народженні 1500–2499 г (кількість новонароджених масою тіла при народженні 1500–2499 г, які вижили після 168 годин життя, $\times 100$ /кількість новонароджених з масою тіла при народженні 1500–2499 г)
26.	Виживання новонароджених з малою масою тіла при народженні 500–1499 г (кількість новонароджених масою тіла при народженні 500–1499 г, які вижили після 168 годин життя, $\times 100$ /кількість новонароджених масою тіла при народженні 500–1499 г)
27.	Забезпеченість новонароджених хірургічною корекцією
28.	Середня тривалість перебування у стаціонарі
29.	Індекс неонатального трансферу (на 100 живонароджених)
30.	Рівень госпітальної летальності новонароджених (на 1000 народжених живими)

Цим же наказом розроблені та впроваджені критерії якості надання медичної допомоги, система внутрішнього контролю якості медичної допомоги та його система оцінювання для лікарів, медичних сестер стаціонарів та поліклініки (палатних, операційних, процедурних та інших), сестер-господинь та молодшого медперсоналу без медичної освіти.

4.2. Розроблення стандартів сервісного обслуговування пацієнтів при наданні медичної допомоги

Сервіс медичної установи

У разі потреби вибудовувати довірчі відносини між пацієнтами та працівниками КНП ЛОР «ЛОДКЛ» проводити систематичне навчання медперсоналу, під час якого розглядаються такі теми:

- 1) «Алгоритми роботи адміністраторів/операторів»;
- 2) «Алгоритми первинного та повторного прийому пацієнтів» — для лікарів;
- 3) «Якісне обслуговування пацієнтів по телефону і зустрічі в медичному закладі»;
- 4) «Алгоритми роботи із запереченнями пацієнтів»;
- 5) «Алгоритми роботи зі скаргами пацієнтів» — для медичного та технічного персоналу.

У КНП ЛОР «ЛЮДКЛ» розпочато розроблення низки стандартів, а саме: стандарти сервісу обслуговування пацієнтів різних вікових груп; повний пакет стандартів роботи для відділень та клініки загалом; стандарти взаємодії та комунікацій медичного персоналу; ключові програми реорганізації сучасного медичного центру: підбір найбільш вигідної індивідуальної моделі роботи та розвитку медичного центру; створення сучасної команди кваліфікованих фахівців; вирішення конкретних ситуативних завдань; атестація медперсоналу.

У багатопрофільній медичній установі КНП ЛОР «ЛЮДКЛ» вже розроблено та впроваджено діючі стандарти сервісного обслуговування:

1. Загальні положення і стандарти обслуговування
 - 1) загальні принципи
 - 2) телефонні контакти
 - 3) зовнішній вигляд
 - 4) рішення проблем і робота зі скаргами Пацієнта
2. Диспетчер екстреної медичної допомоги
3. Прибуття пацієнта до лікувального закладу
 - 3.1. Прибуття – зустріч біля входу і перше враження
 - 3.2. Прибуття – стан вестибюля лікувального закладу
 - 3.3. Прибуття – реєстратура
 - 3.4. Прибуття – адміністратор супроводу
 - 3.5. Прибуття – адміністратор поверху
 - 3.6. Прибуття – гардероб
 - 3.7. Прибуття – аптека
4. Прийом лікаря
 - 4.1. Прийом лікаря – очікування прийому
 - 4.2. Прийом лікаря – початок прийому
 - 4.3. Прийом лікаря – чистота, безпека, комфорт
 - 4.4. Прийом лікаря – призначення лікування та завершення прийому
 - 4.5. Прийом лікаря – участь медичної сестри
5. Процедурний кабінет
 - 5.1. Процедурний кабінет: виконання лікувальних процедур
 - 5.2. Процедурний: виконання діагностичних процедур

- 5.3. Процедурний кабінет: виконання фізіотерапевтичних процедур
- 5.4. Процедурний кабінет: чистота, безпека, комфорт
- 5.5. Процедурний кабінет: після процедур
- 6. Діти
 - 6.1. Діти – діти пацієнтів
 - 6.2. Діти – діти на прийомі
- 7. Стаціонар
 - 7.1. Стаціонар – прибуття пацієнта
 - 7.2. Стаціонар – стан палати
 - 7.3. Стаціонар – огляд лікаря
 - 7.4. Стаціонар – усунення неполадок у палаті
 - 7.5. Стаціонар – виписка
- 8. Відділ просування послуг
 - 8.1. Відділ просування послуг – робота з пацієнтом на телефоні
 - 8.2. Відділ просування послуг – ознайомчий візит в лікувальний заклад
 - 8.3. Відділ просування послуг – супровід пацієнта в лікувальному закладі
 - 8.4. Відділ просування послуг – проведення зустрічей та конференцій
- 9. Укладання договорів – робота з корпоративними Клієнтами
- 10. Харчування пацієнтів в стаціонарі
- 11. Служба безпеки
 - 11.1. Служба безпеки – як спілкуватися з пацієнтами медичного закладу
 - 11.2. Служба безпеки – як спілкуватися з відвідувачами пацієнтів стаціонару
 - 11.3. Служба безпеки – рішення складних ситуацій на паркові
- 12. Принципи поведінки персоналу в точці комунікацій – реєстратура.

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

В лікарні наказом генерального директора затверджена програма профілактики інфекцій та інфекційного контролю:

План заходів з провадження програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю (ППК) на 2019-2020 рр.

№ з/п	Організаційні заходи	Виконавці	Заплановані терміни виконання	Індикатори/результат	Фактичн і періоди виконання, результати
1	2	3	4	5	6
ПРОГРАМА ППК					
1.	Розподілити між членами створеної команди з інфекційного контролю (КІК) функціональні обов'язки. Затвердити графік роботи КІК зі спеціально відведеним часом для популяризації програми та впровадження її заходів. Розглянути можливість у перспективі визначення серед членів КІК хоча б 1 фахівця з повною зайнятістю, який зміг би займатися ІК на повну ставку	головний лікар, начальник відділу кадрів	26.11-02.12.2019	функціональні обов'язки членів КІК чітко визначені; графік роботи з окремо виділеним часом затверджено керівником закладу	
2.	Розглянути можливість введення в штат клінічного фармаколога-координатора програми адміністрування антимікробних препаратів, госпітального епідеміолога	головний лікар, начальник відділу кадрів	26.11.2019 - 01.06.2020	штат укомплектовано відповідними фахівцями, спеціалісти увійшли до КІК	

1	2	3	4	5	6
3.	Розглянути можливість виділення для КІК окремого приміщення, забезпечення необхідним технічним обладнанням (комп'ютер із відповідним програмним забезпеченням, доступ до мережі Інтернет). Провести фінансові розрахунки витрат	головний лікар, головний бухгалтер	01.07-01.09.2020	команда забезпечена приміщенням та усім обладнанням	окремим технічним
4.	Сформулювати комітет з ПІК (КПІК) у складі головного лікаря, заступників головного лікаря з клінічних напрямків, завідувачів та старших медичних сестер клінічних підрозділів, лікаря-бактеріолога та команди КІК	головний лікар	26.11-16.12.2020	сформований комітет з ПІК, розроблено та затверджено графік зустрічей (щонайменше щоквартально)	
Керівництва/СОПи з ПІК					
5.	Розробити або адаптувати наявні алгоритми і протоколи відповідно до місцевого контексту, профілю закладу/відділення та наявних ресурсів (фінансових та людських)	керівник КІК, члени КІК, інженер з охорони праці, завідувачі та старші медичні сестри підрозділів	25.11-27.12.2019	розроблені/адаптовані та затверджені СОПи: 1) з розподілу потоків пацієнтів у інфекційно-діагностичному (боксованому) та приймальному відділеннях; 2) «Безпечна операційна» в ортопедотравматологічному відділенні; 3) постановки та догляду за периферичним венозним катетером; 4) постановки сечового катетеру; 5) з безпеки при проведенні ін'єкцій; 6) чек-листи щодо проведених поточного і генерального прибирань в палатах	

1	2	3	4	5	6
6.	Розробити або адаптувати наявні алгоритми і протоколів відповідно до місцевого контексту, профілю закладу/відділення та наявних ресурсів (фінансових та людських) щодо профілактики катетер-асоційованих інфекцій кровотоку (КАІК)	керівник КІК, члени КІК, завідувачі та старші медичні сестри підрозділів, завідувач бактеріологічної лабораторії	13-24.01.2020	розроблені/адаптовані та затверджені СОПи: 1) правила забору крові для бактеріологічного дослідження у пацієнтів із підозрою на КАІК; 2) правила забору та транспортування матеріалу (крові та катетеру) до бактеріологічної лабораторії при підозрі КАІК	
7.	Розробити СОПи щодо профілактики передачі мікроорганізмів із множинною резистентністю до антимікробних препаратів. Розробити систему оповіщення та реагування (в тому числі ізоляції пацієнта) при виявленні при бактеріологічному дослідженні мікроорганізмів із множинною резистентністю до антимікробних препаратів	керівник КІК, члени КІК, завідувачі та старші медичні сестри підрозділів, завідувач бактеріологічної лабораторії	27.01- 02.03.2020	1) розроблені/адаптовані та затверджені СОП з питань профілактики передачі мікроорганізмів із множинною резистентністю до антимікробних препаратів; 2) розроблена, затверджена та впроваджена система оповіщення та реагування на виявлення у пацієнта мікроорганізмів із антимікробною резистентністю	
8.	Розробити СОПи з раціонального використання антимікробних препаратів	керівник КІК, члени КІК, завідувачі та старші медичні сестри підрозділів	09-23.03.2020	розроблені/адаптовані та затверджені СОПи: 1) періопераційна антибіотико профілактика; 2) рекомендований перелік антимікробних препаратів відповідно до нозологій	

1	2	3	4	5	6
9.	Розробити систему (інструменти)/графік ознайомлення/навчання щодо нових/переглянутих СОП та перевірку знань стосовно вже впроваджених СОП	керівник КІК, команда КІК, завідувачі та старші медичні сестри підрозділів	01-13.04.2020	розроблено та затверджено графік ознайомлення та навчання щодо нових або переглянутих СОП; розроблено та затверджено графік та інструменти перевірки знань стосовно впроваджених СОП (наприклад, анкетування для протоколів емпіричної антимікробної терапії та чек-листи для перевірки практичних навичок)	
НАВЧАННЯ І ПІДГОТОВКА					
10.	Визначити тимчасово виконуючого обов'язки координатора програми з навчання і підготовки.	головний лікар, начальник відділу кадрів	09-23.12.2019	визначено т.в.о. координатора програми навчання і підготовки, розглянуто можливість додаткового заохочення (наприклад, преміювання або доплати);	
11.	Розглянути перспективи виділення ставки координатора програми навчання і підготовки.	головний лікар, начальник відділу кадрів	01-21.12.2020	координатор програми навчання і підготовки визначений та працює повний день, визначені та затверджені посадові обов'язки	
12.	Розробити програму з навчання і підготовки персоналу пілотних відділень з питань ППК	керівник КІК, координатор програми навчання і підготовки, члени КІК	23-30.12.2019	розроблено та затверджено програму з навчання і підготовки персоналу пілотних відділень, включно із графіком проведення занять	
13.	Визначити об'єктивні механізми оцінки знань персоналу з ППК	керівник КІК, члени КІК, координатор програми навчання і підготовки	03-17.02.2020	розробити та затвердити анкети для перевірки знань персоналу пілотних відділень; визначити систему перевірки теоретичних знань та практичних навичок персоналу закладу	

1	2	3	4	5	6
14.	Розробити програму навчання і підготовки з ППШ пацієнтів та їх родин	керівник КІК, координатор програми з навчання і підготовки, завідувачі та старші медичні сестри відділень	06-20.04.2020	розроблено та затверджено програму навчання і підготовки пацієнтів та їх родин з ППШ із врахуванням профілю та особливостей клінічного підрозділу закладу	
ЕПІДНАГЛЯД ЗА ІПНМД					
15.	Запланувати та забезпечити підготовку фахівця з епіднагляду КІК (ТУ, онлайн-курси, конференції, тощо)	головний лікар, начальник відділу кадрів, керівник КІК	01.01-01.12.2020	наявні сертифікати про навчання, включені до щорічного портфоліо спеціаліста	
16.	Визначити та запровадити у закладі критерії визначення ІПНМД	керівник КІК, фахівець з епіднагляду КІК	01.02-01.04.2020	розроблено, затверджено та впроваджено СОП щодо визначення ІПНМД у закладі	
17.	Для стандартизації методів збору у закладі інформації розробити анкети щодо девайс-асоційованих ІПНМД та ІОХВ	керівник КІК, фахівець з епіднагляду КІК	01.02-01.04.2020	розроблено анкети для збору інформації щодо девайс-асоційованих ІПНМД та ІОХВ	
18.	Розробити систему локального мікробіологічного моніторингу чутливості мікроорганізмів до антимікробних препаратів.	керівник КІК, фахівець з епіднагляду КІК, координатор програми адміністрування антимікробних препаратів, завідувач бактеріологічної лабораторії	01.02-01.04.2020	розроблено систему локального мікробіологічного моніторингу	

1	2	3	4	5	6
19.	Розробити графік проведення зворотного зв'язку щодо отриманих епідеміологічних даних.	керівник КІК, фахівець з епіднагляду КІК	13-20.01.2020	розроблено та затверджено графік проведення зворотного зв'язку із медичними сестрами, завідувачами клінічних підрозділів, комітетом з ІПК та адміністрацією закладу	
МУЛЬТИМОДАЛЬНІ СТРАТЕГІЇ					
20.	При впровадженні ІПК у закладі використовувати мультимодальні стратегії (ММС)	головний лікар, керівник КІК		при розробленні, затвердженні та впровадженні будь-яких заходів з ІПК використовуються ММС	
МОНІТОРИНГ, АУДИТ І ЗВОРОТНІЙ ЗВ'ЯЗОК					
21.	Визначити осіб, відповідальних за моніторинг, аудит і зворотній зв'язок у пілотних відділеннях	керівник КІК, члени КІК, завідувачі та старші медичні сестри пілотних відділень	20-27.01.2020	визначені особи, відповідальні за моніторинг, аудит і зворотній зв'язок	
22.	Забезпечити проведення чергової системної оцінки з впровадження у закладі програми ІПК, паралельно – здійснювати моніторинг та аудит виконання плану з впровадження програми ІПК.	головна медична сестра, керівник КІК, члени КІК, завідувачі та старші медичні сестри пілотних відділень	25-29.05.2020; 14-18.12.2020	заповнені протоколи самооцінки, терміни виконання заходів плану та результатів відмічені у відповідній графі плану. У ході аудиту до пілотних відділень розраховані додаткові індикатори: в інфекційно-діагностичному (боксіваному) відділенні: 1. Дотримання правил постановки периферичного катетеру, % (по чек-листу); 2. Дотримання періодичності проведення поточного та генерального прибирання в палатах. в ортопедо-травматологічному відділенні: 1. Дотримання персоналом правил і практик	

				гігієни рук, %; 2. Дотримання персоналом правил і практики хірургічної обробки рук, %; 3. Дотримання правил догляду за хірургічною ранною, %; 4. Дотримання періодичності проведення поточного та генерального прибирань в палатах. в приймальному відділенні: 1. Дотримання персоналом правил і практик гігієни рук, %; 2. Дотримання періодичності проведення поточного та генерального прибирань в приміщеннях; 3. Дотримання вимог розподілу потоку хворих			
23.	Забезпечити збір даних, формування звіту за результатами здійснений самоощінок з визначенням прогресу, сильних сторін та прогалин. Звіт надавати керівництву лікарні, доводити до відома членів КІК та медичного персоналу	головний лікар, керівник КІК	01-05.06.2020; 21-25.12.2020	Наявні узагальнені звіти, результати розміщено на стенді, питання ППК розглядалися на оперативних нарадах, медичних нарадах, лікарняних конференціях, тощо			
24.	Для пропаганди програми ППК використовувати соціальні мережі, інші месенджери, з відображенням даних рентабельності впроваджених заходів, що демонструють економічну вигоду профілактики госпітальних інфекцій	головний лікар, керівник КІК	постійно	Створено вебсторінку лікарні, наявні вказані матеріали			

1	2	3	4	5	6
РЕЖИМ РОБОТИ, ШТАТНИЙ РОЗПИС ТА НАВАНТАЖЕННЯ НА ЛІЖКО					
25.	Розробити систему регулювання кількості медичного персоналу та кількості ліжок при надзвичайних ситуаціях.	головний лікар, головна медична сестра	16.03- 13.04.2020	розроблено та затверджено для надзвичайних ситуацій: 1) систему регулювання медичного персоналу ситуацій (наприклад, сформовано ургентні бригади до складу яких входять лікар, медична сестра та молодша медична сестра). 2) систему регулювання кількості ліжок (наприклад, у разі необхідності розгортання хірургічних ліжок у інфекційному відділенні).	
ПРИМІЩЕННЯ, МАТЕРІАЛИ І ОБЛАДНАННЯ					
26.	Розробити, затвердити та впровадити систему фіксації поточного прибирання в палатах	головна медична сестра	27.01- 10.02.2020	розроблено, затверджено та впроваджено чек-листи щодо фіксації поточних прибирань в палатах	
27.	Розглянути можливість забезпечення відділень відповідним якісним приладдям для прибирання, контейнерами для роздільного збору відходів, достатньою кількістю рукавичок	головний лікар, головна медична сестра, головний бухгалтер	26.11.2019- 30.04.2020	пілотні підрозділи забезпечені якісним приладдям для прибирання, контейнерами для відходів, рукавичками	
28.	В палатах пілотних відділень замінити озонотворюючі лампи бактеріцидних опромінювачів повітря на безозонові	головний лікар, головна медична сестра, головний бухгалтер	26.11.2019- 01.09.2020	врегульовано питання щодо УФ-опромінювачів, розроблено СОП щодо графіку УФ-опромінення палат	

1	2	3	4	5	6
29.	Забезпечити процедурні кабінети ортопедо- травматологічного відділення екранованими УФ - опромінювачами	головний лікар, головна медична сестра, головний бухгалтер	26.11.2019- 01.09.2020	весь період робочої зміни у приміщеннях функціонує екрановане обладнання	

V. Інші програми діяльності КНП ЛОР «ЛОДКЛ»

5.1. Заходи з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року

Дитячий психіатр консультативної поліклініки веде амбулаторний прийом та надає консультації дітям з порушенням психіки у відділенні для лікування та реабілітації дітей з ураженням ЦНС та порушенням психіки.

Прийнято дітей на амбулаторному прийомі: 2017 р. – 2617, 2018 р. – 2605, 2019 р. – 2520, 6 місяців 2020 р. – 1012 дітей.

Оглянуто та проконсультовано дітей у відділенні: 2017 р. – 431, 2018 р. – 631, 2019 р. – 748, 6 місяців 2020 р. – 223 дітей.

5.2. Заходи з підвищення доступності та якості паліативної допомоги

Основні етапи:

1. Надання професійної медичної допомоги, моніторинг стану хворого
2. Для запобігання та поліпшення страждань – робота психолога (психотерапія), соціального працівника.
3. Полегшення фізичних страждань – реабілітаційні заходи (масаж, фізіотерапевтичне лікування)
4. Комплексний мультидисциплінарний підхід в веденні пацієнта

Основні принципи паліативної допомоги:

доступність;

висока якість;

етичне та гуманне ставлення до пацієнта та його родини.

5.3. Інші заходи

Лікарня бере участь у виконанні державних і регіональних програм з охорони здоров'я, першою в області з 2016 року взяла активну участь в реалізації Проєкту Дитячого Фонду ООН /ЮНІСЕФ «Раннє втручання», завдяки чому відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 № 350-р Луганщина в 2019 році увійшла до пілотного проєкту «Створення системи надання послуг раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя».

Єдина на підконтрольній території області «Клініка, дружня до молоді» створена і обладнана всім необхідним у 2017 році саме на базі консультативної поліклініки КНП ЛОР «ЛОДКЛ», яка є учасником усіх тренінгів та нарад з питань надання якісної медичної психолого-соціальної допомоги підліткам Луганщини і впровадження Проєкту ООН/ЮНІСЕФ «Клініка, дружня до молоді» в Луганській області.

Враховуючи міжнародний досвід згідно з спільним наказом МОЗ України та Міністерства освіти і науки від 13.11.2018 № 2067/1232 у лікарні організована та працює учбова кімната для впровадження освітнього процесу для дітей, позбавлених можливості відвідувати школу через тривале лікування.

Також функціонує цілодобова телефонна «гаряча лінія» у відділенні екстреної консультативної допомоги з питань маршруту хворої дитини із симптомами респіраторної інфекції.

Лікарню включено до пілотного проекту «Ефективність інфекційного контролю в стаціонарних відділеннях». За підсумками експертизи інфекційного контролю, проведеної фахівцями ВООЗ ЮНІСЕФ, лікарня визнана однією з кращих в Україні та Європі.

З метою ефективною організацією праці та раціонального використання бюджетних коштів, враховуючи складності водопостачання в місті, де функціонує обласна дитяча лікарня, на території лікарні пробурена та обладнана свердловина.

В. о. директора Департаменту
охорони здоров'я



Юрій СТОГНІЄВ

Стратегічний план розвитку КНП ЛОР «Луганська обласна дитяча клінічна лікарня» на 2020-2024 рр. та операційний план розвитку на 2020 р.

№ з/п	Стратегічні напрями розвитку	Заходи	Очікувані результати	Відповідальний виконавець	Період виконання									
					2020 рік					2021	2022	2023	2024	
					I кв.	II кв.	III кв.	IV кв.						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	Оптимізація структури та потужності лікарні	1. Вивчення рівня поширеності захворювань серед дитячого населення області 2. Облік показників роботи всіх структурних підрозділів за останні п'ять років 3. Розрахунок потреби дитячого населення області у високоспеціалізованій допомозі 4. Затвердження структури захворювань та станів за якими надається допомога 5. Затвердження переліку захворювань та станів за якими надається допомога 6. Скорочення незагребованого ліжкового фонду терапевтичного та хірургічного профілів 7. Трансформація (перепрофілювання, розформування та злиття) двох відділень 8. Організація пренатального центру з урахування наявності відділення реанімації новонароджених та відділення патології новонароджених	підвищення якості та ефективності надання високоспеціалізованої медичної допомоги дітям Луганської області	заступники генерального директора, медичний директор	+	+	+	+	+					

Продовження додатка

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2.	Оптимізація системи взаємодії із закладами охорони здоров'я, які функціонують в регіоні та надають медичну допомогу дитячому населенню, та клініками державного рівня	1. Встановлення порядку направлення пацієнтів для отримання планової та екстреної консультативно-діагностичної та стаціонарної допомоги 2. Створення на рівні області єдиного інформаційного медичного простору пацієнтів для отримання планової та екстреної медичної допомоги 3. Організація роботи баз стажування інтернів (інтернатури) за шістьма профілями 4. Організація роботи тренінгового центру з безперервного післядипломного підвищення професійної майстерності медичних працівників області	підвищення якості та ефективності надання високо-спеціалізованої медичної допомоги дітям Луганської області	заступник генерального директора з ОМР, медичний директор		+	+					
3.	Підвищення рівня кваліфікації лікарського та середнього медичного персоналу лікарні	1. Розрахунок та обґрунтування потреби у кадрах в розрізі спеціальностей 2. Забезпечення кваліфікованими кадрами вакантних посад лікарні 3. Складання штатного розкладу із диференційованим підходом до оплати праці медичних працівників (за визначеними критеріями)	підвищення якості та ефективності надання високоспеціалізованої медичної допомоги дітям Луганської області	заступники генерального директора, медичний директор		+	+	+	+			

Продовження додатка

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
4.	Впровадження ефективних медичних технологій діагностичного та лікувального процесів, які базуються на даних доведеною ефективністю	Забезпечення якості лікувально-діагностичного процесу на базі даних доказової медицини відповідно уніфікованих клінічних протоколів та клінічних маршрутів пацієнтів	підвищення якості та ефективності надання високо-спеціалізованої медичної допомоги дітям Луганської області	медичний директор	+							
5.	Оснащення лікарні сучасним обладнанням, необхідним для застосування сучасних медичних технологій	Впровадження сучасних комплексів променевої діагностики, лабораторних досліджень, функціональної (інструментальної) діагностики, комплексів для здійснення малоінвазивної хірургії та проведення інтенсивної терапії й моніторингу за станом пацієнтів	підвищення якості та ефективності надання високоспеціалізованої медичної допомоги дітям Луганської області	генеральний директор та його заступники	+	+	+	+	+			

Продовження додатка

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
6.	Забезпечення сталого фінансового розвитку лікарні та впровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту	Паралельно з фінансуванням від НСЗУ забезпечення фінансової підтримки лікарні за рахунок коштів обласного бюджету та регіональних обласних цільових програм розвитку регіону Луганської області	підвищення якості та ефективності надання високоспеціалізованої медичної допомоги дітям Луганської області	генеральний директор, заступники генерального директора	+	+	+	+	+			
7.	Професійна та наукова співпраця з вищими медичними навчальними закладами	1. Організація роботи баз стажування інтернів (інтернатури) за шістьма профілями для випускників вищих медичних навчальних закладів 2. Організація навчання фахівців лікарні на факультетах післядипломної освіти вищих навчальних закладів 3. Участь фахівців лікарні в науково-практичних заходах в рамках програми безперервного навчання лікарів.	підвищення якості та ефективності надання високоспеціалізованої медичної допомоги дітям Луганської області	генеральний директор, завідувачі профільними відділеннями – експерти ДООЗ ЛУДА	+	+	+	+	+	+	+	+
8.	Впровадження системи безпеки пацієнтів під час перебування в закладі охорони здоров'я	1. Забезпечення роботи програми інфекційного контролю. 2. Забезпечити заходи щодо протипожежної безпеки в структурних підрозділах лікарні	підвищення якості та ефективності надання високоспеціалізованої медичної допомоги дітям	медичний директор заступник генерального директора з МТП, провідний інженер з ОП	+	+	+	+	+	+	+	+

Продовження додатка

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
9.	Підвищення рівня інформаційної підтримки процесів управління лікарнею та прийняття лікарських рішень у клінічній практиці	1. Комплексна комп'ютеризація лікарні 2. Створення автоматизованих робочих місць лікарів в усіх структурних підрозділах. 3. Створення автоматизованих робочих місць в допоміжних підрозділах (економічний відділ, бухгалтерія, відділ кадрів) 4. Забезпечити пересування пацієнта та обсяг наданої медичної допомоги в цій автоматизованій системі 5. Контроль в цій системі повного економічного розрахунку витрат на кожного пацієнта та раціонального використання ресурсів у лікарні	підвищення якості та ефективності надання високоспеціалізованої медичної допомоги дітям Луганської області	генеральний директор, заступники генерального директора, начальник відділу АСУ	+	+	+	+	+	+	+	+
10.	Моніторинг та оцінка діяльності закладу в цілому, структурних підрозділів і окремо кожного медичного працівника лікарні	Впровадження критеріїв оцінки діяльності кожного структурного підрозділу та кожного медичного працівника	підвищення якості та ефективності надання високоспеціалізованої медичної допомоги дітям Луганської області	генеральний директор, медичний директор	+	+	+	+	+	+	+	+