



ЛУГАНСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ  
ЛУГАНСЬКА ОБЛАСНА ВІЙСЬКОВО-ЦИВІЛЬНА АДМІНІСТРАЦІЯ

**РОЗПОРЯДЖЕННЯ**

голови обласної державної адміністрації –  
керівника обласної військово-цивільної адміністрації

29 вересня 2020 р.

Сєвєродонецьк

№ 650

**Про затвердження плану розвитку Комунального некомерційного підприємства Луганської обласної ради «Центр психічного здоров'я»**

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 «Центр психічного здоров'я», що додається.

Голова обласної державної  
адміністрації – керівник обласної  
військово-цивільної адміністрації

**Сергій ГАЙДАЙ**

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження голови обласної  
держадміністрації – керівника обласної  
військово-цивільної адміністрації

29 вересня 2020 р. № 650

**План розвитку  
Комунального некомерційного підприємства Луганської обласної ради  
«ЦЕНТР ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я»**

м. Северодонецьк  
2020 рік

## I. ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА

Комунальне некомерційне підприємство Луганської обласної ради «Центр психічного здоров'я» (далі – КНП «ЦПЗ») (дата перетворення – 11.01.2020) – заклад з надання спеціалізованої амбулаторної та стаціонарної допомоги психіатричного та наркологічного профілю.

КНП «ЦПЗ» є правонаступником Луганського обласного наркологічного диспансеру (далі – ЛОНД).

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» 10 грудня 2014 року диспансер був перереєстрований за новою юридичною адресою: вул. Донецька, 37 А, м. Северодонецьк.

На час перереєстрації матеріальна база відсутня.

У 2015 р. ЛОНД передана в безоплатну оренду будівля, розташована в м. Лисичанську (просп. Перемоги, 54 Ж), балансоутримувачем якої є Лисичанська центральна міська лікарня ім. Титова.

За рахунок коштів обласного бюджету проведено капітальний ремонт, закуплено устаткування та обладнання. На цих площах розгорнуто диспансерне відділення, денний стаціонар на 20 ліжок, кабінет експертизи станів сп'яніння, сайт замісної підтримувальної терапії (далі – сайт ЗПТ) на 120 клієнтів, клінічно-діагностична та хіміко-токсикологічна лабораторії, оснащені згідно з типовим Табелем оснащення затвердженим наказом МОЗ України від 15.12.2009 № 954.

23.11.2015 відкрито сайт ЗПТ № 2 у м. Рубіжному (вул. Студентська, 19) на 90 клієнтів, оснащений згідно з чинними нормативами.

01.08.2016 після ремонтно-будівельних робіт за адресою: просп. Перемоги, 54 Ж, м. Лисичанськ, розгорнуто роботу наркологічного відділення з блоком інтенсивної терапії на 30 ліжко-місць, лікувально-діагностичні площі якого розширені в 2019 році за рахунок реконструкції прибудованого технічного приміщення.

В цьому приміщенні розпочата робота сучасного фізіотерапевтичного комплексу.

01.04.2018 після капітальної реконструкції приміщення почало працювати відділення для надання психіатричної та психологічної допомоги ветеранам війни за адресою: вул. Менделєєва, 63 А, м. Рубіжне.

З часу відкриття матеріально-технічна база відділення значно розширена за рахунок розбудови технічного цокольного поверху, де були розміщені кабінет лікувальної фізкультури, ванне відділення, та деякі лікувально-діагностичні кабінети.

У процесі перетворення в комунальне неприбуткове підприємство структуру закладу суттєво змінено.

## Структура КНП Луганської обласної ради «Центр психічного здоров'я»



### Візія:

Де ми хочемо бути?

Ми ставимо за мету стати лідерами організації системи охорони психічного здоров'я в Луганській області, яка повинна мати багаторівневу модель: територіальна громада – сімейний лікар – соціальний працівник – амбулаторна та стаціонарна психіатрична допомога.

### Стратегічне завдання:

підвищення інформованості населення в питаннях психічного здоров'я з метою подолання стереотипів (проблема стигматизації) у формуванні готовності до надання послуг та забезпечення надання кваліфікованої допомоги на ранніх етапах виникнення психічних розладів (амбулаторний рівень, як пріоритетний); своєчасна діагностика та лікування психічних захворювань (стаціонарний рівень).

Наш Центр – відкритий та доброзичливий до родини.

Наш Клієнт – наш партнер, довіряє нам та співпрацює з нами.

Працівники Центру – колегіальні в прийнятті рішень.

Лікарі – професійні, креативні, енергійні, готові до змін, зацікавлені у збереженні здоров'я населення.

Більшість питань вирішуємо на рівні Центру.

**Місія:**

Що ми робимо?

Наш кінцевий результат – перейти від надання психіатричної допомоги до збереження психічного здоров'я населення.

Чого ми не робимо?

Наші «червоні лінії» – незастосування примусу, психологічного тиску та інших дій, які обмежують права та свободи громадян.

Як ми це робимо?

Ми відрізняємося від інших високим професіоналізмом, вмінням вибудовувати довірливі та партнерські відносини з пацієнтами та їх рідними.

Для кого?

Наша цільова аудиторія (наші клієнти) – люди, які мають низькі показники стресостійкості, адаптації, схильні до бурхливого емоційного реагування.

Чому саме це?

Ми вирішуємо проблему формування копінг-стратегій (вміння долати стресові чинники конструктивними варіантами реагування) серед вразливих верств населення, і, таким чином, покращуємо показники психічного здоров'я.

Ми займаємося профілактикою та формуванням здорового способу життя, забезпечуємо доступ до якісної та безкоштовної медичної допомоги кожному, завдяки індивідуальному підходу, цінуємо Ваш час!

«Між працівниками закладу встановлюється певні домовленості – цінності (те, що сприймаємо або не сприймаємо). Ми зрозуміли, що їх потрібно постійно обговорювати з колективом, наголошувати, що до успіху нас приведе лише якісна робота кожного працівника, що важлива не тільки команда «лікар – медична сестра».

**Цінності:**

професіоналізм;  
повага;  
право на власну думку;  
командна праця;  
пунктуальність;  
упевненість у собі;  
здатність і прагнення до навчання;  
стресостійкість.

**Не сприймаємо:**

дилетантство;  
хамство;  
байдужість;  
дискримінацію;  
безініціативність;  
жадібність;  
безвідповідальність;  
погані звички.

**SWOT-аналіз Комунального некомерційного підприємства  
Луганської обласної ради «Центр психічного здоров'я»**

| Сильні сторони  | Слабкі сторони  |
|---|---|
| 1) високий рівень оснащення сучасним медичним обладнанням;<br>2) наявність сучасних клініко-біохімічної та клініко-токсикологічної лабораторій; | 1) неуккомплектованість лікарями;<br>2) відсутність єдиного електронного медичного реєстру осіб з важкими психічними захворюваннями;<br>3) відсутність об'єктивної інформації |

|   |  |
|---|--|
| <p>3) можливості фахівців кафедри «Неврологія, психіатрія та наркологія» ДЗ «Луганський державний медичний університет», яка розміщена на базі Центру;</p> <p>4) проведені капітальні ремонти (утеплення, встановлення системи автономного опалення, капітальні ремонти обох відділень Центру);</p> <p>5) забезпеченість санітарним автотранспортом;</p> <p>6) вигідне логістичне розташування (будівлі розташовані в центрі міст Лисичанська та Рубіжного);</p> <p>7) наявність мотивації у співробітників;</p> <p>8) високий рівень іміджу закладу;</p> <p>9) високий рівень комп'ютеризації,</p> <p>10) безперервне проведення навчальних семінарів та тренінгів</p> | <p>про реальні потреби для амбулаторної медикаментозної компенсації психічно хворим (шизофренія, епілепсія, депресії);</p> <p>4) відсутність єдиного медичного простору для організації ефективної системи охорони психічного здоров'я</p>   |
| <p>Можливості</p>   | <p>Загрози</p>   |
| <p>1) участь у грантових програмах з розвитку системи охорони здоров'я;</p> <p>2) потужна підтримка з боку власника;</p> <p>3) впровадження додаткових платних послуг;</p> <p>4) створення системи дистанційного WEB-консультування хворих;</p> <p>5) розширення спектру медичних послуг;</p> <p>6) зростання кількості пролікованих хворих у стаціонарі за рахунок інтенсифікації лікувального процесу</p>   | <p>1) додаткова паперова робота;</p> <p>2) плінність персоналу, вихід на пенсію;</p> <p>3) недостатня поінформованість населення з питань психічного здоров'я (проблема стигматизації);</p> <p>4) відсутність «адекватної» співпраці із вторинною ланкою;</p> <p>5) нестабільне фінансування</p> |

## II. ПРОГРАМА ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКИХ ЗМІН

### 1. Розроблення та впровадження ефективної структури управління КНП «ЦПЗ»

Наявна структура управління КНП «ЦПЗ» відповідає меті діяльності закладу на цьому етапі, у подальшому можливі суттєві її перетворення.

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

Суттєве скорочення середньої тривалості лікування на психіатричних та наркологічних ліжках за рахунок:

проведення необхідного обстеження на догоспітальному етапі пацієнтів, які надходять до стаціонару у плановому порядку;

широкого впровадження новітніх технологій лікування психічних розладів, використання фізіотерапевтичних та психотерапевтичних методів, які значно прискорюють строки досягнення терапевтичного ефекту;

переведення на амбулаторне лікування після виписки зі стаціонару.

| № з/п | Найменування заходів   | Строк виконання      | Контроль   |
|-------|--|----------------------|------------|
| 1.    | Обстеження на догоспітальному етапі пацієнтів, які надходять до стаціонару у плановому порядку   | постійно             | щокварталу |
| 2.    | Застосування в комплексному лікуванні психічних та психосоматичних розладів методів:<br>ударно – хвильової терапії;<br>магнітотерапії;<br>лазеротерапії;<br>ультразвукової терапії | постійно             | щокварталу |
| 3.    | Придбання апарату НІТОР НіТоР® 2touch для високотонової терапії  | вересень–<br>жовтень | IV квартал |
| 4.    | Придбання електронейроміографу терапевтичного  | вересень–<br>жовтень | IV квартал |
| 5.    | Придбання полісонографічної системи SOMNOscreen+PSG  | вересень–<br>жовтень | IV квартал |
| 6.    | Застосування психодіагностичних, психотерапевтичних та психокорекційних методик  | постійно             | щокварталу |
| 7.    | Укомплектування кабінету для проведення групової психотерапії  | 2020 рік             | жовтень    |
| 8.    | Скорочення середнього строку госпіталізації у відділенні психіатричної та психологічної допомоги ветеранам війни   | 2020 рік             | щокварталу |
| 9.    | Скорочення середнього строку госпіталізації у відділенні лікування психічних та поведінкових розладів  | 2020 рік             | щокварталу |
| 10.   | Відкриття кабінету гідротерапії  | 2020 рік             | листопад   |

## 3. Розроблення та впровадження заходів зі збільшення частки амбулаторної медичної допомоги у структурі медичної допомоги, що надається КНП «ЦПЗ»

Створена та постійно вдосконалюється матеріально-технологічна база амбулаторно-поліклінічної ланки (режим денного стаціонару, надання амбулаторно купівельної терапії, проведення кризових психотерапевтичних інтервенцій).

| № з/п | Найменування заходів  | Строк виконання | Контроль   |
|-------|---|-----------------|------------|
| 1.    | Обстеження на догоспітальному етапі пацієнтів, які надходять до стаціонару у плановому порядку:<br>проведення лабораторного обстеження;<br>проведення УЗД, ЕКГ;<br>консультації терапевта, невролога та психолога | постійно        | щокварталу |
| 2.    | Спостереження за пацієнтами із хронічними захворюваннями  | постійно        | щокварталу |
| 3.    | Застосування в комплексному лікуванні психічних та психосоматичних розладів фізіотерапевтичних методів лікування  | постійно        | щокварталу |
| 4.    | Застосування психодіагностичних, психотерапевтичних та психокорекційних методик в амбулаторних умовах   | постійно        | щокварталу |
| 5.    | Надання комплексу заходів, спрямованих на забезпечення лікування з використанням препаратів ЗПТ   | постійно        | щокварталу |
| 6.    | Надання амбулаторної допомоги в режимі онлайн-консультавання  | 2021 рік        | щокварталу |
| 7.    | Впровадження пакета медичних послуг «Мобільна психіатрична допомога»  | 2021 рік        | щокварталу |

### ІІІ. ПРОГРАМА ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

#### 3.1. Оцінка стану фінансування за 2018 – 2020 роки (грн)

| Найменування показника  | 2018 рік          |                  |          |                   |
|---|-------------------|------------------|----------|-------------------|
|   | загальний фонд    | спеціальний фонд | НСЗУ     | разом             |
| <b>Всього поточні видатки</b>                                 | <b>20889464</b>   | <b>0</b>         | <b>0</b> | <b>20 889 464</b> |
| <i>у тому числі</i>   |                   |                  |          |                   |
| заробітна плата   | 1 3503 586        |                  |          | 13 503 586        |
| нарахування на оплату праці                                   | 2 989 922         |                  |          | 2 989 922         |
| медикаменти та перев'язувальні матеріали                      | 698 663           |                  |          | 706 196           |
| продукти харчування   | 364 963           |                  |          | 357 430           |
| оплата комунальних послуг та енергоносіїв                     | 688 372           |                  |          | 688 372           |
| інші поточні видатки  | 2 643 958         |                  |          | 2 643 958         |
| <b>Всього капітальні видатки</b>                              | <b>0</b>          | <b>4 349 861</b> | <b>0</b> | <b>4 349 861</b>  |
| <i>у тому числі</i>   |                   |                  |          |                   |
| придбання обладнання і предметів довгострокового користування |                   | 4 349 861        |          | 4 349 861         |
| капітальне будівництво  |                   |                  |          |                   |
| капітальний ремонт  |                   |                  |          |                   |
| реконструкція та реставрація                                  |                   |                  |          |                   |
| <b>Всього по закладу</b>                                      | <b>20 889 464</b> | <b>4 349 861</b> | <b>0</b> | <b>25 239 325</b> |

| Найменування показника        | 2019 рік          |                  |          |                 |
|-------------------------------|-------------------|------------------|----------|-----------------|
|                               | загальний фонд    | спеціальний фонд | НСЗУ     | разом           |
| <b>1</b>                      | <b>2</b>          | <b>3</b>         | <b>4</b> | <b>5</b>        |
| <b>Всього поточні видатки</b> | <b>26 372 899</b> | <b>0</b>         | <b>0</b> | <b>26372899</b> |
| <i>у тому числі</i>           |                   |                  |          |                 |
| заробітна плата               | 15 411 316        |                  |          | 15411316        |



| 1   | 2                 | 3                 | 4        | 5                 |
|---|-------------------|-------------------|----------|-------------------|
| нарахування на оплату праці                                   | 3 426 627         |                   |          | 3426627           |
| медикаменти та перев'язувальні матеріали                      | 872 943           |                   |          | 872943            |
| продукти харчування   | 614 876           |                   |          | 614876            |
| оплата комунальних послуг та енергоносіїв                     | 820 581           |                   |          | 820581            |
| інші поточні видатки  | 5 226 556         |                   |          | 5226556           |
| <b>Всього капітальні видатки</b>                              | <b>0</b>          | <b>12 698 227</b> | <b>0</b> | <b>12 698 227</b> |
| <i>у тому числі</i>   |                   |                   |          |                   |
| придбання обладнання і предметів довгострокового користування |                   | 6 926 027         |          | 6 926 027         |
| капітальне будівництво  |                   | 2 774 053         |          | 2 774 053         |
| капітальний ремонт  |                   | 2 998 147         |          | 2 998 147         |
| реконструкція та реставрація                                  |                   |                   |          |                   |
| <b>Всього по закладу</b>                                      | <b>26 372 899</b> | <b>12 698 227</b> | <b>0</b> | <b>3 9071 126</b> |

| Найменування показника  | 2020 рік          |                  |                  |                 |
|---|-------------------|------------------|------------------|-----------------|
|   | загальний фонд    | спеціальний фонд | НСЗУ             | разом           |
| <b>Всього поточні видатки</b>                                 | <b>12 942 653</b> | <b>0</b>         | <b>6 345 011</b> | <b>19287664</b> |
| <i>у тому числі</i>   |                   |                  |                  |                 |
| заробітна плата   | 5 813 275         |                  | 4 187 883        | 10001158        |
| нарахування на оплату праці                                   | 1 304 574         |                  | 924 296          | 2228870         |
| медикаменти та перев'язувальні матеріали                      | 1 232 522         |                  | 2 660            | 1235182         |
| продукти харчування   | 498 582           |                  | 6 994            | 505576          |
| оплата комунальних послуг та енергоносіїв                     | 927 628           |                  |                  | 927628          |
| інші поточні видатки  | 3 166 072         |                  | 1 223 178        | 4389250         |
| <b>Всього капітальні видатки</b>                              | <b>0</b>          | <b>8 125 413</b> | <b>0</b>         | <b>14470424</b> |
| <i>у тому числі</i>   |                   |                  |                  |                 |
| придбання обладнання і предметів довгострокового користування |                   | 8 125 413        |                  | 8125413         |
| капітальне будівництво  |                   |                  |                  |                 |
| капітальний ремонт  |                   |                  |                  |                 |
| реконструкція та реставрація                                  |                   |                  |                  |                 |
| <b>Всього по закладу</b>                                      | <b>12 942 653</b> | <b>8 125 413</b> | <b>6 345 011</b> | <b>27413077</b> |

| Найменування показника  | 2018 – 2020 рік |                  |                |                 |
|---|-----------------|------------------|----------------|-----------------|
|   | загальний фонд  | спеціальний фонд | НСЗУ           | разом           |
| 1   | 2               | 3                | 4              | 5               |
| <b>Всього поточні видатки</b>                                 | <b>60205018</b> | <b>0</b>         | <b>6345011</b> | <b>66550027</b> |
| <i>у тому числі</i>   |                 |                  |                |                 |
| заробітна плата   | 34728177        |                  | 4187883        | 38916060        |
| нарахування на оплату праці                                   | 7721123         |                  | 924296         | 8645419         |
| медикаменти та перев'язувальні матеріали                      | 2804128         |                  | 2660           | 2806788         |
| продукти харчування   | 1478421         |                  | 6994           | 1485415         |
| оплата комунальних послуг та енергоносіїв                     | 2436581         |                  |                | 2436581         |
| інші поточні видатки  | 11036586        |                  | 1223178        | 12259764        |
| <b>Всього капітальні видатки</b>                              | <b>0</b>        | <b>25173501</b>  | <b>0</b>       | <b>25173501</b> |
| <i>у тому числі</i>   |                 |                  |                |                 |
| придбання обладнання і предметів довгострокового користування |                 | 19401301         |                | 19401301        |
| капітальне будівництво  |                 | 2774053          |                | 2774053         |

| 1                            | 2                 | 3               | 4              | 5               |
|------------------------------|-------------------|-----------------|----------------|-----------------|
| капітальний ремонт           |                   | 2998147         |                | 2998147         |
| реконструкція та реставрація |                   | 0               |                | 0               |
| <b>Всього по закладу</b>     | <b>60 205 016</b> | <b>24452692</b> | <b>6345011</b> | <b>91723528</b> |

### Порівняльна таблиця фінансового стану підприємства за 2018 – 2020 рр.

| Рік           | Всього видатки,<br>грн | Питома вага від загального<br>фінансування за 3 роки, % |
|---------------|------------------------|---|
| 2018          | 25 378 837,62          | 27,5  |
| 2019          | 39 267 281,87          | 42,6  |
| 2020          | 27 510 818,00          | 29,9  |
| <b>Всього</b> | <b>92 156 937,49</b>   | <b>100</b>  |

У результаті проведення аналізу фінансового стану підприємства встановлено, що у 2019 році фінансування підприємства збільшилось на 54,7 %, перш за все, за рахунок придбання новітнього медичного технологічного обладнання.

У зв'язку з проведенням медичної реформи та зменшенням обсягу фінансування з місцевого бюджету фінансовий стан підприємства у 2020 р. погіршився проти минулого на 29,9 %.

### 3.2. Аналіз реалізації програми медичних гарантій у 2020 році

| Реквізити договору з НСЗУ         | Перелік пакетів медичних послуг  | Сума фінансування на 2020 рік, грн |
|-----------------------------------|--|------------------------------------|
| Від 01.04.2020<br>№1489-Е420-Р000 | Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу | 439 870,92                         |
|                                   | Психіатрична допомога дорослим та дітям  | 5 452 117,67                       |
|                                   | Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії                       | 453 022,42                         |
| <b>Разом</b>                      |  | <b>6 345 011,01</b>                |

### Аналіз причин зменшення фінансування

| Причина   | Приклад  |
|---|--|
| Використання при визначенні загальної суми договору з НСЗУ статистичних даних 2018 року | у 2018 році відділення Центру перебували в стані розгортання діяльності (відділення психіатричної та психологічної допомоги ветеранам війни розпочало повноцінну роботу тільки з II півріччя), рівень інформованості населення регіону про їх відкриття та технологічні можливості були вкрай низькими; існувала недобросовісна професійна конкуренція.<br>У 2018 році в умовах стаціонару проліковано 908 осіб, що на 236 осіб менше, ніж у 2019 році |

|   |   |
|---|---|
| Занижена вартість одного курсу лікування стаціонарного хворого психіатричного профілю (7406,40 грн) | зважаючи на постійне підвищення цін на медикаменти та тривалість лікування, тариф занижений   |
| Неповний перелік медичних послуг, що надаються підприємством, передбачений НСЗУ                     | відсутня можливість включення до пакета послуг проведення експертизи стану сп'яніння, у тому числі дороговартісного хіміко-токсикологічного дослідження. Наприклад, у 2019 році проведено 1283 експертизи |
| 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                                |

*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.

### 3.3. Очікуваний обсяг коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування заходів за рахунок місцевого бюджету у 2020 році



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

З метою підтримки матеріально-технічної бази КНП «ЦПЗ» активно співпрацює з благодійними організаціями та міжнародними благодійними фондами, які забезпечують його додатковими лікарськими засобами та іншими виробами (міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я, благодійна організація «Луганське обласне товариство «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД», АТ «Київський вітамінний завод»).

У 2020 році очікується отримання благодійної допомоги (в натуральній формі) близько 160 000,00 грн.

### **3.5. Обґрунтування необхідності капітальних інвестицій у КНП «ЦПЗ»**

На сьогодні необхідно завершити реконструкцію приміщень Центру (бічний вхід відділення надання психіатричної та психологічної допомоги ветеранам війни) за адресою: вул. Менделєєва, 63 А, м. Рубіжне.

З метою забезпечення безпеки пацієнтів, співробітників та збереження матеріальних цінностей підприємства є необхідність у встановленні огорожі навколо будівлі за вказаною адресою.

### **3.6. Розроблення моделі впровадження платних послуг.**

Впровадження платних послуг КНП «ЦПЗ» відбувається з урахуванням профілю, специфіки роботи, наявності матеріально-технічної бази та ресурсного забезпечення.

Платні послуги, які надаються або найближчим часом надаватимуться КНП «ЦПЗ», 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».

#### **Перелік платних послуг**

| № з/п     | Назва послуги   | Стадія впровадження  |
|-----------|---|--|
| 1         | 2   | 3  |
| <b>I.</b> | <b>Лабораторні дослідження клініко-діагностичної лабораторії:</b> |  |
| 1.        | Гематологічний аналіз крові                                       | затверджено розпорядженням голови обласної державної адміністрації – керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 05.12.2017 № 890 |
| 2.        | Біохімічне дослідження крові на АЛТ                               |  |
| 3.        | Біохімічне дослідження крові на АСТ                               |  |
| 4.        | Біохімічне дослідження крові на ГГТ                               |  |
| 5.        | Біохімічне дослідження крові на креатинін                         |  |
| 6.        | Біохімічне дослідження крові на загальний білірубін               |  |
| 7.        | Біохімічне дослідження крові на прямий білірубін                  |  |
| 8.        | Біохімічне дослідження крові на глюкозу                           |  |
| 9.        | Біохімічне дослідження крові на холестерин                        |  |
| 10.       | Біохімічне дослідження крові на альбумін                          |  |

| 1           | 2   | 3  |
|-------------|---|--|
| 11.         | Біохімічне дослідження крові на альфа-амілазу   |  |
| 12.         | Біохімічне дослідження крові на сечову кислоту  |  |
| 13.         | Біохімічні дослідження крові на сечовину  |  |
| 14.         | Визначення електролітів та рН крові у сироватці крові   |  |
| 15.         | Визначення загального білку у сироватці крові   |  |
| 16.         | Загальний аналіз сечі   |  |
| 17.         | Аналіз сечі за Нечипоренком   |  |
| 18.         | Реакція мікропреципітації (дослідження на сифіліс)  |  |
| <b>II.</b>  | <b>Лабораторні дослідження хіміко-токсикологічної лабораторії:</b>  |  |
| 1.          | Виявлення похідних барбітурової кислоти, похідних 1,4-бензодіазепинів, похідних фенотіазинів, фенілалкіламінів, трамадолу, димедролу в сечі   | затверджено розпорядженням голови обласної державної адміністрації – керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 31.08.2017 № 612 |
| 2.          | Виявлення морфіну і кодеїну в сечі  |  |
| 3.          | Виявлення канабіноїдів у сечі і змивів з ротової порожнини та кисті рук   |  |
| 4.          | Визначення кількості етилового спирту у венозній крові та сечі  |  |
| <b>III.</b> | <b>Стажування лікарів-інтернів, які закінчили державні вищі медичні заклади освіти</b>  |  |
|             |   | затверджено розпорядженням голови обласної державної адміністрації – керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 28.04.2020 № 313 |
| <b>IV.</b>  | <b>Попередні та періодичні профілактичні медичні огляди:</b>  |  |
| 1.          | Обов'язковий попередній (періодичний) профілактичний наркологічний огляд працівників окремих професій (крім випадків, коли медичні огляди проводяться за направленнями органів державної служби зайнятості)           | затверджено розпорядженням голови обласної державної адміністрації – керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 10.07.2020 № 480 |
| 2.          | Обов'язковий попередній профілактичний наркологічний огляд для отримання посвідчення водія транспортних засобів (крім випадків, коли медичні огляди проводяться за направленням органів державної служби зайнятості)  |  |
| 3.          | Обов'язковий періодичний профілактичний наркологічний огляд водіїв транспортних засобів   |  |
| 4.          | Обов'язковий попередній (періодичний) профілактичний наркологічний огляд для отримання дозволу на право отримання і носіння зброї громадянами   |  |
| 5.          | Обов'язковий попередній (періодичний) профілактичний психіатричний огляд працівників певних категорій (крім випадків, коли медичні огляди проводяться за направленням органів державної служби зайнятості)            |  |
| 6.          | Обов'язковий попередній профілактичний психіатричний огляд для отримання посвідчення водія транспортних засобів (крім випадків, коли медичні огляди проводяться за направленнями органів державної служби зайнятості) |  |
| 7.          | Обов'язковий попередній (періодичний) профілактичний психіатричний огляд для отримання дозволу на право отримання та носіння зброї громадянами  |  |
| 8.          | Обов'язковий попередній (періодичний) профілактичний  |  |

| 1     | 2  | 3   |
|-------|--|---|
|       | психіатричний огляд водіїв транспортних засобів  |   |
| 9.    | Психіатричний профілактичний огляд для отримання виїзної візи (крім службових відряджень державних службовців та при виїзді на лікування за наявності відповідних медичних документів) |   |
| 10.   | Психіатричний профілактичний огляд для отримання допуску до державної таємниці   |   |
| 11.   | Підготовка і навчання з відповідною видачею сертифіката працівників немедичних спеціальностей (громадян за їх бажанням) практичним навичкам подання невідкладної медичної допомоги     |   |
| V.    | Видача копії медичної довідки, витягу з історії хвороби  | на стадії розгляду Департаментом економічного розвитку, зовнішньоекономічної діяльності та туризму облдержадміністрації |
| VI.   | Оздоровчий масаж, гімнастика, бальнеологічні процедури з метою профілактики захворювань та зміцнення здоров'я дорослого населення  | --/--   |
| VII.  | Фізіотерапевтичні процедури  | --/--   |
| VIII. | Діагностичні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря   | --/--   |
| IX.   | Перебування громадян за їх бажанням у медичному закладі з поліпшеним сервісним обслуговуванням   | --/--   |

### 3.7. Оцінка рівня енергоспоживання будівель КНП «ЦПЗ» та планування заходів щодо підвищення їх енергетичної ефективності

Зазвичай тарифи на комунальні послуги для комунальних неприбуткових підприємств вищі, ніж для бюджетних установ, за винятком випадків, коли органом місцевого самоврядування встановлюється пільговий тариф на енергоносії та комунальні послуги для закладів охорони здоров'я. 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 на енергетичні ресурси. Зокрема, варто здійснити такі заходи:

повну заміну лампочок розжарювання на всіх освітлювальних площах лікарні енергозберігаючими;

утеплення фасаду будівлі за адресою: просп. Перемоги, 54 Ж, м. Лисичанськ;

промивку систем опалення;

поточні ремонти водоканалізаційних систем;

заміну застарілої та сантехніки, яка вийшла з ладу;

часткове встановлення сонячних батарей.

## **IV. ПРОГРАМА УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

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

Наказом КНП «ЦПЗ» від 14.07.2020 № 46 «Про затвердження системи контролю якості медичної допомоги» затверджено індикатори якості надання медичної допомоги, положення про систему контролю якості медичної допомоги та критерії її оцінки.

Запроваджена у КНП «ЦПЗ» система контролю якості передбачає оцінювання:

виконання медичним персоналом нормативів (стандартів) проведення медичних втручань;

оцінювання задоволеності пацієнтів рівнем послуг;

забезпечення прав пацієнтів;

оцінювання стану використання кадрових ресурсів;

оцінювання раціональності використання матеріально – технічних ресурсів.

### **Критерії контролю за якістю медичної допомоги лікарів**

Максимальна оцінка становить 20 балів.

#### **A. 5 балів – якість оформлення та ведення первинної медичної документації**

1. 1 бал – заповнені всі графи титульного листа та всіх вкладних форм.
2. 1 бал – результати аналізів обстежень, листок призначень та температурний листок акуратно підшиті до історії хвороби.
3. 1 бал – хворий проінформований про свої права, обов'язки, можливий ризик при проведенні лікувальних та діагностичних процедур і можливість подальшого перебігу хвороби.
4. 1 бал – виписний епікриз написаний в повному обсязі а також викладено чітко та зрозумілі для хворого рекомендації щодо реабілітації і подальшого лікування.
5. 1 бал – в епікриті, виписці та історії хвороби чітко вказано рекомендації щодо трудової експертизи і диспансерного нагляду.

#### **B. 5 балів – діагностичний процес**

1. 1 бал – клінічний діагноз виставлено не пізніше 72 годин з моменту поступлення хворого, сформульовано згідно з МКХ-Х.
2. 1 бал – наявний план обстеження хворого.
3. 1 бал – діагноз повністю підтверджується анамнезом, об'єктивними даними, аналізами та функціональними та додатковими методами обстежень згідно зі стандартами діагностичного процесу.
4. 1 – аналізи та інші методи обстежень хворого, в повному обсязі відповідають стандартам діагностичного процесу та не дублюються, якщо в цьому немає необхідності.

5. 1 бал – хворого оглянуто суміжними спеціалістами (при необхідності) і зроблено відповідний запис в історії хвороби.

### **С. 5 балів – лікувальний процес**

1. 1 бал – в індивідуальному плані лікування хворому призначено своєчасне, адекватне та повне лікування згідно зі стандартами лікувального процесу.

2. 1 бал – хворого оглянуто завідувачем відділення (при прийманні, а в подальшому – 1 раз на тиждень або при необхідності – щодня) і зроблено відповідний запис в історії.

3. 1 бал – щоденники в повному обсязі відображають стан хворого, динаміку перебігу хвороби, кратність написання їх відповідає стану хворого.

4. 1 бал – призначення та видача ліків щоденно фіксується в листках призначень підписом лікаря та медичної сестри.

5. 1 бал – лікувальні та діагностичні маніпуляції не призвели до ускладнень з вини медперсоналу.

### **Д. 5 балів – результати лікування**

1. 5 балів – досягнуто повноочікуваного результату згідно зі стандартами лікувально-діагностичного процесу.

2. 4 бали – частково досягнуто очікуваного результату лікування згідно зі стандартами лікувально-діагностичного процесу.

3. 3 бали – проведене лікування не привело до суттєвих змін в стані хворого.

4. 2 бали – проведене лікування призвело до погіршення стану хворого.

5. 1 бал – наступила смерть хворого.

## **РОЗ'ЯСНЕННЯ**

### **щодо визначення якості медичної допомоги (ЯМД)**

1. ЯМД первинно визначається завідувачем відділенням по всіх історіях хвороби пролікованих хворих.

2. Максимально можлива сума балів – 20.

3. При виявленні порушень – зменшується кількість балів у відповідності до розділів та пунктів розділів:

Наприклад: А – 4 (2)

В – 5

С – 4 (3)

Д – 5 \_\_\_\_\_

Кінцевий результат – 18 балів.

Цифра в дужках – пункт розділу, за яким знято бал. У розділі «Д» (Результат лікування), вказується тільки кількість набраних балів (1 – 5).



4. При сумі балів менше 90 % за результатами роботи протягом місяця, проводиться детальний аналіз з виявлених недоліків, матеріали передаються комісії з експертизи якості медичної допомоги.

### КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ РОБОТИ палатної сестри медичної

| № з/п | Найменування показника  | Найвища оцінка | Коефіцієнт зниження оцінки                             |
|-------|---|----------------|--|
| 1     | 2   | 2              | 4  |
| 1.    | Дотримання трудової та виконавчої дисципліни (своєчасний початок та закінчення трудового дня)   | 5              | 0,5 за кожний випадок порушення                        |
| 2.    | Зовнішній вигляд персоналу у відділенні   | 2              | 0,1 за кожне зауваження керівництва                    |
| 3.    | Правильність прийому та здачі чергувань   | 3              | 0,1 за кожний випадок порушення                        |
| 4.    | Якість прийому хворих, повнота санітарної обробки   | 3              | 0,1 за кожний випадок порушення                        |
| 5.    | Своєчасне та якісне виконання лікарських призначень   | 5              | 0,3 за кожний випадок порушення                        |
| 6.    | Роздача ліків та прийом їх хворими у присутності палатної медичної сестри   | 4              | 0,1 за кожний випадок порушення                        |
| 7.    | Підготовка хворих до рентгенологічних, функціональних, лабораторних обстежень   | 5              | 0,3 за кожний випадок порушення                        |
| 8.    | Чітке ведення документації у відділенні   | 4              | 0,2 за кожний випадок порушення                        |
| 9.    | Контроль за чистотою в палатах, тумбочках, санвузлах  | 3              | 0,2 за кожний випадок незадовільного санітарного стану |
| 10.   | Контроль за зберіганням продуктів харчування хворими  | 2              | 0,1 за кожний випадок                                  |
| 11.   | Контроль за виконанням правил внутрішнього розпорядку хворими та відвідувачами  | 3              | 0,1 за кожний випадок порушення                        |
| 12.   | Контроль за наявністю та зберіганням дезрозчинів у відділенні   | 2              | 0,1 за кожний випадок порушення                        |
| 13.   | Виконання вимог профілактики СНІДу та вірусного гепатиту відповідно до наказів та інструкцій  | 5              | 0,5 за кожний випадок порушення                        |
| 14.   | Проведення санпросвітрової роботи серед хворих, випуск санбюлетнів  | 3              | 0,1 за кожний випадок порушення                        |
| 15.   | Виконання правил техніки безпеки  | 3              | 0,1 за кожний випадок порушення                        |
| 16.   | Збереження медичного та господарського обладнання та медінструментарію  | 3              | 0,1 за кожний випадок порушення                        |
| 17.   | Підвищення продуктивності праці та підвищення фахової кваліфікації (участь у роботі сестринських конференцій, проведення занять з санітарками, виконання планів | 4              | 0,2 за кожний випадок порушення                        |
| 18.   | безпосереднього підвищення кваліфікації)  |                |  |
| 19.   | Виконання правил деонтології та медичної етики  | 3              | 0,3 за кожну обґрунтовану скаргу хворих                |

Максимальна сума балів – 62 (100 %). Оцінка якості здійснюється старшою медичною сестрою та завідувачем відділення щомісяця та щокварталу. Якщо кількість балів менша 80 % від максимальної, то робота працівника розглядається на зборах трудового колективу, де приймається відповідне рішення щодо усунення недоліків.

### **КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ РОБОТИ процедурної сестри медичної**

Максимальна сума балів – 46 (100 %). Оцінка якості здійснюється старшою медичною сестрою та завідувачем відділення щомісяця та щокварталу. Якщо кількість балів менша 80 % від максимальної, то робота працівника розглядається на зборах трудового колективу, де приймається відповідне рішення щодо усунення недоліків.

| № з/п | Найменування показника  | Найвища оцінка | Коефіцієнт зниження оцінки   |
|-------|---|----------------|--|
| 1.    | Дотримання виконавчої та трудової дисципліни  | 5              | 0,5 за кожен випадок порушення   |
| 2.    | Зовнішній вигляд маніпуляційної медичної сестри   | 2              | 0,1 за кожне зауваження  |
| 3.    | Своєчасність та якість виконання лікарських призначень  | 5              | 0,3 за кожний випадок невідповідності та некомпетентності                  |
| 4.    | Правильне взяття аналізів та відправлення їх у лабораторію  | 4              | 0,1 за кожен випадок порушення   |
| 5.    | Якість ведення медичної документації  | 4              | 0,1 за кожен випадок порушення   |
| 6.    | Дотримання санепідрезиму в маніпуляційній   | 5              | 0,2 за кожен випадок порушення; 3 за акт санепідемстанції                  |
| 7.    | Профілактика СНІДу та вірусного гепатиту (контроль за якістю передстерилізаційної обробки)  | 5              | 0,2 за кожен випадок порушення   |
| 8.    | Контроль за правильністю експлуатації медичного обладнання та інструментарію  | 3              | 0,1 за кожен випадок порушення   |
| 9.    | Контроль за наявністю медикаментів у куточках ургентної допомоги  | 4              | 0,2 за кожен випадок порушення   |
| 10.   | Проведення занять із санітарками згідно з графіком  | 2              | 0,1 за кожен випадок порушення   |
| 11.   | Систематично працювати над підвищенням продуктивності праці та удосконалення фахового рівня (участь у роботі сестринських конференцій, виконання плану безперервного підвищення кваліфікації) | 4              | 0,2 за кожен випадок невиконання   |
| 12.   | Дотримання правил деонтології та медичної етики   | 3              | 0,2 за кожен випадок невиконання;<br>3 за кожну обґрунтовану скаргу хворих |

Максимальна сума балів – 46 (100 %). Оцінка якості здійснюється старшою медичною сестрою та завідувачем відділення щомісяця та щокварталу. Якщо кількість балів менша 80 % від максимальної, то робота працівника розглядається на зборах трудового колективу, де приймається відповідне рішення щодо усунення недоліків.

### КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЯКОСТІ РОБОТИ сестри – господині

| № з/п | Найменування показника  | Максимальний бал | Коефіцієнт зниження  |
|-------|---|------------------|--|
| 1.    | Дотримання виконавчої та трудової дисципліни                              | 5                | 0,5 за кожен випадок порушення   |
| 2.    | Зовнішній вигляд  | 5                | 0,1 за кожне зауваження  |
| 3.    | Контроль за дотримання санепідрежиму у відділенні                         | 2                | 0,2 за кожен випадок порушення;<br>3,0 за акт, складений санепідемстанцією |
| 4.    | Контроль за прийомом і здачею чергувань молодшими медичними сестрами      | 3                | 0,1 за кожен випадок порушення   |
| 5.    | Контроль за дотримання санепідрежиму у роздатці                           | 5                | 0,2 за кожен випадок порушення;<br>3,0 за акт, складений санепідемстанцією |
| 6.    | Контроль за проведенням генерального прибирання у відділенні              | 3                | 0,3 за кожен випадок невиконання або неякісного виконання                  |
| 7.    | Контроль за дотримання санепідрежиму при інфекційних захворюваннях        | 4                | 0,2 за кожен випадок порушення;<br>3,0 за акт, складений санепідемстанцією |
| 8.    | Контроль за збереженням і обміном твердого і м'якого інвентарю            | 5                | 0,1 за кожен випадок порушення   |
| 9.    | Дотримання правил деонтології   | 3                | 0,2 за кожен випадок невиконання   |
| 10.   | Своєчасна зміна натільної і постільної білизни хворих у відділенні        | 5                | 0,1 за кожен випадок порушення   |
| 11.   | Дотримання лікувально-охоронного режиму у відділенні                      | 3                | 0,1 за кожне зауваження  |
| 12.   | Виконання та контроль правил техніки безпеки                              | 3                | 0,1 за кожне порушення   |
| 13.   | Контроль за прибиранням закріпленої ділянки на території лікарні          | 4                | 0,3 за кожен випадок невиконання або неякісного виконання                  |
| 14.   | Своєчасний виклик електрика, сантехника, столяра при різних несправностях | 4                | 0,1 за кожен випадок порушення   |

Максимальна сума балів – 54 (100 %). Оцінка якості здійснюється старшою медичною сестрою та завідувачем відділення щомісяця та щокварталу. Якщо кількість балів менша 80 % від максимальної, то робота працівника розглядається на зборах трудового колективу, де приймається відповідне рішення щодо усунення недоліків.

### Критерії оцінки якості роботи палатної молодшої сестри медичної

| № з/п | Найменування показника  | Максимальний бал | Коефіцієнт зниження  |
|-------|---|------------------|--|
| 1.    | Дотримання трудової та виконавчої дисципліни (своєчасний початок та закінчення трудового дня)   | 5                | 0,5 за кожен випадок порушення   |
| 2.    | Прийом та здавання чергування: перевірка санітарного стану відділення, дотримання правил користування засобами для прибирання   | 4                | 0,2 за кожен випадок порушення   |
| 3.    | Дотримання санепідрезиму у відділенні: приймання та виписки хворих – зміна та обробка постільної білизни після виписки або смерті хворого; правильність проведення вологого прибирання у відділенні (2 рази на добу, у мірі забруднення); дотримання чистоти ванн, санвузлів, раковин, унітазів; своєчасна дезінфекція засобів прибирання; дотримання графіка генеральних прибирань; слідкування за чистотою вікон; провітрювання палат | 5                | 0,2 за кожен випадок порушення;<br>3,0 за акт, складений санепідемстанцією |
| 4.    | Дотримання правил оброблення та дезінфекції предметів догляду за хворими  | 3                | 0,2 за кожен випадок порушення   |
| 5.    | Своєчасна заміна постільної та натільної білизни згідно з інструкцією і в міру забруднення  | 3                | 0,1 за кожен випадок порушення   |
| 6.    | Якість приготування дезрозчинів та їх доставки із центру приготування   | 3                | 0,1 за кожен випадок порушення   |
| 7.    | Контроль за передачами продуктів харчування для хворих, правильністю зберігання   | 3                | 0,1 за кожен випадок порушення   |
| 8.    | Якість підготовки хворих та відділення до лікарського обходу  | 3                | 0,1 за кожен випадок порушення   |
| 9.    | Своєчасна та правильна доставка матеріалу в лабораторію та поновлення посуду для аналізів із лабораторії  | 3                | 0,1 за кожен випадок порушення   |
| 10.   | Дотримання правил деонтології та медичної етики   | 3                | 0,2 за кожну обґрунтовану скаргу   |
| 11.   | Зовнішній вигляд  | 3                | 0,2 за кожен випадок   |
| 12.   | Дотримання у відділенні лікувально-охоронного режиму  | 3                | 0,1 за кожен випадок   |

Максимальна сума балів – 41 (100 %). Оцінка якості здійснюється старшою медичною сестрою та завідувачем відділення щомісяця та щокварталу. Якщо кількість балів менша 80 % від максимальної, то робота

працівника розглядається на зборах трудового колективу, де приймається відповідне рішення щодо усунення недоліків.

### Індикатори якості надання медичної допомоги в КНП «ЦПЗ»

| № з/п | Назва показника   |
|-------|---|
| 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, його відповідність середньостатистичному в Україні                   |
| 6.    | Показник виконання ліжко-днів, його відповідність середньостатистичному по Україні  |
| 7.    | Показник повторних госпіталізацій як наслідок ускладнень після первинних госпіталізацій, його відповідність середньостатистичному в Україні |
| 8.    | Показник необґрунтованої госпіталізації   |
| 9.    | Показник профільності пролікованих хворих у відділеннях   |
| 10.   | Показник летальності у стаціонарі   |
| 11.   | Додобова летальність хворих у стаціонарі  |
| 12.   | Якість ведення медичних карт стаціонарного та амбулаторного хворого   |
| 13.   | Показник розходження клінічних та патологоанатомічних діагнозів за основним захворюванням   |
| 14.   | Задоволеність населення наданням медичної допомоги (за даними опитування)   |
| 15.   | Кількість звернень громадян на незадовільне медичне обслуговування  |
| 16.   | Санітарно-освітня робота  |

#### 4.2. Розроблення стандартів сервісного обслуговування пацієнтів при наданні медичної допомоги

Відкриття терміналу для можливості здійснення оплати за затверджені платні медичні послуги (з 01.07.2020).

Відкриття аптечного пункту (обласна власність) за адресою: вул. Менделєєва, 63 А, м. Рубіжне.

Вільний доступ до Інтернету (забезпечено).

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

Наказом генерального директора КНП «ЦПЗ» від 20.01.2020 № 20 затверджена Програма заходів щодо профілактики внутрішньолікарняних інфекцій та впровадження інфекційного контролю у Комунальному

некомерційному підприємстві Луганської обласної ради «Центр психічного здоров'я».

**Програма заходів щодо  
профілактики внутрішньолікарняних інфекцій та впровадження  
інфекційного контролю у Комунальному некомерційному підприємстві  
Луганської обласної ради «Центр психічного здоров'я»**

| № з/п                          | Заходи   | Термін виконання                           | Відповідальні                                   |
|--------------------------------|--|--|---|
| 1                              | 2  | 3  | 4   |
| <b>I. Організаційні заходи</b> |  |  |   |
| 1.                             | Забезпечити повноцінну роботу комісій з інфекційного контролю у КНП «ЦПЗ»  | постійно                                   | генеральний директор,<br>медичний директор      |
| 2.                             | Розроблення та затвердження плану роботи комісії з інфекційного контролю   | січень                                     | генеральний директор,<br>медичний директор      |
| 3.                             | Розроблення та втілення в роботу відділень інформаційно-методичних матеріалів із проблеми внутрішньолікарняної інфекції  | постійно                                   | медичний директор,<br>головна медична сестра    |
| 4.                             | Контроль за виконанням медперсоналом КНП «ЦПЗ» епідемічно-безпечних алгоритмів виконання процедур та маніпуляцій   | постійно                                   | члени КІК                                       |
| 5.                             | Організація проведення семінарських занять із заліковими результатами:<br>основні напрямлення програми комісії з інфекційного контролю;<br>лікарняна епідеміологія;<br>заняття щодо найбільш поширених в умовах стаціонару інфекцій (за планом програми)   | відповідно до плану занять з медперсоналом | завідувачі відділень,<br>головна медична сестра |
| 6.                             | Проводити розрахунки потреби у дезінфекційних та антисептичних засобах   | постійно                                   | головна, старші сестри медичні                  |
| 7.                             | Забезпечити активне виявлення, облік, реєстрацію кожного випадку ВЛІ та своєчасне оперативне інформування про них на відповідних рівнях  | постійно                                   | члени КІК,<br>генеральний директор              |
| 8.                             | Організація моніторингу внутрішньолікарняної інфекції та оцінювання заходів з інфекційного контролю  | постійно                                   | медичний директор,<br>головна медична сестра    |
| 9.                             | Організація проходження періодичних медичних оглядів працівниками відділень згідно з вимогами розділу 14 наказу МОЗ від 23.07.2002 № 280 «Щодо організації проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб» | згідно з графіком медоглядів               | генеральний директор                            |

| 1                                    | 2   | 3          | 4  |
|--------------------------------------|---|------------|--|
| <b>II. Адміністративний контроль</b> |   |            |  |
| 1.                                   | Контроль виконання вимог щодо недопущення випадків занесення інфекційних захворювань та розповсюдження внутрішньолікарняної інфекції в умовах стаціонару серед пацієнтів та медичного персоналу   | щороку     | медичний директор, завідувачі відділень                              |
| 2.                                   | Контроль за дотриманням епідемічно-безпечних алгоритмів техніки асептики та дезінфекції у стаціонарних відділеннях КНП «ЦПЗ»  | щороку     | завідувачі відділень, старші сестри медичні                          |
| 3.                                   | Контроль за веденням форм звітності, затверджених наказами Міністерства охорони здоров'я України  | щокварталу | завідувачі відділень, старші сестри медичні                          |
| 4.                                   | Контроль за виконанням оздоровчих та профілактичних заходів для поліпшення умов праці медичного персоналу:<br>контроль за організацією заходів з профілактики професійного інфікування медперсоналу;<br>організація проведення щорічних медичних оглядів працівників КНП «ЦПЗ» з обов'язковим флюорографічним та рентгенологічним обстеженням органів дихання;<br>лабораторне обстеження;<br>профілактичні щеплення | щороку     | завідувачі відділень, старші сестри медичні                          |
| 5.                                   | Контроль забезпечення дотримання умов охорони праці:<br>проведення інструктажу;<br>організація безпеки при роботі з колючо-ріжучими предметами;<br>техніка безпеки роботи з дезінфекційними розчинами та антисептичними засобами  | постійно   | інженер з охорони праці, завідувачі відділень, старші сестри медичні |
| 6.                                   | Контроль забезпеченості відділень засобами індивідуального захисту (маски, гумові рукавички, одноразові халати та рушники)  | постійно   | адміністративно-господарчий відділ                                   |
| 7.                                   | Санітарний нагляд за ремонтом, реконструкцією та експлуатацією приміщень КНП «ЦПЗ»  | постійно   | адміністративно-господарчий відділ                                   |
| 8.                                   | Контроль забезпечення приміщень КНП «ЦПЗ», в яких перебувають хворі, проводяться медичні маніпуляції та процедури, достатньою кількістю бактерицидних опромінювачів відповідно до розрахунків, контроль за їх використанням та заміною  | постійно   | інженер-метролог, головна медична сестра, старші сестри медичні      |
| 9.                                   | Контроль за поводженням та вивезенням медичних відходів, додержання норм екологічної безпеки  | постійно   | адміністративно-господарчий відділ                                   |

| 1  | 2   | 3             | 4   |
|--|---|---------------|---|
| <b>III. Комплекс профілактичних та протиепідемічних заходів профілактики внутрішньолікарняної інфекції у підрозділах</b> |   |               |   |
| 1.   | Проведення епідеміологічного спостереження за ВЛІ   | протягом року | завідувачі відділень  |
| 2.   | Проводити контроль за:  |               |   |
| 1)   | дезінфекцією та передстерилізаційним очищенням медичного інструментарію   | постійно      | завідувачі відділень, старші сестри медичні, члени КІК              |
| 2)   | якістю передстерилізаційного очищення, процесом стерилізації та обліком стерилізації  | постійно      | завідувачі відділень, старші сестри медичні, члени КІК              |
| 3)   | організацією та виконанням очищення та дезінфекції поверхонь під час проведення поточних та генеральних прибирань відповідно до графіка. Ведення журналів генерального прибирання та облік роботи бактерицидних опромінювачів | постійно      | медичний директор, головна медична сестра, старші сестри медичні    |
| 4)   | дотриманням медперсоналом вимог санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів   | постійно      | члени КІК   |
| 5)   | збором, зберіганням, утилізацією використаних витратних матеріалів, біологічних відходів згідно із чинними нормативними актами  | постійно      | завідувачі відділень, старші сестри медичні, члени КІК              |
| 3.   | Організація ізоляційних заходів та виокремлення хворих із підозрою на внутрішньолікарняну інфекцію при проведенні медичних маніпуляцій  | постійно      | завідувачі відділень, старші сестри медичні, члени КІК              |
| 4.   | Контроль за дотриманням медичним персоналом режиму зберігання та транспортування «умовно інфекційного» матеріалу до клініко-діагностичної лабораторії   | постійно      | завідувачі відділень, старші сестри медичні, члени КІК              |
| 5.   | Контроль за роботою персоналу відділень щодо недопущення випадку занесення інфекційних захворювань, педикульозу, корости  | постійно      | завідувачі відділень, старші сестри медичні, члени КІК              |
| 6.   | Контроль за виконанням інструктивно-методичних, директивних документів та епідемічно безпечних алгоритмів з техніки дезінфекції та стерилізації в усіх структурних підрозділах  | постійно      | завідувачі відділень, старші медичні сестри, головна медична сестра |
| 7.   | Контроль за санітарно-технічним оснащенням та виконанням технологічних і транспортних процесів при харчуванні хворих  | постійно      | старші медичні сестри, головна медична сестра, дітсестра            |
| 8.   | Контроль за роботою харчоблоку та буфету у відділеннях стаціонару   | щоквартально  | старші медичні сестри, головна медична сестра, дітсестра            |



| 1   | 2  | 3                                     | 4  |
|---|--|---------------------------------------|--|
| <b>IV. Навчання і контроль знань та навичок медичного персоналу з питань профілактики ВЛІ</b> |  |                                       |  |
| 1.  | Проводити диференційований залік перевірки знань медперсоналу з питань інфекційного контролю та профілактики ВЛІ   | 1 раз на рік                          | генеральний директор, КІК  |
| 2.  | Проводити конференції та семінари з питань інфекційного контролю, інфекційної безпеки та профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в КНП «ЦПЗ»  | згідно з планом семінарів             | медичний директор<br>головна медична сестра, старші медичні сестри     |
| 3.  | Проводити практичні заняття з медперсоналом на робочих місцях з відпрацюванням техніки виконання:  | згідно з планами занять у відділеннях | завідувачі відділень, старші сестри медичні, члени КІК                 |
| 1)  | гігієнічного та хірургічного оброблення рук медперсоналу   | --                                    | --   |
| 2)  | правила забору крові у пацієнта для біохімічних досліджень та транспортування у лабораторію  | --                                    | --   |
| 3)  | правила дезінфекції та передстерилізаційного очищення медичного інструментарію   | --                                    | --   |
| 4)  | епідемічно-безпечних алгоритмів виконання процедур і маніпуляцій   | --                                    | --   |
| 4.  | Санітарно-освітня робота серед пацієнтів щодо профілактики ВЛІ   | постійно                              | медичний директор<br>головна, старші сестри медичні                    |
| <b>V. Заходи щодо профілактики ВЛІ у медичного персоналу</b>                                  |  |                                       |  |
| 1.  | При прийомі на роботу інформувати медичний персонал про фактори ризику при виконанні своїх професійних обов'язків  | постійно                              | інженер з техніки безпеки, головна медична сестра                      |
| 2.  | Проводити з медперсоналом інструктаж з питань профілактики ВЛІ та безпеки праці  | щопівроку                             | інженер з техніки безпеки, завідувачі відділень, старші сестри медичні |
| 3.  | Кожного пацієнта, незалежно від діагнозу, розглядати як потенційне джерело збудників інфекцій, у тому числі що передаються через кров  | постійно                              | медпрацівники  |
| 4.  | Використовувати універсальні заходи безпеки при проведенні інвазивних процедур:  | постійно                              | лікарі, медичні сестри   |
| 1)  | індивідуальні засоби захисту (халати, шапочки, гумові рукавички, маски, окуляри, або захисні екрани, взуття, що піддається дезінфекції) під час усіх медичних маніпуляцій, які пов'язані з контактом з кров'ю або іншими біологічними рідинами пацієнтів | --                                    | --   |

|  |  |                       |                           |
|--|--|-----------------------|---------------------------|
| 2)   | дотримуватись правил безпеки при роботі, зборі, дезінфекції, передстерилізаційному очищенню або видаленні з відділення гострого та ріжучого медичного інструментарію   | --                    | --                        |
| 3)   | дотримуватися правил і техніки миття та антисептики рук  | --                    | --                        |
| 5.   | Медперсоналу перед початком роботи одягати робочий чистий одяг/халат або костюм, взуття, що піддається дезінфекції   | щоденно               | лікарі, медичні сестри    |
| 6.   | Будь-яке ушкодження шкіри, слизових оболонок медперсоналу, потрапляння на них біосубстратів пацієнтів кваліфікувати як можливий контакт з матеріалом, який містить небезпечний агент   | постійно              | лікарі, медичні сестри    |
| 7.   | У випадку професійної аварії, яка мала місце під час роботи з ВІЛ-інфікованим або біоматеріалом від ВІЛ-інфікованого, проводити екстрену післяконтактну профілактику згідно із чинними нормативними актами   | при виникненні аварії | лікарі, медичні сестри    |
| 8.   | У всіх відділеннях КНП «ЦПЗ» вести форму облікової звітності № 108-о «Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом», затверджену наказом МОЗ від 17.03.2015 № 148   | постійно              | завідувачі відділень      |
| <b>VI. Заходи щодо забезпечення матеріально-технічної бази</b> |  |                       |                           |
| 1.   | Забезпечити заклад дезінфекційними і антисептичними засобами, зареєстрованими в Україні та їх застосування згідно з методичними вказівками (регламентами), затвердженими МОЗ; дотримання вимог щодо зберігання деззасобів, ведення їх обліку та приготування робочих розчинів дезінфектантів | постійно              | генеральний директор, КІК |
| 2.   | Обладнати в маніпуляційних та інших режимних кабінетах місця для проведення гігієнічного та хірургічного оброблення рук (рідким милом, антисептиком, одноразовими рушниками, диспенсерами для рушників, диспенсерами для антисептиків та мила)   | 1 півріччя 2020 року  | генеральний директор, КІК |

| 1  | 2  | 3             | 4  |
|----|--|---------------|--|
| 3. | Укомплектувати, згідно з наказом МОЗ від 28.03.1994 № 38, у КНП «ЦПЗ» викладки для огляду на педикульоз та проведення протипедикульозних оброблень         | постійно      | медичний директор<br>головна, старші сестри<br>медичні |
| 4. | Забезпечити на 100 % обладнанням для здійснення дезінфекції (комплекти для прибирання, ємності для проведення дезінфекції, бактерицидні опромінювачі тощо) | 2020-2021 рр. | генеральний директор,<br>КІК                           |
| 5. | Забезпечити медичних працівників засобами професійної гігієни та індивідуального захисту   | постійно      | генеральний директор,<br>КІК                           |

### ПЛАН

роботи комісії з інфекційного контролю та з інфекційного контролю за туберкульозом у Комунальному некомерційному підприємстві Луганської обласної ради «Центр психічного здоров'я»

| № з/п | Заходи   | Строк виконання        | Відповідальний                                |
|-------|--|------------------------|---|
| 1     | 2  | 3                      | 4   |
| 1.    | Забезпечення роботи ЛПЗ згідно з нормативними документами  | постійно               | генеральний директор                          |
| 2.    | Складання плану роботи комісії   | щороку                 | медичний директор                             |
| 3.    | Моніторинг та оцінка заходів інфекційного контролю   | постійно               | медичний директор                             |
| 4.    | Організація та проведення семінарських та залікових занять з медичним персоналом з питань епідеміології, клініки, діагностики, лікування та профілактики ВЛІ та туберкульозу | згідно з планом занять | медичний директор, головна медична сестра     |
| 5.    | Організація та проведення санітарно-освітньої роботи серед пацієнтів та відвідувачів, розміщення інформаційних матеріалів  | постійно               | завідувачі відділень, старші сестри медичні   |
| 6.    | Контроль за виконанням вимог щодо недопущення випадків внутрішньолікарняного інфікування серед пацієнтів та медичного персоналу  | щороку                 | медичний директор                             |
| 7.    | Контроль за дотриманням щорічного обов'язкового флюорографічного або рентгенологічного обстеження органів дихання працівників  | щороку                 | завідувачі відділень                          |
| 8.    | Контроль за дотриманням умов охорони праці та персональної гігієни   | постійно               | завідувачі відділень, старші сестри медичні   |
| 9.    | Перевірка забезпеченості приміщень УФ-опромінювачами, контроль за їх використанням, контроль за вентиляцією приміщень  | постійно               | головна медична сестра, старші сестри медичні |

| 1   | 2   | 3        | 4   |
|-----|---|----------|---|
| 10. | Контроль за збереженням і приготуванням дезінфекційних засобів, забезпеченням системи знезараження відпрацьованого матеріалу та утилізації біологічних відходів   | постійно | головна медична сестра, старші сестри медичні |
| 11. | Дотримання вимог протиепідемічного та санітарно-гігієнічного стану приміщень: кратність та якість поточних та генеральних прибирань, провітрювання, УФ-опромінення приміщень, приготування та використання дезінфекційних засобів | постійно | головна медична сестра, старші сестри медичні |
| 12. | Проведення занять з медичним персоналом з питань персональної гігієни, призначення ЗІЗ  | щороку   | завідувачі відділень, старші сестри медичні   |

### ПЛАН-РЕГЛАМЕНТ

засідань комісії з інфекційного контролю та з інфекційного контролю за туберкульозом у Комунальному некомерційному підприємстві Луганської обласної ради «Центр психічного здоров'я» на 2020 рік

| Дата проведення    | Питання, що розглядаються  | Доповідачі                                    |
|--------------------|--|---|
| <b>I квартал</b>   |  |   |
| <b>1</b>           | <b>2</b>   | <b>3</b>                                      |
| Січень             | аналіз роботи КІК за попередній рік, уточнення складу КІК на поточний рік  | медичний директор, головна медична сестра     |
| Лютий              | аналіз виконання інвазивних, лікувально-діагностичних маніпуляцій та процедур  | головна медична сестра                        |
| <b>II квартал</b>  |  |   |
| Квітень            | аналіз антибіотикотерапії;<br>організація системи санітарно-гігієнічного режиму та виконання протиепідемічних заходів у відділеннях  | завідувачі відділень                          |
| <b>III квартал</b> |  |   |
| Липень             | виконання та дотримання протиепідемічного режиму щодо недопущення заносу інфекційних хвороб у закладі  | завідувачі відділень, старші медичні сестри   |
| Серпень            | організація порядку інформування та проведення першочергових заходів у стаціонарі у разі виникнення інфекційного захворювання  | медичний директор, головна медична сестра     |
| <b>IV квартал</b>  |  |   |
| Жовтень            | контроль якості очищення та дезінфекції медичного інструментарію<br>організація та виконання вимог щодо профілактики постконтактних інфекцій (гепатити В, С та ВІЛ-інфекції) | Головна медична сестра, старші сестри медичні |

## V. ІНШІ ПРОГРАМИ ДІЯЛЬНОСТІ КНП ЦПЗ

### 5.1. Виконання затверджених регіональних програм:

Регіональної цільової програми протидії поширенню наркоманії, незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів в Луганській області на 2016 – 2020 роки;

Комплексної обласної програми медичного і соціального забезпечення учасників антитерористичної операції та членів їх сімей, ветеранів війни та прирівняних до них осіб.

### 5.2 Заходи з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні

#### *Стратегічні напрями розвитку*

#### **Орієнтованість на людей:**

дослухатися до потреб людей (пацієнтів, працівників);  
якість та безпека послуг, їх здатність адаптуватися до вимог і викликів, котрі постійно змінюються;  
формування довіри, діалогу та взаємоповаги між управлінцями, постачальниками і покупцями послуг, дослідниками тощо.

#### **Орієнтованість на результат:**

результативність допомоги та/ або профілактичних програм, фінансова захищеність пацієнтів, ефективність використання коштів, урахування побажань пацієнтів;  
формування атмосфери, де виконання будь-якої діяльності регулярно оцінюється за результатами та є підставою для покращання роботи.

#### **Орієнтованість на втілення:**

проведення підготовчої роботи, втілення ідеї у життя та здійснення ретельного моніторингу, котрий відображає відповідальних осіб, часові межі та механізми підзвітності.

#### **Створення ефективної багаторівневої системи охорони психічного здоров'я населення Луганської області:**

розроблення регіональної програми впровадження діяльності центрів психічного здоров'я в спільноті, мобільних бригад, житла під наглядом (будинків та поселень спільнотного проживання осіб з порушеннями психіки та інтелекту), забезпечення збільшення позастаціонарних форм та скорочення стаціонарних форм надання спеціалізованої допомоги у сфері охорони психічного здоров'я;

створення при обласній державній адміністрації Координаційної ради охорони психічного здоров'я для взаємодії представників різних відомств, громадських організацій пацієнтів, їх родичів та фахових товариств з метою забезпечення погоджених дій у госпітальних округах (затверджується);

розроблення та затвердження типового Маршруту пацієнтів та Порядку взаємодії працівників первинного рівня надання медичної допомоги та

соціальних служб щодо ведення випадків осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями;

збільшення надання амбулаторної психіатричної, психотерапевтичної, наркологічної та соціальної допомоги (у тому числі дітям та підліткам), та скорочення кількості ліжкомісць у спеціалізованих психіатричних лікарнях.

**Підвищення якості спеціалізованої медичної та немедичної допомоги:**

впровадження галузевих стандартів, сучасних технологій, методів діагностики, клінічних протоколів, процедур оцінки надання допомоги щодо усіх основних психічних розладів у дорослих, осіб похилого віку.

**Розвиток системи фінансової стабільності Центру:**

суттєве розширення обсягів платних медичних послуг;

оптимізація штатного розкладу;

сертифікація власної Медичної інформаційної системи (МІС);

розширення пакетів гарантованих медичних послуг;

впровадження енергозберігаючих технологій (сонячні батареї, тощо);

впровадження аутсорсингу на певні види послуг після обрахування економічної доцільності;

недопущення корупційних ризиків при проведенні публічних закупівель, їх абсолютна прозорість.

**Розвиток персоналу:**

створення постійно діючої системи формування та підтримки професійних компетентностей (система безперервного професійного розвитку) серед фахівців Центру та інших суміжних професій, які залучені до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я;

проведення семінарів-тренінгів, науково-практичних конференцій, вивчення передового досвіду, стажування в кращих вітчизняних та закордонних медичних центрах.

Директор Департаменту  
охорони здоров'я



**Валентин ШКОРУБСЬКИЙ**