



ЛУГАНСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ  
ЛУГАНСЬКА ОБЛАСНА ВІЙСЬКОВО-ЦИВІЛЬНА АДМІНІСТРАЦІЯ

**РОЗПОРЯДЖЕННЯ**

голови обласної державної адміністрації –  
керівника обласної військово-цивільної адміністрації

13 лютого 2020 р.

Сєвєродонецьк

№ 686

**Про затвердження плану розвитку Комунального некомерційного підприємства Луганської обласної ради «Сватівська обласна лікарня з надання психіатричної допомоги»**

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 «Сватівська обласна лікарня з надання психіатричної допомоги», що додається.

Голова обласної державної  
адміністрації – керівник обласної  
військово-цивільної адміністрації

**Сергій ГАЙДАЙ**

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження голови обласної  
держадміністрації – керівника обласної  
військово-цивільної адміністрації

13 жовтня 2020 р. № 686

**План розвитку  
Комунального некомерційного підприємства Луганської обласної ради  
«Сватівська обласна лікарня з надання психіатричної допомоги»**

## **I. Загальні положення**

Комунальне некомерційне підприємство Луганської обласної ради «Сватівська обласна лікарня з надання психіатричної допомоги» (далі - КНП «СОЛНПД») є комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з психіатрії, наркології, медичної психології і психотерапії пацієнтам у порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом підприємства.

КНП «СОЛНПД» є закладом охорони здоров'я та правонаступником Сватівської обласної психіатричної лікарні, реорганізованої відповідно до розпорядження голови обласної державної адміністрації – керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 27.09.2019 № 766 «Про припинення юридичної особи – Сватівської обласної психіатричної лікарні в результаті реорганізації (перетворення)» шляхом перетворення у підприємство.

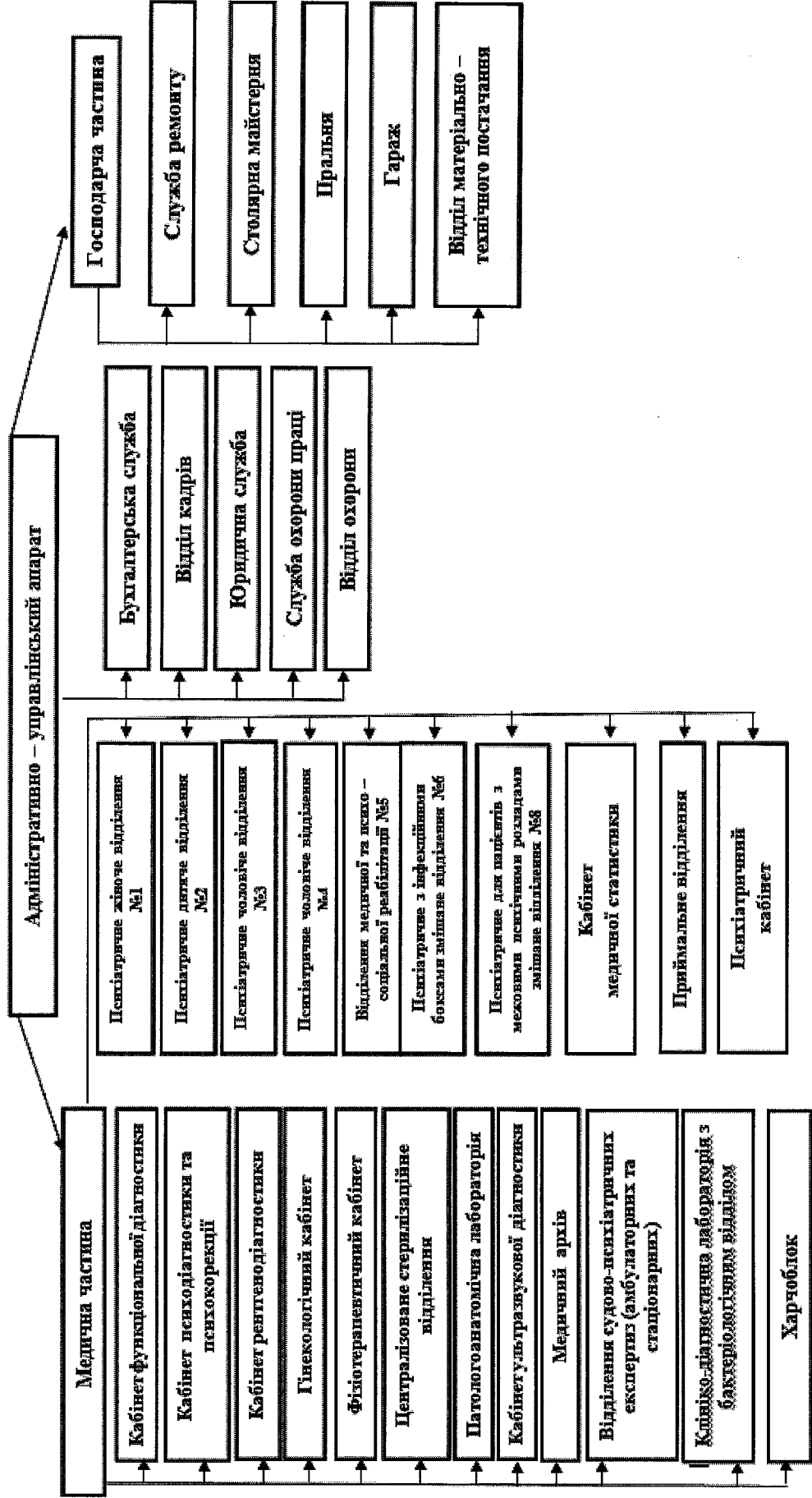
Засновником та власником КНП «СОЛНПД» є територіальні громади сіл, селищ, міст Луганської області в особі Луганської обласної ради, органом управління - Луганська обласна рада, повноваження якої з 2015 року здійснює Луганська обласна державна адміністрація – обласна військово-цивільна адміністрація.

У своїй діяльності КНП «СОЛНПД» керується Конституцією України, законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, наказами Міністерства охорони здоров'я України, іншими актами законодавства, рішеннями обласної ради, розпорядженнями голови обласної ради, голови обласної державної адміністрації – керівника обласної військово-цивільної адміністрації, наказами Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації, Статутом підприємства.

КНП «СОЛНПД» – цілісний багатофункціональний медичний комплекс, загальна площа якого 24 га, де знаходяться 29 будівель та споруд, в тому числі: лікувальні корпуси з проведеним капітальним ремонтом із застосуванням енергозберігаючих технологій; допоміжні господарські споруди; інженерні системи (система централізованого тепlopостачання, система централізованого питного водопостачання з власною водонасосною станцією, система централізованого водовідведення з очисними спорудами); житлові будинки (у т. ч. для медичного персоналу); наявні стаціонарні та пересувні джерела забезпечення альтернативним електричним живленням.

## СТРУКТУРА

Комунального некомерційного підприємства Луганської обласної ради  
«Святівська обласна лікарня з надання психіатричної допомоги»



## SWOT-аналіз

**Комунального некомерційного підприємства Луганської обласної ради  
«Сватівська обласна лікарня з надання психіатричної допомоги»**

Сильні сторони (S)	Слабкі сторони (W)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- потужна матеріально-технічна база;</li> <li>- орієнтованість на покращення інфраструктури та менеджменту закладу;</li> <li>- проведені та тривають на цей час капітальні ремонти відділень лікарні (утеплення, встановлення енергозберігаючих склопакетів, ремонт покрівлі);</li> <li>- наявність сучасної клініко-діагностичної лабораторії з бактеріологічним відділом;</li> <li>- забезпеченість санітарним автотранспортом;</li> <li>- єдина в області лікарня, що надає психіатричну допомогу <b>всім категоріям пацієнтів</b>, у т.ч. дітям та підліткам, психіатричним паліативним пацієнтам, учасникам АТО/ООС та іншим пільговим категоріям, здійснює примусові заходи медичного характеру, запобіжні заходи медичного характеру, судово-психіатричну експертизу;</li> <li>- дієва програма контролю якості надання медичної допомоги;</li> <li>- всебічна підтримка експерта Департаменту з психіатрії та наркології, взаємодія з фахівцями кафедри «Неврології, психіатрії та наркології» ДЗ «Луганський державний медичний університет», надання теоретичної та практичної допомоги, є базою проведення інтернатури та курсів підвищення кваліфікації сестер медичних;</li> <li>- розташування на площі 24 га</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- недостатня кількість висококваліфікованих працівників певної спеціалізації;</li> <li>- необхідність придбання деякого лікувально-діагностичного обладнання;</li> <li>- необхідність проведення внутрішніх ремонтів деяких відділень, «осучаснювання» відділень;</li> <li>- недостатнє фінансування для якнайшвидшого впровадження новітніх технологій (телемедичних тощо);</li> <li>- недостатнє фінансування з метою мотивації працівників</li> </ul>

<p>мальовничої екологічно чистої упорядкованої території за межами міста, що сприяє проведенню лікувальних та реабілітаційних заходів; в перспективі можливе будівництво нових корпусів лікарні та житлового фонду;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комфортний клімат в колективі, колегіальність, висока професійна мотивація, ініціативність працівників;</li> <li>- висока репутація закладу, який має більш чим 100-річну історію;</li> <li>- високий рівень комп'ютеризації, впровадження МІС, наявні сайт закладу та фейсбук-сторінка;</li> <li>- безперервний професійний розвиток працівників, співробітництво з громадськими організаціями та лікарськими осередками, у т. ч. іноземними</li> </ul>	
<b>Можливості (О)</b>	<b>Загрози (Т)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- надання підтримки з боку власника згідно з Регіональною цільовою програмою розвитку й підтримки комунальних ЗОЗ;</li> <li>- доступність міжнародних грантів, участь у грантових програмах для покращання якості надання медичної допомоги;</li> <li>- використання благодійної допомоги з боку місцевого бізнесу тощо;</li> <li>- впровадження платних послуг</li> <li>- впровадження аутсорсингу на певні види послугпісля обрахування економічної доцільності;</li> <li>- розширення спектру медичних послуг шляхом укладання договорів с НСЗУ за програмою медичних гарантій;</li> <li>- покращення якості надання медичної допомоги, внаслідок цього збільшення кількості пролікованих пацієнтів у закладі;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- недостатнє фінансування;</li> <li>- недостатня кількість медичного персоналу необхідної спеціалізації та кваліфікації;</li> <li>- недостатність забезпечення засобами медичного призначення, лікарськими засобами й іншими товарами і послугами (харчування);</li> <li>- висока плинність кадрів у зв'язку з недостатнім фінансовим забезпеченням</li> </ul>

- використання дистанційних технологій, телемедичних послуг	
<b>КЛЮЧОВІ ФАКТОРИ УСПІХУ КНП «СОЛНПД»</b>	
Ефективне лідерство, дисципліна, наявність адекватних та стабільних ресурсів, спільне бачення та визнані цінності, зобов'язання та підтримка зацікавлених сторін, ефективне спілкування, сталий партнерський зв'язок та партнерське співробітництво, ефективне використання наявних ресурсів.	

**Виконання основних показників ефективності використання ліжкового фонду**

Динаміка виконання основних показників виглядає наступним чином:

Таблиця №1

№ з/п	Показники	За роками		
		2018	2019	6 міс. 2020
1.	Перебувало пацієнтів	669	526	508
2.	Особи, які надійшли до стаціонару	3077	2906	1077
3.	Виписано пацієнтів	3208	2908	1275
4.	% виписаних до осіб, які надійшли	104,3	100,1	118,4
5.	% повторних надходжень у звітн. році	14,7	11,7	3,8
6.	Робота ліжка	325,8	362,7	143,5
7.	Оборот ліжка	5,6	5,7	2,5
8.	Середня тривалість перебування пролікованого пацієнта на ліжку	66,1	63,9	58,0
9.	% виконання плану ліжко-днів	95,5	106,7	84,4
10.	Летальність	0,4	0,5 0,3-психіатричні 0,2-паліативні	0,8 0,26-психіатричні 0,54-паліативні
11.	Середня тривалість пролікованого по листу непрацездатності	23,9	22,4	22,0

Як видно з таблиці, у 2019 році (у порівнянні з 2018 р.) зменшилася кількість пацієнтів, які надійшли до стаціонару, кількість виписаних пацієнтів. Це пояснюється зменшенням ліжкового фонду лікарні. Зменшився відсоток пацієнтів, які госпіталізовані повторно у звітному році до всіх пацієнтів, які госпіталізовані, – 11,7, цей показник залишається доволі високим. Це можна пояснити несприятливим соціально-економічним станом, збіднінням психічно хворих осіб, внаслідок чого неможливістю приймати повноцінне підтримуюче лікування, хронічним перебігом психічних захворювань та їх рецидивами, впливом психогенних та соматогенних чинників, алкоголізацією, відсутністю критики до захворювання тощо.

Показник «робота ліжка» (план 340,0) більше планового, ліжко працювало достатньо ефективно. Показник обороту ліжка збільшився в порівнянні з 2018 р. – 5,6 і 5,7 відповідно.

Поліпшився показник середньої тривалості перебування пролікованого пацієнта – 63,9 в порівнянні з минулим роком – 66,1, але залишається доволі високим. Це обумовлено наявністю певної категорії пацієнтів – психічно

хворих з супутнім туберкульозом (строк лікування до 12 місяців), психічно хворих, які отримують паліативну допомогу (строк лікування до 12 місяців), а також пацієнтів, які проходять примусове лікування за рішенням суду (строк лікування до 12 – 18 місяців), тривалий час знаходяться на запобіжних заходах медичного характеру за рішенням суду (строк лікування до 3 – 6 місяців).

Відсоток виконання плану ліжко-днів у 2018 – 2019рр. 95,5 %-106,7 % відповідно. Аналізуючи основні планові показники, адміністрацією лікарні було проведено оптимізацію ліжкового фонду з 705 ліжок до 605 ліжок (з 01.10.2018р.), до 515 ліжок (з 01.12.2018р.).

Показник летальності склав 0,4 % - 0,3 % - 0,26 % - пацієнти, які лікувались на психіатричних ліжках; 0,2 % - 0,54 % - пацієнти, які лікувались на психіатричних паліативних ліжках. Згідно з наказом МОЗ від 21.01.2013 № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні»: «Статистичні показники летальності не впливають на загальні показники закладу охорони здоров'я».

Зменшилася середня тривалість пролікованого по листу непрацездатності (23,9 – 22,4 – 22,0).

Погіршення основних показників ефективності використання ліжкового фонду у I півріччі 2020 року пов'язано, насамперед, з введенням з 17.03.20 карантинних заходів стосовно запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19, було припинено проведення планових заходів з госпіталізації, крім термінових та невідкладних.

### *Розподіл пацієнтів за нозологією*

Таблиця №2

№ з/п	Шифри	Надійшло всього		
		2018	2019	6 міс. 2020
1	2	3	4	5
1	F00-09	1086	1008	315
2	F10-19	308	222	62
1	2	3	4	5
3	F20-29	746	768	359
4	F30-39	327	291	115
5	F40-48	96	68	24
6	F50-59	0	0	0
7	F60-69	10	10	3
8	F70-79	446	472	183
9	F80-89, F90-98	49	61	14
10	F0000	9	6	2
11	Разом	3077	2906	1077

Таким чином, серед пацієнтів, які надійшли, перших два місця займають особи з захворюваннями, пов'язаними з органічними патологічними процесами ЦНС і пацієнти, хворі на шизофренію і шизоформні психози, на третьому місці - розумова відсталість різного



ступеню з вираженою емоційно-вольовою нестійкістю та афективні розлади, наступними є психічні розлади та розлади поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин. Дана тенденція зберігається протягом ряду років.

## II. Програма організаційно-управлінських змін

### 1. Заходи з впровадження ефективної структури управління КНП «СОЛНПД».

Безпосереднє керівництво КНП «СОЛНПД» здійснюється його керівником - генеральним директором на підставі укладеного контракту.

#### Вінтоняк Дмитро Михайлович

<b>Посада</b>	генеральний директор
<b>Дата народження</b>	24.07.1959
<b>Місце народження</b>	п.Рожнятів Рожнятівського району Івано-Франківської області
<b>Освіта</b>	повна вища, 1981-1987- Ворошиловградський медичний інститут, спеціальність «Лікувальна справа», інтернатура за лікарською спеціальністю «Рентгенологія», вторинна спеціалізація за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я» та «Психіатрія» вища освіта II рівня за ступенем магістра спеціальності галузі знань «Управління та адміністрування», 2004 - Луганський національний аграрний університет, спеціальність «Менеджмент організацій»
<b>Кваліфікація</b>	вища кваліфікаційна категорія зі спеціальності «Організація і управління охороною здоров'я» вища кваліфікаційна категорія зі спеціальності «Рентгенологія» друга кваліфікаційна категорія зі спеціальності «Психіатрія»
<b>Трудова діяльність на керівних посадах</b>	02.2000-09.2001 - заступник міського голови Сватівської міської ради 09.2001-10.2013 - головний лікар Сватівського РТМО 10.2013-08.01.2020 - головний лікар Сватівської обласної психіатричної лікарні З 09.01.2020 - генеральний директор КНП «СОЛНПД»
<b>Стаж роботи на керівних посадах</b>	понад 20 років

Безпосереднє керівництво КНП «СОЛНПД» з медичних питань здійснюється медичним директором.

#### Новохатська Олена Володимирівна

<b>Посада</b>	медичний директор
---------------	-------------------

<b>Дата народження</b>	17.07.1974
<b>Місце народження</b>	м.Сватове Луганської області
<b>Освіта</b>	повна вища, 1991-1997- Луганський державний медичний інститут, спеціальність «Лікувальна справа», інтернатура за лікарською спеціальністю «Психіатрія», вторинна спеціалізація за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я»
<b>Кваліфікація</b>	вища кваліфікаційна категорія зі спеціальності «Психіатрія», спеціаліст зі спеціальності «Організація і управління охороною здоров'я»
<b>Трудова діяльність на керівних посадах</b>	12.2015-08.01.2020 - заступник головного лікаря з медичної частини Сватівської обласної психіатричної лікарні
	З 09.01.2020 - медичний директор КПН «СОЛНПД»
<b>Стаж роботи на керівних посадах</b>	близько 5 років

Управлінська діяльність КПН «СОЛНПД» здійснюється у відповідності і на основі Статуту підприємства. Затверджена та впроваджена організаційна структура управління КПН «СОЛНПД» відповідає досягненню мети діяльності підприємства на даному етапі (в межах фонду заробітної плати, затвердженого у фінансовому плані підприємства на поточний рік), в майбутньому можливо буде переглянута та доповнена окремими допоміжними управлінськими структурами.

№з/п	Найменування заходу	Строк виконання
1	2	3
1.	Визначення пріоритетних напрямів розвитку КПН в цілому та кожного його структурного підрозділу на основі оцінки його минулих, теперішніх і майбутніх планів та успішності реагування їх на зміни у зовнішньому середовищі	Грудень 2020 р.
2.	Визначення фінансових ресурсів, необхідних для вирішення поставлених завдань з урахуванням можливостей найбільш ефективного (альтернативного) використання	Грудень 2020 р.
3.	Провести аналіз роботи КПН в цілому та кожного структурного підрозділу окремо з наданням пропозицій щодо покращення їх діяльності	2021 р.
4.	Презентація нової структури управління КПН з чітким розподілом ролей, визначенням відповідальності та зручним діапазоном контролю (в межах фінансування)	За потреби

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

№ з/п	Деталізований захід	Строк виконання
1	2	3
1.	Активне використання високоефективних медичних технологій, методів діагностики, лікування та профілактики психічних розладів. Рациональне застосування лікарських засобів, використання препаратів, що мають належним чином доведену ефективність та призначені для лікування основного захворювання у пацієнта. Додержання локальних клінічних протоколів надання медичної допомоги	виконується
2.	Централізована закупівля за державний бюджет лікарських засобів, які включені до Національного переліку основних лікарських засобів	виконується
3.	Використання принципу мультидисциплінарності, при якому медична допомога надається командою фахівців у складі психіатра, психолога, психотерапевта, лікарів – інтернів, соціального працівника, сестер медичних	виконується
4.	Більш широке використання амбулаторного етапу медичної допомоги	з 12.05.2020 відкрито та працює психіатричний кабінет
5.	Впровадження виїзних мультидисциплінарних команд	2021 р.
6.	Активне використання дистанційних технологій, надання домашнього телеконсультування, впровадження телемедичних консультацій	2020 - 2021 р.
7.	Проведення обстеження пацієнтів на догоспітальному етапі	2020 р.
8.	Безперервний професійний розвиток лікарів, підвищення їх кваліфікації	виконується
9.	Підвищення професійної кваліфікації медичного персоналу, фахівців з вищою немедичною освітою	виконується
10.	Поліпшення матеріально-технічного забезпечення медичних закладів (для проведення реабілітаційних заходів, поліпшення харчування)	2020 - 2021 рр.
11.	Якнайшвидше отримання повної та достатньої інформації про пацієнта через роботу в МІС ЕСОЗ. Впровадження мобільного додатку пацієнта з доступом до основної медичної інформації щодо лікування, результатів аналізів, а також функція запису на прийом до лікаря-психіатра.	2020 - 2021 рр.
12.	Поліпшення сервісного обслуговування пацієнтів, додержання етичних та деонтологічних норм, підвищення довіри до лікарів	2020 - 2021 рр.
13.	Більш активне вирішення соціальних питань пацієнтів	2020 - 2021 рр.
14.	Активне проведення реабілітаційних заходів	2020 - 2021 рр.
15.	Проведення санітарно-освітніх заходів, навчання у «Школі здоров'я», дотримання ЗОЖ, психокорекція тощо з метою	виконується

	профілактики психічних розладів	
16.	Надання повної інформації пацієнту про стан його здоров'я	виконується
17.	Аналіз медичних карт пацієнтів, госпіталізація яких була обґрунтована, щодо оптимальної тривалості лікування; по кожній медичній карті визначається кількість днів можливого зменшення тривалості перебування в стаціонарі без впливу на стан пацієнта та кінцевий результат лікування	виконується
18.	Аналіз критеріїв, які необґрунтовано продовжують термін лікування при задовільному стані пацієнта, а саме аналіз виписки пацієнтів після вихідних та святкових днів, перебування у відділенні для отримання тільки препаратів у пероральній формі без проведення додаткових обстежень, консультацій та фізіотерапевтичних процедур	виконується
19.	Вивчити питання щодо аутсорсингу клієнтського сервісу (соціальні послуги)	2020 - 2021 рр.
20.	Впровадження та розширення спектру платних послуг (консультування, лабораторна діагностика, тренінгові навчання тощо)	2020 - 2021 рр.

### **3 Розроблення та впровадження заходів із збільшення частки амбулаторної медичної допомоги у структурі медичної допомоги, що надається КНП «СОЛНЦД»**

З 12.05.2020 працює психіатричний кабінет, де надається амбулаторна медична допомога (амбулаторний прийом з корекцією лікування, при необхідності – проведення параклінічного обстеження; консультації психотерапевта, психолога та інших фахівців, комісійні огляди, проведення психотерапевтичних та психологічних інтервенцій, здійснення дистанційних консультацій, проведення амбулаторної терапії для купірування станів збудження, абстиненції тощо, виїзд мультидисциплінарної команди, направлення на стаціонарне лікування). Дані заходи дозволяють зменшити частку стаціонарної допомоги і, як наслідок, фінансові затрати.

За період з 12.05.2020 до 31.08.2020 здійснено 287 амбулаторних прийомів – 287, направлено до стаціонару – 80. Показники недостатньо ефективні у зв'язку із запровадженням з 17.03.2020 карантинних заходів стосовно запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19.

№ з/п	Деталізований захід	Строк виконання
1.	Збільшення кількості амбулаторних прийомів з корекцією лікування	2020 – 2021 рр.
2.	Проведення психотерапевтичних та психологічних інтервенцій	виконується
3.	Комісійні огляди, консультації лікарів інших спеціальностей, параклінічне обстеження	виконується
4.	Збільшення кількості дистанційних консультацій, домашнього телеконсультування	2020 – 2021 рр.

5.	Впровадження телемедичного консультування	2021 р.
6.	Збільшення частки амбулаторної терапії для купірування станів збудження, абстиненції тощо	2020 – 2021 рр.
7.	Вийзд мультидисциплінарної команди для надання медичної допомоги вдома	2021 р.

### III. Програма фінансово-економічної діяльності

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

Найменування показника	2018 рік			
	Загальний фонд	НСЗУ	Спеціальний фонд	Разом
1	2	3	4	5
<b>Всього поточні видатки</b>	<b>64 960 670</b>		<b>601992</b>	<b>65562662</b>
<i>у тому числі</i>				
Заробітна плата	36678744			36678744
Нарахування на оплату праці	8166256			8166256
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	3242580		2500	3245080
Продукти харчування	3345804		5000	3350804
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	9679891		40820	9720711
Інші поточні видатки	3847395		553672	4401067
<b>Всього капітальні видатки</b>			<b>1110439</b>	<b>1110439</b>
<i>у тому числі</i>				0
Придбання обладнання і предметів довгострокового користування			1110439	1110439
<b>Всього по закладу</b>	<b>64960670</b>		<b>1712431</b>	<b>66673101</b>

Найменування показника	2019 рік			
	Загальний фонд	НСЗУ	Спеціальний фонд	Разом
1	2	3	4	5
<b>Всього поточні видатки</b>	<b>69071983</b>		<b>273907</b>	<b>69345890</b>
<i>у тому числі</i>				
Заробітна плата	40795881			40795881
Нарахування на оплату праці	9047469			9047469
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	2896443		52636	2949079
Продукти харчування	2912792			2912792
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	9804460			9804460
Інші поточні видатки	3614938		221271	3836209
<b>Всього капітальні видатки</b>			<b>1748203</b>	<b>1748203</b>
<i>у тому числі</i>				0
Придбання обладнання і предметів довгострокового користування			1748203	1748203
<b>Всього по закладу</b>	<b>69071983</b>		<b>2022110</b>	<b>71094093</b>

Найменування показника	2020 рік			
	Загальний фонд	НСЗУ	Спеціальний фонд	Разом
1	2	3	4	5
<b>Всього поточні видатки</b>	<b>35109613</b>			
<i>у тому числі</i>				
Заробітна плата	15637156	22318350	180000	38135506
Нарахування на оплату праці	3437811	5071036	40000	8548847
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	775341	1999555		2774896
Продукти харчування	714263	2047332		2761595
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	11883995			11883995
Інші поточні видатки	4472518	6348256	277315	11098089
<b>Всього капітальні видатки</b>				
<i>у тому числі</i>				
Придбання обладнання і предметів довгострокового користування			694000	694000
Капітальне будівництво				
Капітальний ремонт				
Реконструкція та реставрація				
<b>Всього по закладу</b>	<b>36921084</b>	<b>37784529</b>	<b>1191315</b>	<b>75896928</b>

Найменування показника	2018-2020 рік			
	Загальний фонд	НСЗУ	Спеціальний фонд	Разом
1	2	3	4	5
<b>Всього поточні видатки</b>	<b>169168266</b>	<b>37771029</b>	<b>1373214</b>	<b>208326009</b>
<i>у тому числі</i>				
Заробітна плата	93111781	22318350	180000	115610131
Нарахування на оплату праці	20651536	5071036	40000	25762572
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	6914364	1999555	55136	8969055
Продукти харчування	6972859	2047332	5000	9025191
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	31368346		40820	31409166
Інші поточні видатки	10149380	6334756	1052258	17549894
<b>Всього капітальні видатки</b>	<b>0</b>	<b>13500</b>	<b>3552642</b>	<b>3552642</b>
<i>у тому числі</i>	0		0	0
Придбання обладнання і предметів довгострокового користування	0	13500	3552642	3552642
<b>Всього по закладу</b>	<b>169168266</b>	<b>37784529</b>	<b>4925856</b>	<b>211878651</b>

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

Однією з головних умов адаптації підприємства до нової моделі фінансування є виважена оптимізація наявних ресурсів та залучення додаткових джерел фінансування. Відповідно до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення (далі - Порядок) у 2020 році, затвердженого постановою КМУ №65 від 05.02.2020 року, КНП «СОЛНПД» уклало договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій із НСЗУ за пакетами медичних послуг, що підлягають оплаті, які наведено у формі таблиці:

№ з.п.	Підписаний договір з НСЗУ	Код медичної послуги (групи послуг)	Перелік пакетів медичних послуг	Сума фінансування на 9 місяців 2020 року, грн.
1	2	3	4	5
1	№2038-Е420-Р000 від 30.04.2020 року	9	Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинні (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу	83 555,05
2	№1600-Е420-Р000 від 31.03.2020 року	19	Психіатрична допомога дорослим та дітям	19 637 417,84
		23	Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям	185 645,48
3	№3619-Е920-Р000 від 11.09.2020 року	32	Перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг закладами охорони здоров'я, умови яких застосовуються з 01.07.2020	17 877 910,06
4	№ 5204-Е920-Р000 від 02.10.2020 року	33	33 Перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг закладами охорони здоров'я, умови яких застосовуються з 01.09.2020	2 458 104,80
РАЗОМ:				40242633,23

Загальна очікувана сума фінансування підприємства складає 70,17% (40242633,23/57345731\*100) від затвердженого кошторису 2019 року. Відповідно до пункту 11 Порядку суми базових ставок можуть зменшуватись пропорційно до суми бюджетних асигнувань, передбачених на 2020 рік для відповідного пакета медичних послуг. Реалізуючи програму медичних гарантій, КНП «СОЛНПД» було проведено оптимізацію ліжкового фонду, комп'ютеризовано робочі місця медичних працівників, підключено до ЕСОЗ,

створено власний веб-сайт, втілено досвід комунальних некомерційних підприємств, що перебували у «пілотному проєкті».

Реалізація програми медичних гарантій потребує деталізованого підходу та аналізу, так, станом на сьогодні, лікарі, середній та молодший медичний персонал підприємства позбавлені можливості отримання заробітної плати на необхідному рівні. Разом з тим збільшується показник плинності кадрів, що негативно відображається на збереженні кадрового потенціалу лікарні.

**Шляхи вирішення ситуації:** збільшення фінансування системи охорони здоров'я України шляхом підвищення питомої ваги витрат у ВВП країни до 6%. Створення та фінансування загальнодержавної програми гарантування надання базової необхідної частини високоспеціалізованої третинної психіатричної допомоги дорослим та дітям.

**3. Очікуваний обсяг коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування КНП «СОЛНПД», заходів за рахунок місцевих бюджетів.**

З 1 квітня 2020 року – підприємстванеприбуткового типу працюють за зміненою моделлю фінансування на умовах самокупності. Пацієнти отримали право самостійно обирати заклад для отримання медичної допомоги, а комунальні некомерційні підприємства, на конкурентних засадах, надають свої послуги та отримують фінансування за пролікований випадок відповідно до поточних показників чи результатів минулих років. Кількість пролікованих випадків прямо пропорційна рівню фінансування, що отримує заклад.

Пріоритетними напрямками діяльності КНП «СОЛНПД» є:

- медична практика з надання вторинної (спеціалізованої) амбулаторної та третинної (високоспеціалізованої) стаціонарної медичної допомоги дітям, підліткам та дорослому населенню з психіатрії, наркології, медичної психології і психотерапії згідно з галузевими стандартами та клінічними протоколами, розробленими на засадах доказової медицини;
- забезпечення якісної профілактики, діагностики психічних розладів, лікування, нагляду, догляду, медичної, психологічної та соціальної реабілітації осіб, які страждають на психічні розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин;
- надання психіатричної паліативної допомоги;
- застосування за рішенням суду примусових заходів медичного характеру в умовах стаціонару;
- застосування за рішенням суду запобіжних заходів медичного характеру в умовах стаціонару;
- проведення судово-психіатричної, судової психолого-психіатричної експертизи, експертизи стійкої та тимчасової втрати працездатності та обстеження військовозобов'язаних;
- впровадження в практику роботи нових передових форм медичного обслуговування, сучасних методів діагностики, профілактики та лікування, а також наукової організації роботи;



- дотримання персоналом медичної етики і деонтології, захисту законних прав та інтересів медичного персоналу і пацієнтів;
- інформатизація надання медичної допомоги;
- інтенсифікація розвитку стаціонарозамінних форм медичної допомоги (денні стаціонари, стаціонари вдома, мультидисциплінарні бригади, телемедичні консультації тощо);
- забезпечення дотримання міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.



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

З метою всебічного розвитку підприємства, КНП «СОЛНПД», за підтримки Польського посольства в Україні, активно співпрацює з Польським гуманітарним фондом. Лікарня приймала участь в інклюзивному проєкті для людей з інвалідністю «Датська рада по справам біженців». Підприємству також допомагають благодійний фонд «РАЗОМ», Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я», Міжнародна організація з міграції (МОМ). Обсяг коштів, отриманих за рахунок спонсорських внесків дає можливість втілити в життя концепцію розвитку підприємства лише частково та планується на рівні 20 тис. грн.

**5. Обґрунтування необхідності капітальних інвестицій у КНП «СОЛНПД» (закупівля обладнання, будівництва, ремонт приміщень тощо).**

1. Реконструкція системи водопостачання КНП «СОЛНПД» на основі існуючої проектно - кошторисної документації «Реконструкція системи водопостачання Сватівської обласної психіатричної лікарні» (Свердловини постраждали внаслідок вибухів, що сталися на складах РАО 29.10.2015 року).

2. Капітальний ремонт водонапірної башти (високий рівень фізичного зносу (побудова 1914 років), забезпечення якості питної води згідно ДСаНПіН2.2.4-171-10).

3. Утеплення фасадів будівель відділення №6, відділення №2; приймального відділення, бібліотеки, пошта, клубу, харчоблоку, патолого - анатомічного корпусу, стерилізаційної, лабораторії, адміністративного приміщення, пральні, архіву, гаража, продскладу, столярної майстерні, ДНЗ «Чайка», АТС, КПП, водокачки (раціональне використання енергоресурсів).

4. Капітальний ремонт будівлі харчоблоку з улаштуванням приточно- витяжної вентиляції (на виконання вимог ЗУ «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів» та задля дотримання критеріїв, щодо впровадження системи НАССР).

5. З метою дотримання санітарного законодавства та на виконання заходів з дотриманням пожежної безпеки вкрай необхідно виконати капітальний ремонт внутрішніх та горищних приміщень будівель підприємства. (встановлення пожежної сигналізації, вогнезахисна обробка дерев'яних конструкцій).

6. Встановлення вузлів обліку теплової енергії, електричної енергії та води на всі будівлі підприємства. (контроль та раціональне використання енергоресурсів).

7. Заміна системи централізованого опалення на міні котельні (орієнтовна економія складе близько 4,5 млн. на рік).

8. Капітальний ремонт системи водовідведення та очисних споруд підприємства (високий рівень фізичного зносу та велика розгалуженість інфраструктури).

9. Ремонт тротуарів та доріг. (запобігання травматизму пацієнтів та персоналу лікарні).

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

Платні послуги – джерело додаткового фінансування підприємства в умовах реформування системи охорони здоров'я. Відповідно до постанови КМУ від 17.09.1996 р. № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах», а також в межах отриманих дозволів та ліцензій КНП «СОЛНПД» має змогу надавати наступний перелік платних послуг:

Код Послуги	Найменування послуги	Примітка
1	2	3
<b>I. Послуги, що надаються згідно з функціональними повноваженнями державними і комунальними закладами охорони здоров'я</b>		
ч.1 п.2.	Анонімне обстеження та лікування хворих на алкоголізм	
ч.1 п.2.	Анонімне обстеження та лікування хворих на наркоманію.	
ч.1 п.4	Оздоровчий масаж.	
ч.1 п.4	Гімнастика лікувальна	
ч.1 п.4	Бальнеологічні процедури:	
ч.1 п.13	Лабораторні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря (згідно з переліком).	
ч.1 п.13	Діагностичні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря (згідно з переліком).	
ч.1 п.13	Консультативні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря:	
ч.1 п.13	Консультативні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря, із застосуванням телемедицини:	
ч.1 п.14	Медична допомога хворим удома із застосуванням телемедицини (консультування).	
ч.1 п.15	Перебування у стаціонарі батьків у зв'язку з доглядом за дітьми віком понад 6 років, якщо це не зумовлено станом хворої дитини.	
ч.1 п.20	Діагностика, профілактика та лікування методами народної і нетрадиційної медицини	
ч.1 п 24.	Проведення судово-психіатричної експертизи за межами територіального розподілу.	
ч.1 п 25.	Проведення судово-психіатричної експертизи у цивільних справах.	
ч.1 п 26.	Надання висновку фахівця з питань судово-психіатричної експертизи на запити юридичних і фізичних осіб.	
ч.1 п 30.	Стажування лікарів - інтернів, якщо ці лікарі - інтерни: - закінчили недержавні вищі медичні заклади освіти; - закінчили державні вищі медичні заклади освіти на умовах контракту; - прийняті на роботу в недержавні заклади охорони здоров'я (недержавні підприємства); - повторно проходять інтернатуру; - бажають отримати другу спеціальність в інтернатурі.	
ч.1 п 32.	Видача копії медичної довідки, витягу з історії хвороби.	
ч.1 п 33.	Проведення у порядку, визначеному МОЗ або уповноваженим ним органом, у лікарні клінічних випробувань лікарських засобів, у тому числі медичних імунобіологічних препаратів, медичної техніки, виробів медичного призначення та медичних технологій.	
ч.1 п 22.	Медичне обслуговування громадян, в тому числі іноземних, які тимчасово перебувають на території України, в тому числі за договорами страхування	

1	2	3
<b>II. Послуги з провадження господарської та/або виробничої діяльності</b>		
ч. 2 п.5	Виготовлення металевих, дерев'яних конструкцій, господарчого інвентарю.	
ч.2 п.1	Прання білизни	
ч. 2 п.3	Автомобільна стоянка.	
ч. 2 п.2	Транспортування пацієнтів.	
ч. 2 п.2	Перевезення вантажів.	
ч. 2 п.2	Послуги трактора-екскаватора	
ч 2 п.5	Послуги з громадського харчування (додаткове харчування пацієнтів та співробітників)	
ч 2 п.7	Утримання тіл померлих у холодильній камері патолого-анатомічного бюро після дослідження понад норми перебування, а також тих, що знаходяться на зберіганні.	
ч.1 п 30.	Стажування лікарів - інтернів, якщо ці лікарі - інтерни: - закінчили недержавні вищі медичні заклади освіти; - закінчили державні вищі медичні заклади освіти на умовах контракту; - прийняті на роботу в недержавні заклади охорони здоров'я (недержавні підприємства); - повторно проходять інтернатуру; - бажають отримати другу спеціальність в інтернатурі.	
ч.1 п 32.	Видача копії медичної довідки, витягу з історії хвороби.	
ч.1 п 33.	Проведення у порядку, визначеному МОЗ або уповноваженим ним органом, у лікарні клінічних випробувань лікарських засобів, у тому числі медичних імунобіологічних препаратів, медичної техніки, виробів медичного призначення та медичних технологій.	
ч.1 п 22.	Медичне обслуговування громадян, в тому числі іноземних, які тимчасово перебувають на території України, в тому числі за договорами страхування:	
<b>II. Послуги з провадження господарської та/або виробничої діяльності</b>		
ч. 2 п.5	Виготовлення металевих, дерев'яних конструкцій, господарчого інвентарю.	
ч.2 п.1	Прання білизни	
ч. 2 п.3	Автомобільна стоянка.	
ч. 2 п.2	Транспортування пацієнтів.	
ч. 2 п.2	Перевезення вантажів.	
ч. 2 п.2	Послуги трактора – екскаватора	
ч 2 п.5	Послуги з громадського харчування (додаткове харчування пацієнтів та співробітників)	
ч 2 п.7	Утримання тіл померлих у холодильній камері патолого-анатомічного бюро після дослідження понад норми перебування, а також тих, що знаходяться на зберіганні.	

Відповідно до отриманої ліцензії КНП «СОЛНПД» надає послуги з централізованого водопостачання та водовідведення.

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

Раціональне та економне використання ресурсів має неабияке економічне значення. Це зумовлюється постійним збільшенням абсолютного споживання сировини, матеріалів, енергії для забезпечення діяльності підприємства. Таким чином, підвищуючи ефективність використання ресурсів (матеріальні, трудові, фінансові, ін..) підприємство має змогу досягати поставленої мети використовуючи меншу кількість ресурсів. З метою впровадження енергозберігаючих технологій на підприємстві необхідно виконати наступний обсяг робіт:

- встановити насосну установку Hydro MPC-E 3 CRIE 10-9 (N=8кВт) для безперебійної подачі води замість двох працюючих насосів (ЦНС-60-165 потужністю 55кВт та глибинного насосу ЕЦВ-8-16-140 потужністю 12кВт);
- встановити тепловий насос за схемою вода – вода;
- встановити сонячні батареї на дахах структурних підрозділів підприємства;
- замінити лампи розжарювання на енергозберігаючі;
- замінити застарілі віконні та дверні блоки підприємства на енергозберігаючі;
- здійснити утеплення фасадів будівель відділення № 6; відділення № 2; приймального відділення, бібліотеки, пошта, клубу, харчоблоку, патолого - анатомічного корпусу, стерилізаційної, лабораторії, адміністративного приміщення, пральні, архіву, гаража, продскладу, столярної майстерні, ДНЗ «Чайка», АТС, контрольно – пропускового пункту, водокачки.
- провести поточні ремонти водопровідної та каналізаційної систем;
- замінити застаріле обладнання пральні на більш сучасне та енергозберігаюче;
- замінити застарілу сантехніку;
- встановити вузли комерційного обліку електричної енергії, теплової енергії та води на всі будівлі підприємства.

## **IV. Програма управління якістю надання медичної допомоги**

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

Надання якісних медичних послуг в закладі здійснюється відповідно до нормативно-правової бази, клінічних протоколів. Адміністрацією підприємства проводяться наступні заходи щодо контролю за якістю надання медичної допомоги.

Наказом від 10.01.2020 № 1/02-аг «Про організацію управління КНП ЛОР «Сватівська обласна лікарня з надання психіатричної допомоги»

затверджений склад Медичної ради, положення про Медичну раду, створені позаштатні формування лікарні, призначені відповідальні особи за якість лікарських засобів, за подання інформації про побічну дію та/або відсутність ефекту лікарських засобів.

Медична рада створена з метою управління, контролю та оцінки якості медичної допомоги, координації діяльності структурних підрозділів лікарні. Контроль якості медичної допомоги здійснюється шляхом експертизи відповідності якості наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, нормативів, клінічних протоколів у порядку, затвердженому наказом генерального директора від 10.01.2020 року № 03/02-мч «Про затвердження системи управління та контролю якості надання медичної допомоги у КНП «СОЛНПД». Цим наказом затверджено положення про систему управління та контролю якості медичної допомоги та критерії її оцінки.

Система контролю якості медичної допомоги у лікарні передбачає аналіз та оцінювання:

- індикаторів показників якості надання медичної допомоги;
- критеріїв оцінки діяльності медичного персоналу лікарні, професіоналів з вищою немедичною освітою;
- анкет задоволеності лікарів лікувальних відділень лікувально-діагностичним процесом в параклінічній службі, роботою відділення медичної та психо-соціальної реабілітації № 5;
- виконання медичним персоналом стандартів практичної діяльності;
- анкет пацієнтів з метою оцінки їх задоволеності якістю надання медичної допомоги та вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги;
- стану забезпечення доступу до публічної інформації;
- стану забезпечення прав та безпеки пацієнтів;
- оцінювання стану використання кадрових ресурсів, контроль за кваліфікацією лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою та професіоналів з вищою немедичною освітою, здійсненням безперервного професійного розвитку;
- раціональності використання матеріально-технічних ресурсів (табеля матеріально-технічного оснащення), впровадження нових медичних технологій;
- звітів структурних підрозділів лікарні з метою оцінки виконання планів робіт;
- експертних оцінок якості лікувально-діагностичної роботи лікарів, які проводяться шляхом експертних оцінок медичних карт стаціонарного хворого;
- результатів комплексних перевірок структурних підрозділів лікарні;
- звернень (пропозицій, заяв, скарг) громадян.

Проводиться моніторинг реалізації управлінських рішень; моніторинг дотримання структурними підрозділами лікарні стандартів у сфері охорони здоров'я, клінічних протоколів, моніторинг ефективності системи управління та контролю якості медичної допомоги в цілому.

Наказом від 10.01.2020 № 02/02-мч «Про постійно діючі позаштатні формування медичної частини» затверджено склад позаштатних формувань медичної частини (комісій), які займаються розглядом та аналізом різних експертних питань, а саме:

- надання медичної допомоги пацієнтам з тимчасовою втратою працездатності;
- примусова госпіталізація та надання примусових заходів медичного характеру;
- призначення та використання психотропних речовин та прекурсорів;
- випадків смерті;
- виконання нормативів санітарно-епідеміологічних вимог та профілактики внутрішньолікарняної інфекції;
- первинного виходу на інвалідність осіб працездатного віку;
- повторної госпіталізації з приводу того самого захворювання протягом року;
- захворювань з подовженими чи укороченими термінами лікування (чи тимчасової непрацездатності);
- з розбіжністю діагнозів тощо.

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

Зовнішній контроль якості надання медичних послуг здійснюється ДОЗ ОДА, ДП «Луганськстандартметрологія» тощо в межах повноважень, зазначених законодавством, зокрема за дотриманням ліцензійних вимог провадження господарської діяльності з медичної практики, участі в проведенні акредитації, атестації лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою, професіоналів з вищою немедичною освітою, проведення клініко-експертної оцінки якості та обсягів надання медичної допомоги.

Ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики видана підприємству 13.07.2020 № 1576.

Ліцензія на право здійснення господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів видана підприємству 29.04.2020.

Клініко – діагностична лабораторія з бактеріологічним відділом КНП «СОЛНПД» 28.02.2020 отримала свідоцтво про визнання вимірювальних можливостей на відповідність вимогам ДСТУ ISO 10012:2005 № LC 08/2020.

Державною інспекцією ядерного регулювання України 15.04.2020 переоформлена ліцензія № ОВ 050411 (серія АА № 005540) на право провадження діяльності з використання джерел іонізуючого випромінювання.

Заходи:

1. Акредитація закладу охорони здоров'я на відповідність стандартам/критеріям державної акредитації закладів охорони здоров'я.

Термін – 2022 р.

2. Зовнішній наглядний аудит.

Термін – відповідно до плану ДОЗ ЛОДА.

3. Щорічне оновлення та перегляд системи управління якістю, аналіз виконання, внесення коректив в SWOT-аналіз, прийняття адміністративних рішень (при необхідності).

Термін – 2021 р.

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

Медична допомога пацієнтам лікарні надається відповідно до локальних протоколів надання медичної допомоги, затверджених наказом генерального директора КНП «СОЛНПД» від 10.01.2020 № 28/02-мч.

Контролюється виконання медичним персоналом стандартів практичної діяльності, затверджених генеральним директором КНП «СОЛНПД» 10.01.2020.

Інфраструктура лікарні доволі розвинута. Добре налагоджене транспортне забезпечення. Лікарня має 24 га належно упорядкованої території та просто потопає в зелені, що надає їй вигляд санаторно-курортної зони. Упорядковані прогулянкові майданчики, пішохідні доріжки тощо. Є спортивний майданчик з футбольним та волейбольним полем. У всіх структурних підрозділах забезпечено вільний доступ до мережі Інтернет. У приймальному відділенні встановлено термінал Ощадбанку. На території селища є магазин, аптечний пункт, банкомат Приватбанку, відділення Укрпошти. У лікарні працює відділення медичної та психо-соціальної реабілітації № 5. Є палати підвищеної комфортності.

Для якісного сервісного обслуговування пацієнтів та довірчих відносин між пацієнтами та працівниками лікарні проводиться систематичне навчання медперсоналу, під час якого розглядаються такі теми, як «Етика та деонтологія при наданні медичної допомоги», «Алгоритми роботи медичних працівників», «Первинний та повторний прийоми пацієнтів», «Якісне обслуговування пацієнтів по телефону», «Особливості спілкування з психічно хворими людьми» тощо.



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

10 січня 2020 року генеральним директором КНП «СОЛНПД» затверджена «Програма з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги».

Виконання заходів контролюється позаштатним формуванням медичної частини – комісією з інфекційного контролю, персональний склад якої, план роботи на поточний рік, положення про комісію затверджені наказом генерального директора КНП «СОЛНПД» від 10.01.2020 № 02/02-мч. Відповідно до плану роботи проводяться засідання комісії, складається протокол засідання. Щоквартально генеральному директору надається звіт про стан інфекційного контролю у лікарні.

Внутрішній контроль дотримання санітарно – протиепідемічного режиму у лікарні щоквартально здійснюється клініко-діагностичною лабораторією з бактеріологічним відділом (згідно з наказом МОЗ від 04.04.2012 № 236). Обстеження проводяться на харчоблоці, в центральному стерилізаційному відділенні, в маніпуляційних кабінетах та буфетних кімнатах структурних підрозділів лікарні. Досліджуються:

- змиви з об'єктів внутрішнього середовища та посуду буфетних кімнат на санітарно-показову мікрофлору та патогенні ентеробактерії;
- змиви з рук медичного персоналу;
- посіви стерильного матеріалу на стерильність (перевірка якості стерилізації);
- робочі розчини дезінфекційних засобів на контамінацію мікроорганізмами та концентрацію;
- повітря маніпуляційних кабінетів на стерильність;
- посіви з об'єктів внутрішнього середовища маніпуляційних кабінетів на стерильність;
- посіви з виробів медичного призначення та інструментів маніпуляційних кабінетів на стерильність.

Зовнішній контроль здійснює Сватівська міжрайонна філія Луганського обласного лабораторного центру МОЗ України та Сватівське міжрайонне управління ДУ Держпродспоживслужби у Луганській області.

Сватівська міжрайонна філія Луганського обласного лабораторного центру МОЗ України здійснює соціально-гігієнічний моніторинг відповідно до затвердженого плану моніторингових досліджень факторів середовища життєдіяльності людини на 2020 рік. Моніторинг включає проведення лабораторних досліджень: проб питної води, харчових продуктів, готових страв на калорійність, якість термічної обробки та мікробіологічні показники, змивів на санітарно-показову мікрофлору та патогенні ентеробактерії, матеріалу на стерильність, робочих розчинів дезінфекційних засобів на контамінацію мікроорганізмами та концентрацію, стерильність повітря закритих приміщень.

Сватівське міжрайонне управління ДУ Держпродспоживслужби у Луганській області здійснює перевірки регулярно один раз в квартал у складі комісії Сватівського відділу Старобільської місцевої прокуратури.

Для виконання заходів з інфекційного контролю в лікарні здійснюється:

- аналіз епідемічної ситуації з різних інфекційних захворювань, в т.ч. особливо небезпечних в Україні, області, районах, містах;
- аналіз ВЛІ, стану санітарно-протиепідемічного режиму по лабораторним показникам;
- практичні заняття з медичним персоналом по дотриманню санітарно-протиепідемічного режиму при наданні медичних послуг;
- диференційовані заходи для лікарів, середніх медичних працівників по епідеміології, клініці, профілактиці особливонебезпечних інфекцій, а також інших найбільш розповсюджених інфекційних захворювань;
- забезпечення підрозділів підприємства миючими та дезінфікуючими засобами, дозволеними МОЗ до застосування;
- закупівля та, при необхідності, заміна екранованих бактерицидних ламп та бактерицидних опромінювачів, контроль за дотриманням графіків та терміну їх роботи;
- закупівля респіраторів, масок та інших засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) одноразового використання;
- закупівля м'якого інвентарю;
- укладання договору на проведення дератизації та дезінсекції;
- укладання договору на бактеріологічне та хімічне дослідження питної води;
- укладання договору на перевезення та захоронення твердих побутових відходів;
- огляд на педикульоз усіх пацієнтів, що госпіталізуються, при необхідності - проводяться протипедикульозні заходи, повна санітарна обробка пацієнта та камерна дезінфекція його особистих речей;
- заключна дезінфекція після виписки кожного пацієнта;
- забезпечення необхідних умов для зберігання продуктів харчування і готових страв;
- навчання працівників в програмі безпеки харчування ХАССП;
- проведення гігієнічної ванни пацієнтам зі зміною натільної та постільної білизни 1 раз на тиждень;
- камерна дезінфекція (матраців, ковдр, подушок);
- медичний огляд і обстеження медичних працівників в об'ємі і в строки, визначені наказом МОЗ України;
- контроль якості стерилізації медичних інструментів та матеріалів;
- контроль за дотриманням режиму стерильності при зберіганні стерильного матеріалу;
- контроль за якістю поточного та генерального прибирання;

- контроль за якістю передстерилізаційної обробки медичних інструментів шляхом постановки проб на виявлення крові та миючі засоби;
- окреме прання лікарняної білизни та медичного одягу медичного персоналу;
- суворе дотримання технологічного процесу прання білизни;
- зняття проб готової їжі, оцінка санітарного стану приміщення харчоблоку;
- забезпечення медичних працівників, що контактують з кров'ю, іншими біологічними рідинами пацієнтів, захисним одягом, медичними рукавицями, масками, окулярами;
- забезпечення проведення природної (прітряння) та змішаної вентиляції.

**Річний план дій з виконання «Програми з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги»**

№ з/п	Заходи	Термін виконання	Виконавець	Контроль виконання	Відмітка про виконання	Обчислювальні індикатори виконання
1	2	3	4	5	6	7
<b>1. ОРГАНІЗАЦІЙНА РОБОТА.ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА</b>						
1.1.	Забезпечити виконання наказів МОЗ України та Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації щодо інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги та приписів Держпродспоживслужби в Луганській області.	Згідно з існуючою регламентацією	Керівники структурних підрозділів, головна медична сестра	Медичний директор		100% виконання
1.2.	Забезпечити систематичний контроль виконання санітарно-протиепідемічних заходів в структурних підрозділах лікарні. Результати перевірок заслуховувати на засіданнях Медичної Ради, комісії з ІК, оперативних нарадах з медичних питань.	Постійно	Головна медична сестра, керівники структурних підрозділів лікарні	Медичний директор		100% виконання
		Згідно з Комплексним планом лікарні				100% виконання
1.3.	Контролювати якість проведення протиаразитарних заходів в стаціонарних відділеннях лікарні. Результати заслуховувати на засіданнях комісії з ІК.	Постійно	Голова комісії з інфекційного контролю	Медичний директор		100% виконання
		Згідно з планом роботи комісії з ІК				100% виконання
1.4.	Забезпечити контроль організації лікувального харчування, санітарного стану харчоблоку і буфетних кімнат відділень.	Згідно з Комплексним планом лікарні	Головна медична сестра, сестра медична з дієтичного харчування	Медичний директор		100% виконання

1	2	3	4	5	6	7
1.5.	Проводити регулярні навчання працівників в програмі безпеки харчування (ХАССП).	Щокварталу	Головна медична сестра, сестра медична з дієтичного харчування	Медичний директор		100% виконання
1.6.	Здійснювати перевірки організації проведення дезінфекційних заходів, передстерилізаційної обробки і стерилізації медичного інструментарію в ЦСВ і маніпуляційних кабінетах відділень. Результати заслуховувати на засіданнях Ради медичних сестер і комісії з ІК.	Постійно  Згідно з Комплексним планом лікарні та планом роботи комісії з ІК	Головна медична сестра, голова комісії з інфекційного контролю	Медичний директор		100% виконання  100% виконання
1.7.	Контролювати стан забезпеченості і раціональне використання дезінфекційних засобів в структурних підрозділах лікарні і правильність приготування дезінфекційних розчинів.	Постійно	Головна медична сестра	Медичний директор		100% виконання
1.8.	Контролювати наявність і поповнення запасу медикаментів і дезінфектантів, готовність боксированої палати до тимчасової ізоляції пацієнтів з особливо небезпечними і карантинними інфекціями при роботі лікарні в умовах посиленого протиепідемічного режиму.	Постійно	Головна медична сестра	Медичний директор		100% виконання
1.9.	Забезпечити ведення обліку інфекційної захворюваності пацієнтів в Журналі обліку інфекційних захворювань (облікова форма № 060/о).	Постійно	Головна медична сестра	Медичний директор		100% виконання

1	2	3	4	5	6	7
1.10.	Забезпечити контроль стану здоров'я працівників харчоблоку, ведення Журналу контролю стану здоров'я і особистої гігієни персоналу (огляду рук і відкритих частин тіла на наявність гнійничкових захворювань) та Журналу здоров'я працівників харчоблоку.	Постійно	Головна медична сестра, сестра медична з дієтичного харчування	Медичний директор		100% виконання
1.11.	Аналізувати стан інфекційної захворюваності пацієнтів і працівників лікарні.	Щокварталу	Голова комісії з ІК.	Медичний директор		100% виконання
1.12.	Організувати і проводити комплекс додаткових обстежень працівників лікарні, що мають ризик професійних захворювань і заражень.	За потреби	Керівники структурних підрозділів	Медичний директор		100% виконання
1.13.	Проводити імунізацію працівників лікарні проти вірусного гепатиту В, дифтерії та правцю, а також сезонного пандемічного грипу.	Протягом року	Головна медична сестра, керівники структурних підрозділів	Медичний директор		100% виконання
1.14.	Забезпечити 100% камерну дезінфекцію постільного приладдя виписаних пацієнтів.	Постійно	Сестри медичні старші	Головна медична сестра		100% виконання
1.15.	Забезпечити планомірну, постійну роботу комісії з ІК.	Протягом року	Медичний директор	Генеральний директор		100% виконання
<b>2. ОРГАНІЗАЦІЙНА РОБОТА. СПЕЦІАЛЬНА ЧАСТИНА</b>						
<b>2.1. Заходи щодо профілактики ВІЛ-інфекції:</b>						
2.1.1.	Організувати виявлення осіб з груп ризику по ВІЛ-інфекції.	Постійно	Лікарі, завідувачі відділеннями	Відповідальний за профілактику ВІЛ і за роботу з хворими ВІЛ/СНІД		100% виконання

1	2	3	4	5	6	7
2.1.2.	Забезпечити ДКТ (добровільне перед- та післятестове консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію і тестування) хворих на ВІЛ-інфекцію за соціальними, епідемічними і клінічними показниками відповідно до Протоколу (Наказ МОЗ від 19.08.2005р. № 415).	Постійно	Лікарі, завідувачі відділеннями	Відповідальний за профілактику ВІЛ і за роботу з хворими ВІЛ/СНІД		100% виконання
2.1.3.	Організувати облік осіб, які пройшли ДКТ на ВІЛ-інфекцію згідно з Наказом МОЗ від 19.08.2005р. № 415 з дотриманням конфіденційності.	Постійно	Лікарі, завідувачі відділеннями	Відповідальний за профілактику ВІЛ і за роботу з хворими ВІЛ/СНІД		100% виконання
2.1.4.	При необхідності організувати консультування осіб з ВІЛ- позитивним статусом і симптоматикою СНІД фахівцями кабінету довіри Сватівської БПЛ.	Постійно	Відповідальний за профілактику ВІЛ і за роботу з хворими ВІЛ/СНІД	Медичний директор		100% виконання
2.1.5.	Проводити заходи по профілактиці професійного інфікування медичного персоналу. Організовувати та контролювати проведення комплексу заходів у разі виникнення аварії при роботі з кров'ю та інфікованим біологічним матеріалом.	Постійно	Сестри медичні старші	Відповідальний за профілактику ВІЛ і за роботу з хворими ВІЛ/СНІД		100% виконання
2.1.6.	Забезпечити 100% перехресне обстеження при виявленні позитивних результатів по ВІЛ на гепатити В і С, інфекції, що передаються статевим шляхом, туберкульоз, стронгілоїдоз.	Постійно	Лікарі	Відповідальний за профілактику ВІЛ і за роботу з хворими ВІЛ/СНІД		100% Виконання
<b>2.2. Заходи щодо профілактики туберкульозу</b>						
2.2.1.	Використовувати для диференційної діагностики патології органів дихання - бокс №3 психіатричного з інфекційними боксами відділення №6.	Постійно	Завідувачі відділеннями, лікарі	Медичний директор		100% виконання
2.2.2.	Проводити збір мокротиння пацієнтів з дотриманням правил ІК.	Постійно	Сестри медичні	Сестри медичні		100% виконання

1	2	3	4	5	6	7
				старші, головна медична сестра		
2.2.3.	Дотримувати ІК при транспортуванні мокротиння в бактеріологічний відділ клініко-діагностичної лабораторії.	Постійно	Сестри медичні	Сестри медичні старші, головна медична сестра		100% виконання
2.2.4.	Інформувати районних фтизіатрів про випадки виявлення пацієнтів з підозрою на ТБ.	Постійно	Лікар-терапевт	Медичний директор		100% виконання
2.2.5.	Забезпечити послідовність рентгенобстеження, лабораторного і функціонального обстеження, лікування у фізіотерапевтичному кабінеті пацієнтів за принципом черговості.	Постійно	Лікар-рентгенолог, завідувач КДЛ, завідувач КФД, сестра медична з фізіотерапії	Медичний директор		100% виконання
2.2.6.	Організувати виявлення осіб з груп ризику на туберкульоз і їх обстеження за соціальними і клінічними показниками (ФЛГ або РОГК, бактеріоскопія мокроти, консультація фтизіатра).	Постійно	Лікарі, лікар-терапевт	Медичний директор		100% виконання
2.2.7.	Госпіталізувати осіб з ЗЗТБ та ВІЛ-позитивним статусом у відділення лікарні тільки після консультації фтизіатра наданням його висновку.	Постійно	Чергові лікарі	Медичний директор		100% виконання
2.2.8.	Не допускати планової госпіталізації в стаціонар без флюорографічного обстеження протягом року.	Постійно	Чергові лікарі	Медичний директор		100% виконання
2.2.9.	Забезпечити 100% проходження флюорографічного обстеження пацієнтів лікарні, таких, що знаходяться на тривалому лікуванні 1 раз на рік.	Постійно	Завідувачі відділеннями, лікарі	Медичний директор		100% виконання
2.2.10.	Забезпечити 100% проходження флюорографічного обстеження працівників лікарні при проведенні	В період профогляду	Завідувачі відділеннями	Медичний директор		100% виконання



1	2	3	4	5	6	7
	щорічного періодичного медичного профогляду.					
2.2.11.	Організувати облік працівників, які хворі на туберкульоз або мають ЗЗТБ, знаходяться на стаціонарному лікуванні і диспансерному обліку.	Постійно	Завідувачі відділеннями, сестри медичні старші	Медичний директор		100% виконання
2.2.12.	При виявленні пацієнтів і працівників з МБГ (+) проводити епідрозслідування і заходи в осередку інфекції.	Постійно	Завідувачі відділеннями, комісія з ІК	Медичний директор		100% виконання
2.2.13.	Проводити контроль повітря на патогенну мікрофлору в структурних підрозділах лікарні.	Щокварталу	Завідувач КДЛ, головна медична сестра	Медичний директор		100% виконання
2.2.14.	Проводити розрахунок потреби в респіраторах з хепатитом класу FFP2- FFP3 зон високого ризику (кабінет рентгенодіагностики, бактеріологічний відділ КДЛ, приймальне відділення, бокси психіатричного з інфекційними боксами відділення №6) і їх поетапне придбання.	Протягом року	Головна медична сестра, головний бухгалтер	Генеральний директор		100% виконання
2.2.15.	Проводити розрахунок потреби в одноразових контейнерах для збору мокротиння для пацієнтів, які потребують диференціальної діагностики в умовах відділення №6 і їх придбання.	Протягом року	Сестра медична старша відділення № 6, головна медична сестра, головний бухгалтер	Генеральний директор		100% виконання
2.2.16.	Проводити розрахунок потреби в одноразових скельцях для приготування мазка мокротиння і їх придбання.	Протягом року	Завідувач КДЛ, головна медична сестра, головний бухгалтер	Генеральний директор		100% виконання

1	2	3	4	5	6	7
2.2.17.	Використовувати одноразові хірургічні маски пацієнтами, які потребують диференціальної діагностики в умовах відділення №6.	Постійно	Завідувач відділення № 6, лікар-терапевт	Медичний директор		100% виконання
2.2.18.	Забезпечити ефективну роботу витяжних шаф в клініко-діагностичній лабораторії з бактеріологічним відділом.	Постійно	Завідувач КДЛ, інженер по ОП та ТБ	Генеральний директор		100% виконання
2.2.19.	Перевіряти роботу екранованих ламп УФО в зонах високого ризику.	Протягом року	Лікар-рентгенолог, завідувач КДЛ, завідувач відділення №6, медичний директор, інженер по ОП та ТБ	Генеральний директор		100% виконання
<b>2.3. Заходи щодо профілактики грипу і ГРВІ</b>						
2.3.1.	Організувати та проводити заходи щодо профілактики грипу і ГРВІ.	В епідемічний сезон	Завідувачі відділеннями, лікарі	Медичний директор		100% виконання
2.3.2.	Надавати допомогу хворим грипом відповідно до Алгоритму (Наказ МОЗ від 11.11.2009 р. № 813).	В епідемічний сезон	Завідувачі відділеннями, лікарі	Медичний директор		100% виконання
2.3.3.	Проводити пропаганду і роз'яснювальну роботу про необхідність профілактичних щеплень проти грипу.	В міжепідемічний сезон	Завідувачі відділеннями, лікарі	Медичний директор		100% виконання
2.3.4.	Створити запас лікарських препаратів і дезінфекційних засобів на період епідемічної безпеки по грипу.	В міжепідемічний сезон	Головна медична сестра	Медичний директор		100% виконання
2.3.5.	Забезпечити роботу інфекційних боксів у відділенні №6.	Постійно	Завідувач відділенням, головна медична сестра	Медичний директор		100% виконання

1	2	3	4	5	6	7
2.3.6.	Проводити своєчасне виявлення, лікування і оперативний облік хворих грипом і ГРВІ в стаціонарі.	В епідемічний сезон	Завідувачі відділеннями, лікарі, лікар-терапевт	Медичний директор		100% виконання
2.3.7.	Проводити своєчасне виявлення і оперативний облік хворих грипом і ГРВІ серед працівників лікарні.	В епідемічний сезон	Завідувачі відділеннями, лікар-терапевт	Медичний директор		100% виконання
<b>2.4. Заходи щодо профілактики паразитарних захворювань</b>						
2.4.1.	Проводити 100% обстеження на яйця гельмінтів та групу кишкових інфекцій всіх пацієнтів, які поступили на стаціонарне лікування.	Постійно	Черговий лікар, завідувач КДЛ	Медичний директор		100% виконання
2.4.2.	Проводити лікування хворих гельмінтозами відповідно до сучасних вимог і рекомендацій.	Постійно	Завідувачі відділеннями, лікарі, лікар-терапевт	Медичний директор		100% виконання
2.4.3.	Вести облік паразитарної захворюваності.	Постійно	Головна медична сестра	Медичний директор		100% виконання
2.4.4.	Проводити обстеження пацієнтів за клінічними показниками на малярію.	Постійно	Завідувачі відділеннями, лікарі, лікар-терапевт	Медичний директор		100% виконання
2.4.5.	Проводити обстеження осіб з патологією гепатобіліарної системи і хронічним колітом на опісторхоз.	Постійно	Завідувачі відділеннями, лікарі, лікар-терапевт	Медичний директор		100% виконання
2.4.6.	Проводити обстеження хворих за клінічними показниками на ентеропротоозої і криптоспоридіоз.	Постійно	Завідувачі відділеннями, лікарі, лікар-терапевт	Медичний директор		100% виконання
2.4.7.	Провести з лікарським складом цикл інструктивно-методичних занять з тематики профілактики паразитарної захворюваності: малярії, біо- і геогельмінтозів, ентеропротоозої.	Згідно з Комплексним планом лікарні	Лікар-терапевт, лікар-бактеріолог	Медичний директор		100% виконання

1	2	3	4	5	6	7
<b>2.5.Заходи щодо профілактики інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги</b>						
2.5.1.	Забезпечити систематичний контроль виконання санітарно-протиепідемічних заходів в структурних підрозділах лікарні.	Постійно	Головна медична сестра, голова комісії з ІК	Медичний директор		100% виконання
2.5.2.	Здійснювати перевірки організації проведення дезінфекційних заходів, передстерилізаційної обробки і стерилізації медичного інструментарію в ЦСВ і маніпуляційних кабінетах відділень, контроль за роботою УФ-камер у відділеннях, утилізаторів для голок та шприців.	Постійно	Головна медична сестра, голова комісії з ІК	Медичний директор		100% виконання
2.5.3.	Контролювати стан забезпеченості дезінфекційними засобами у структурних підрозділах лікарні, раціональне використання та правильність приготування дезінфекційних розчинів.	Постійно	Головна медична сестра, завідувачі відділеннями	Медичний директор		100% виконання
2.5.4.	Контролювати виконання наказу МОЗ від 21.09.2010 № 798 «Про затвердження методичних рекомендацій "Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу"».	Постійно	Головна медична сестра, завідувачі відділеннями	Медичний директор		100% виконання
2.5.5.	Контролювати стан забезпеченості та використання одноразових систем та шприців у лікарні.	Постійно	Головна медична сестра, завідувачі відділеннями	Медичний директор		100% виконання
2.5.6.	Контролювати збір медичних відходів для подальшої утилізації.	Постійно	Головна медична сестра, завідувачі відділеннями	Медичний директор		100% виконання

1	2	3	4	5	6	7
2.5.7.	Забезпечити медичний персонал засобами індивідуального захисту в достатній кількості (рукавички стерильні, нестерильні, маски, захисні окуляри).	Постійно	Головний бухгалтер	Генеральний директор		100% виконання
2.5.8.	Забезпечити контроль за роботою процедурних медичних сестер, сестер медичних при встановленні периферичного внутрішньовенного катетера (ПВК) для підключення системи для інфузії. Регулярно вести навчальну та роз'яснювальну роботу з середнім медичним персоналом про ускладнення, пов'язані з катетеризацією периферичних вен, дотримання правил асептики та антисептики.	Постійно	Сестри медичні старші, завідувачі відділеннями, головна медична сестра	Медичний директор		100% виконання
2.5.9.	Контролювати роботу середнього медичного персоналу при виконанні Алгоритму «Катетеризація сечового міхура» з дотриманням правил асептики та антисептики.	Постійно	Сестри медичні старші, завідувачі відділеннями, головна медична сестра	Медичний директор		100% виконання
2.5.10	Співпрацювати з Сватівським міжрайонним управлінням Головного управління Держпродспоживслужби в Луганській області щодо планових перевірок санітарно-епідеміологічного стану лікарні, забору змивів, моніторингу роботи лікарні за всіма санітарними вимогами.	Щоквартально	Головна медична сестра Медичний директор	Генеральний директор		100% виконання
<b>2.6. Заходи щодо профілактики ОНІ</b>						
2.6.1.	Забезпечити виконання первинних оперативних заходів на випадок підозри на холеру та інші карантинні інфекції (згідно з «Планом протиепідемічних заходів у разі виявлення особливо небезпечних інфекцій»).	У разі необхідності	Головна медична сестра, голова комісії з ПК, медичний директор	Генеральний директор		100% виконання

1	2	3	4	5	6	7
2.6.2.	Перепрофілювати відділення лікарні під госпіталь, провізорне відділення, ізолятор (згідно з «Планом протиепідемічних заходів у разі виявлення особливо небезпечних інфекцій»).	У разі необхідності	Головна медична сестра, голова комісії з ІК, медичний директор	Генеральний директор		100% виконання
2.6.3.	Забезпечити виконання схеми оповіщення при підозрі на зараження або при виявленні хворого карантинними інфекціями, контагіозними вірусними геморагічними гарячками, коронавірусом та іншими небезпечними інфекціями, хворобами неясної етіології (згідно з «Планом протиепідемічних заходів у разі виявлення особливо небезпечних інфекцій»).	У разі необхідності	Головна медична сестра, голова комісії з ІК, медичний директор	Генеральний директор		100% виконання
2.6.4.	Забезпечити виконання та контроль дій медичного персоналу при виявленні хворого на ОНІ в лікарні (згідно з «Планом протиепідемічних заходів у разі виявлення особливо небезпечних інфекцій»).	У разі необхідності	Головна медична сестра, голова комісії з ІК, медичний директор	Генеральний директор		100% виконання
2.6.5.	Провести залікові заняття по знанням ОНІ приписного персоналу відділень №6 (госпіталь), №8 (провізорне відділення), №4 (ізолятор) (згідно з «Планом протиепідемічних заходів у разі виявлення особливо небезпечних інфекцій»).	І квартал	Головна медична сестра, голова комісії з ІК	Медичний директор		100% виконання
2.6.6.	Провести залікові заняття по знанням ОНІ з усіма працівниками лікарні на конференціях для медичних сестер та молодших медичних сестер (згідно з Комплексним планом лікарні)	Згідно з Комплексним планом лікарні	Головна медична сестра, голова комісії з ІК	Медичний директор		100% виконання
<b>3. МЕТОДИЧНА РОБОТА</b>						
3.1.	Навчання лікарів питанням ІК. Провести заняття з лікарським складом:					

1	2	3	4	5	6	7
3.1.1.	Клініка, лікування і профілактика харчової токсикоінфекції, дизентерії, ешерихіоза, сальмонельозу.	червень	Лікар-терапевт	Медичний директор		100% виконання
3.1.2.	Епідеміологія, клініка, діагностика, лікування і профілактика грипу і ГРВІ. Вивчення нормативно-директивних документів по лікуванню і профілактиці грипу.	лютий	Лікар-терапевт	Медичний директор		100% виконання
3.1.3.	Клініка, диференціальна діагностика, лікування і профілактика туберкульозу.	листопад	Лікар-фтизіатр	Медичний директор		100% виконання
3.1.4.	Клініка, диференціальна діагностика, лікування і профілактика вірусних гепатитів.	листопад	Лікар-терапевт	Медичний директор		100% виконання
3.1.5.	Клініка, діагностика і профілактика ВІЛ/СНІД, нормативно-правова база з питань обстеження і надання допомоги хворим з ВІЛ/СНІД.	липень	Відповідальний за профілактику ВІЛ і за роботу з хворими ВІЛ/СНІД	Медичний директор		100% виконання
3.1.6.	Інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги.	жовтень	Лікар-терапевт	Медичний директор		100% виконання
3.1.7.	Особливо небезпечні інфекції: що потрібно знати. Коронавірусна інфекція.	травень	Лікар-терапевт	Медичний директор		100% виконання
3.2.	Провести заняття з прийняттям заліку з медичним персоналом лікарніз питань дезінфекції, передстерилізаційної обробки, стерилізації медичного інструментарію; хірургічної і гігієнічної обробки рук медичного персоналу.	Згідно з Комплексним планом лікарні	Головна медична сестра	Медичний директор		100% виконання
3.3.	Провести заняття з інфекційного контролю та дотримання заходів із запобігання інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги з медичним персоналом лікарні.	Згідно з Комплексним планом лікарні	Головна медична сестра	Медичний директор		100% виконання
3.4.	Проводити санітарно-освітню роботу з пацієнтами та їх родичами з актуальних питань профілактики інфекційних та паразитарних захворювань, забезпечити заняття пацієнтів у «Школі здоров'я».	Постійно	Завідувачі відділеннями, лікарі, лікар-терапевт, сестри медичні	Медичний директор		100% виконання

## V. Інші програми діяльності ЗОЗ

1. Заходи з реалізації Державної стратегії розвитку системи прогітуберкульозної медичної допомоги населенню, схвалені розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року № 1414 та інших нормативно-правових актів на виконання Стратегії

Наказом генерального директора КНП «СОЛНПД» від 30.04.2020 №43/01-од психіатричне протитуберкульозне для лікування пацієнтів з заразними і активними формами туберкульозу змішане відділення №7 реорганізовано з 01.05.2020.

2. Заходи з реалізації Концепції розвитку психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, схвалені розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року №1018

Тези Концепції розвитку охорони психічного здоров'я	Заходи з реалізації	Строк виконання
1 Підвищення рівня обізнаності щодо психічного здоров'я у суспільстві та подолання стигматизації.	2 Працює позаштатне формування медичної частини – комісія з медичної інформатії. Діють вебсайт лікарні. Друкується журнал для пацієнтів «Будь здоров!». Проводяться суспільні заходи з державними та громадськими організаціями міста та району.	3 Виконується у Фейсбук-сторінці
Розвиток системи популяризації психічного здоров'я та профілактики психічних розладів.	03.01.2019 підписано меморандум про співробітництво між Філією ДУ «Центр пробачії» в Луганській області та лікарнею.	Виконується
Зменшення дискримінації та порушень прав людей з проблемами психічного здоров'я.	Працює юрисконсульт, який надає консультації з юридичного права, проводить спільні заходи з пацієнтами з правових питань. У кожному структурному підрозділі є юридичні куточки.	Виконується
Удосконалення професійних компетентностей фахівців.	Впроваджено систему безперервного професійного розвитку. Проводяться оперативні наради з медичних питань, засідання Медичної ради, Ради медичних сестер, конференції, практичні	Виконується



1	2	3
<p>Забезпечення впровадження галузевих стандартів у сфері охорони психічного здоров'я.</p> <p>Впровадження сучасних методів діагностики.</p>	<p>заняття, як загальнолікарняні, так і в структурних підрозділах лікарні.</p> <p>Виконуються галузеві стандарти медичної допомоги, уніфіковані та локальні клінічні протоколи, постійно впроваджуються сучасні методи діагностики, лікування, реабілітації.</p>	Виконується
<p>Забезпечення контролю якості допомоги у сфері охорони психічного здоров'я.</p>	<p>Працюють Медична рада, Рада медичних сестер, позаштатні формування медичної частини, у т.ч. комісія з контролю якості медичної допомоги, наявні критерії оцінки, паперова звітність (детальний опис у п. 4.1. Впровадження критеріїв та індикаторів якості надання медичної допомоги).</p>	Виконується
<p>Поліпшення доступності допомоги планується за рахунок децентралізації та розвитку позастаціонарних форм надання спеціалізованої допомоги, створення системи кризового консультування.</p> <p>Розвиток мультидисциплінарних команд та міжгалузевої співпраці.</p>	<p>З 12.05.2020 працює психіатричний кабінет (детальний опис у п. 2.5. Розроблення та впровадження заходів із збільшення частки амбулаторної медичної допомоги у структурі медичної допомоги, що надається КНП «СОЛНПД»).</p> <p>Мультидисциплінарність є принципом надання психіатричної допомоги. У структурних підрозділах лікарні допомога пацієнтам надається мультидисциплінарною командою у складі завідувача відділення, лікаря, сестри медичної, психолога та/або психо-терапевта, соціального працівника та інших фахівців.</p>	Виконується
<p>Доступність фармакологічного забезпечення планується впровадити відповідно до державних гарантій на підставі протоколів надання допомоги.</p>	<p>Виконуються галузеві стандарти медичної допомоги, уніфіковані та локальні клінічні протоколи. Фармакологічне забезпечення безоплатне відповідно до державних гарантій (згідно з Національним переліком лікарських засобів).</p>	Виконується
<p>Розвиток системи психологічної та соціальної допомоги.</p>	<p>Працюють 3 психолога, психотерапевт, соціальний працівник. З 01.12.2018 відкрито відділення медичної та психо-соціальної</p>	Виконується

1	2	3
<p>Посилення диференційованості надання допомоги у сфері охорони психічного здоров'я та підвищення чутливості до потреб специфічних суспільних груп.</p>	<p>реабілітації № 5, де надається якісна реабілітаційна допомога.</p> <p>Лікарня надає психіатричну допомогу дорослим, дітям та підліткам з типовим та атиповим розвитком, військовослужбовцям, ветеранам та учасникам АТО/ООС, внутрішньо переміщеним особам та особам, які зазнали негативного впливу внаслідок збройного конфлікту та/або тимчасової окупації частини території України, національним меншинам та звільненим з місць позбавлення волі. Працюємо з закладами пенітенціарної системи. Надаємо допомогу особам з розладами, пов'язаними із вживанням психоактивних речовин, особам похилого віку, в т.ч. паліативну психіатричну допомогу. Проводимо різні соціальні заходи, в т.ч. з підтримки осіб, які проживають з людьми з проблемами психічного здоров'я, з опікунами тощо. Проводимо заходи з метою запобігання самогубствам та іншій антисоціальній поведінці осіб.</p>	<p>Виконується</p>
<p>Підвищення ефективності адміністрування, міжвідомчої координації та міжсекторальної співпраці.</p>	<p>Всебічна підтримка власника, підтримка експерта Департаменту з психіатрії та наркології, взаємодія з фахівцями кафедри «Неврології, психіатрії та наркології» ДЗ «Луганський державний медичний університет».</p>	<p>Виконується</p>
<p>Створення єдиної електронної системи інформаційного забезпечення та адміністрування послуг у сфері охорони психічного здоров'я.</p>	<p>Верифіковані та працюємо в ЕСОЗ.</p>	<p>Виконується</p>
<p>Підтримуємо та виконуємо принципи Концепції, якою передбачається, що допомога, яка здійснюється з метою покращення психічного здоров'я і підвищення якості життя осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями, буде базуватися на принципах доказовості, поваги до гідності людини, дотримання основоположних прав людини та громадянина, застосовування мультидисциплінарного підходу, сприяння підвищенню рівня життєдіяльності осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями, включення їх до соціальних спільнот.</p>		

### 3. Заходи з підвищення доступності та якості паліативної допомоги

Паліативна допомога у КНП «СОЛНПД» забезпечує максимально можливу якість життя паліативних пацієнтів і членів їх родин шляхом запобігання та полегшення страждань завдяки ранньому виявленню і точному діагностуванню симптомів захворювання та розладів функцій органів та систем, проведення адекватних лікувальних заходів, симптоматичної терапії та догляду, надання психологічної, соціальної, духовної та моральної підтримки.

Система надання паліативної допомоги в КНП «СОЛНПД» базується на таких принципах:

- суворе виконання нормативно-правових актів, наказів;
- пацієнт - сім'я - орієнтований підхід;
- законність, дотримання прав людини, гуманність та повага до людської гідності, милосердя та співчуття до ближнього, дотримання етичних та деонтологічних норм;
- відкритість, чесність і координованість системи паліативної допомоги.

№ з/п	Деталізований захід	Строк виконання
1	2	3
1.	Забезпечення наявності лікарських засобів для забезпечення високої якості життя паліативних пацієнтів.	Виконується
2.	Проведення моніторингу та контроль якості надання паліативної допомоги пацієнтам та членам їх родин.	Виконується
3.	Наявність та виконання локальних протоколів надання паліативної допомоги пацієнтам.	Виконується
4.	Наявність відповідного обладнання, інвентарю.	2020 р.
5.	Надання медичної, психологічної допомоги, соціальної та духовної підтримки.	Виконується
6.	Суспільні заходи з державними та громадськими організаціями та об'єднаннями (в т.ч. соціальними, релігійними, благодійними, волонтерськими) міста та району.	Виконується
7.	Проведення санітарно-освітньої роботи, посилення інформованості у громадянському суспільстві щодо питань паліативної допомоги.	Виконується

1	2	3
8.	Безперервний професійний розвиток, навчання працівників системі та особливостям надання паліативної допомоги, постійне підвищення кваліфікації.	Виконується
9.	Забезпечення роботи мультидисциплінарної команди у складі завідувача відділення, лікаря, сестри медичної, психолога та/або психотерапевта, соціального працівника та інших фахівців, в т.ч. залучення священнослужителів.	Виконується
10.	Співпраця з експертом Департаменту охорони здоров'я ЛОДА Склярюм С.І., проведення заходів до Всесвітнього дня паліативної допомоги, проведення конференцій, занять тощо з актуальних проблем паліативної допомоги.	Виконується
11.	Проведення занять із рідними пацієнтів, яким надається паліативна допомога.	Виконується
12.	Проведення реабілітаційних заходів з пацієнтами, які отримують паліативну допомогу, відповідно до планів.	Виконується
13.	Облік паліативних пацієнтів, статистична інформація.	Виконується

**4. Інші заходи, визначені власником КНП «СОЛНЦД» або госпітальною радою відповідного госпітального округу**

Виконання затверджених регіональних програм:

Комплексна обласна програма медичного і соціального забезпечення учасників антитерористичної операції та членів їх сімей, ветеранів війни та прирівняних до них осіб.

Регіональна цільова програма протидії поширенню наркоманії, незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів в Луганській області на 2016-2020 роки. Розпорядження голови обласної державної адміністрації – керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 27.04.2016 № 237.

Регіональна цільова програма розвитку й підтримки комунальних закладів охорони здоров'я та з надання медичних послуг понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, на 2020-2022 роки. Розпорядження голови обласної державної адміністрації – керівника обласної військово-цивільної адміністрації від 30.03.2020 № 255, зміни від 09.07.2020 № 479.

В. о. директора Департаменту  
охорони здоров'я



**Юрій СТОГНІЄВ**