**План розвитку комунального підприємства «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» Тернопільської міської ради**

**І. Загальні положення**

Комунальне підприємство «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» Тернопільської міської ради (КП «ТМЛДЦ» ТМР) - є закладом охорони здоров’я, який діє у відповідності до законодавства України про охорону здоров’я та Статуту закладу. У своїй діяльності підприємство керується Конституцією України, Господарським і Цивільним Кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загально обов`язковими для всіх закладів охорони здоров`я наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров’я України, загально обов`язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування.

Пріоритетні напрямки діяльності КП «ТМЛДЦ» ТМР

1. Забезпечення доступної та якісної медичної допомоги.

2. Підвищення рівня задоволеності пацієнта.

3. Укладання угоди з Національною службою здоров’я України.

4. Оптимізація діяльності закладу відповідно до потреб у медичних послугах.

5. Покращення матеріально-технічної бази.

6. Комп’ютеризація підприємства.

7. Впровадження нових сучасних технологій та методів лікування.

8. Виконання протиепідемічних заходів з метою попередження інфекційної захворюваності.

9. Підвищення кваліфікації медичного персоналу шляхом безперервного професійного розвитку.

10. Забезпечення дотримання медичним персоналом норм лікарської етики та деонтології.

КП «ТМЛДЦ» ТМР є закладом, що надає спеціалізовану (вторинну) амбулаторну медичну допомогу.

**II. Програма організаційно-управлінських змін.**

1. **Заходи з впровадження ефективної структури управління ЗОЗ.**

**ПЛАН**

**з розроблення та впровадження ефективної структури управління.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ЗАХОДИ** | **ІНДИКАТОР ВИКОНАННЯ** | **ТЕРМІН ВИКОНАННЯ** |
| 1 | Обговорення в колективі пропозицій щодо ефективної структури управління закладом | Протокол наради директора | II - III квартал 2020 року. |
| 2 | Зміна назв структурних підрозділів з підсиленням їх профільними спеціалістами (рис. 1-2) | Наказ директора | II – IIIквартал 2020 року. |
| 3 | Подання документів для внесення змін до ліцензії | Внесення змін до ліцензії | IVквартал 2020 року. |

Рисунок 1. Діюча структура закладу.

**ДИРЕКТОР КП ТМЛДЦ ТМР**

Медичний директор з експертизи тимчасової непрацездатності

Медичний директор з амбулаторно-поліклінічної роботи

**Бухгалтерія**

Загально-медичний персонал

Господарська служба

Статистичний кабінет

Реєстратура

Діагностичне відділення

Денний стаціонар

Клініко-діагностична лабораторія

Відділення внутрішньої медицини

Хірургічне відділення

Відділ платних послуг

Фізіотерапевтичне відділення

Рисунок 2. Запланова структура закладу.

**ДИРЕКТОР КП ТМЛДЦ ТМР**

Медичний директор з експертизи тимчасової непрацездатності

Медичний директор з амбулаторно-поліклінічної роботи

**Бухгалтерія**

Загально-медичний персонал

Господарська служба

Статистичний кабінет

Реєстратура

Діагностичне відділення

Денний стаціонар

Клініко-діагностична лабораторія

Відділення внутрішньої медицини

Хірургічне відділення

Відділення превентивної медицини

Відділення відновної медицини та реабілітації

1.
2. **Розроблення та впровадження заходів зі зменшення тривалості середнього строку госпіталізації.**

 Основним напрямком діяльності закладу є *надання спеціалізованої амбулаторної допомоги*, тобто у структурі підприємства *відсутні стаціонарні відділення*. Системний аналіз показав, що пацієнти, у переважній більшості, не потребують цілодобового медичного супроводу. Тому у закладі повноцінно і успішно функціонує денний стаціонар. Зменшення тривалості середнього строку госпіталізації досягається шляхом раціонального використання ліжкового фонду денного стаціонару.

План

заходів зі зменшення тривалості середнього строку госпіталізації.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Заходи** | **Індикатори виконання заходу** | **Період виконання** |
| 1 | Широке інформування пацієнтів про переваги лікування в умовах денного стаціонару. | Розміщення інформації на сайті підприємства,  | III квартал 2020р. |
| 2 | Суворе дотримання протоколів лікування.  | Аналіз амбулаторних карт пацієнтів (1 раз на місяць 20% карт). | Постійно. |
| 3 | Виконання працівниками закладу вимог стосовно термінів, умов та якості надання медичних послуг. | Аналіз амбулаторних карт пацієнтів (1 раз на місяць 20% карт). | Постійно. |
| 4 | Оновлення МТБ денного стаціонару. | Акти виконаних робіт, акти введення в експлуатацію обладнання. | III квартал 2020р.- I квартал 2021р. |

1. **Розроблення та впровадження заходів із збільшення частки амбулаторної медичної допомоги у структурі медичної допомоги, що надається ЗОЗ.**

У зв’язку з тим, що заклад є амбулаторно-поліклінічним, тому пріоритетний напрямок роботи є саме надання амбулаторної медичної допомоги і лікування в денному стаціонарі, який теж є амбулаторним підрозділом. Саме ця «проміжна» форма між амбулаторним лікуванням і цілодобовим стаціонаром, дозволяє економити бюджетні кошти і спрямовувати їх на розвиток закладу.

**План**

**заходів із збільшення частки амбулаторної медичної допомоги у структурі медичної допомоги**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****з\п** | **Заходи** | **Індикатори виконання заходу** | **Період виконання** |
| 1 | Популяризація доступності та якості амбулаторних медичних послуг. | Розміщення інформації на сайті підприємства,  | III квартал 2020р |
| 2 | Виконання працівниками закладу вимог стосовно термінів, умов та якості надання медичних послуг. | Аналіз амбулаторних карт пацієнтів (1 раз на місяць 20% карт). | Постійно  |
| 3 | Забезпечення доступності застосування та раціонального використання якісних препаратів та витратних матеріалів | Своєчасність закупівлі ліків та розхідних матеріалів;% забезпеченя закладу необхідними ліками, та матеріалами в межах фінансування | Постійно |
| 4 | Зміцнення здоров’я і здоровий спосіб життя | Кількість занять з санітарно просвітницької роботи щодо небезпечного вживання алкоголю, паління, наркотичних засобів | Постійно |
| 5 | Постійне підвищення компетентності персоналу, а також організаційної та управлінської активності, з метою покращення діяльності закладу | % лікарів та медичних сестер вищої кваліфікаційної категорії | Постійно |
| 6 | Оптимізація ліжкового фонду денного стаціонару та розширення видів надання медичної допомоги у денному стаціонарі | Кількість пацієнтів пролікованих у денному стаціонарі; кількість днів та середня тривалість перебування, в денному стаціонарі хворими | Щоквартально. |
| 7 | Оновлення МТБ денного стаціонару. | Акти виконаних робіт, акти введення в експлуатацію обладнання. | III квартал 2020р.-  I квартал 2021р. |

**III. Програма фінансово-економічної діяльності.**

1. **Оцінка стану фінансування ЗОЗ за 2018-2020 роки.**

Два попередні роки заклад спрацював успішно ,без кредиторської заборгованості завдяки чіткому контролю та раціональному використанню асигнувань , в т.ч.:

 Тис.грн.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Джерела фінансових надходжень** | **2018** | **2019** | **1-ий квартал 2020р.** |
| Медична субвенція | 10141,9 | 15040,4 | 3020,3 |
| Кошти місцевого бюджету | 4206,3 | 4159,2 | 1109,7 |
| Власні надходження ( кошти від роботодавців за надані медичні послуги, за послуги надані пацієнтам за їх особистої ініціативи, благодійна допомога, дохід від передавання в оренду нерухомого майна) | 2125,0 | 2668,0 | 611,8 |

В 2020 році незабезпеченість коштами складає 6790,7тис.грн., в т.ч. :заробітна плата з нарахуваннями- 1612,7тис.грн., медикаменти – 200,0тис.грн., незахищені статті видатків (2000) – 434,0тис.грн., капітальні видатки, які дали б змогу покращити матеріально-технічний стан будівель ( 1300,0тис.грн.), оснастити заклад сучасним медичнимобладнанням -3244,0тис.грн., в т.ч.: ендоскопічна стійка- 1900,0тис.грн.,холтерівський комплекс- 120,0тис.грн., коагулятор лазерний"Ліка Хірург М"- 150,0тис.грн.,коагулометр 4-кан.CJFL 4DD-dimer -155,0тис.грн., дозиметри різні – 94,0 тис.грн., гематологічний аналізатор Abacus 5 –825,0тис., яке дозволить впровадити в практику рекомендовані МОЗ європейські протоколи та стандарти діагностики, підвищити якість профілактичних оглядів, проводити своєчасне виявлення онкопатології на ранніх стадіях,розширити спектр надання платних послуг.

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

КП «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» ТМР надає послуги по пакетах:

* «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічна допомога», на який укладено договір з Національною службою здоров’я України на суму 7394,086 тис.грн.;
* Медична допомога, яка надається мобільними медичними бригадами, що створені для реагування на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2 – 458,478 тис.грн.

Розрахункова сума фінансування на 9 місяців 2020р. – 10734,752 тис.грн.

У зв’язку з прийняттям Постанови КМУ від 19.06.2020 року №610 «Про доплату до заробітної плати медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров’я, які надають медичну допомогу хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19» незабезпеченість коштами на вересень 2020р. складає 575,0 тис.грн., на третій квартал 2020р. – 1725,0 тис.грн.

**3. Очікуваний обсяг коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування ЗОЗ, заходів за рахунок місцевих бюджетів.**

Необхідний обсяг фінансування програми може уточнюватись у процесі коригування бюджету на відповідний рік. Реалізація Плану розвитку відображається у фінансовому плані комунального підприємства, цільовій програмі фінансування.

**Фінансовий план**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Код рядка** | **Факт минулого року- 2019** | **Затверджений фінансовий план року- 2020**  | **Уточнений фінансовий план року- 2020** | **У тому числі** |
| **за кварталами** |
| **I** | **II** | **III** | **IV** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| Матеріальні затрати, у тому числі: | 1 | 2075,5 | 1492,4 | 1867,9 | 654,9 | 428,3 | 350,4 | 434,3 |
| Витрати на сировину і основні матеріали | 001/1 | 1436,2 | 689,0 | 1016,3 | 274,5 | 320,6 | 300,9 | 120,3 |
| Витрати на паливо та енергію | 001/2 | 639,3 | 803,4 | 851,6 | 380,4 | 107,7 | 49,5 | 314,0 |
| Витрати на оплату праці | 2 | 12103,4 | 13428,5 | 13357,8 | 3302,2 | 3422,4 | 3316,6 | 3316,6 |
| Відрахування на соціальні заходи | 3 | 2788,5 | 2954,3 | 2981,5 | 726,4 | 795,7 | 729,7 | 729,7 |
| Інші операційні витрати | 4 | 3474,2 | 7866,1 | 10784,4 | 1704,0 | 5993,1 | 1630,3 | 1457,0 |
| Операційні витрати, усього | 5 | 20441,6 | 25741,3 | 28991,6 | 6387,5 | 10639,5 | 6027,0 | 5937,6 |

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

200,0 тис.грн. – сума що могла бути спрямована на фінансування КП «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» ТМР за рахунок страхових компаній «Нафтагазстрах» та «ІнтерЕкспрес», а також благодійних пожертв.

1. **Обґрунтування необхідності капітальних інвестицій у ЗОЗ (закупівля обладнання, будівництва, ремонт приміщень тощо).**

З метою покращення надання медичних послуг для населення необхідне проведення реконструкції та ремонтів приміщень закладу відповідно до сучасних вимог, а також оновлення обладнання відповідно до пунктів стратегічного плану розвитку. Виконання Плану розвитку дасть змогу:

* 1. - покращити матеріально-технічний стан будівлі;
	2. - забезпечити спеціалістів сучасним медичним обладнанням;
	3. - збільшити доступність лікарської допомоги населенню ;
	4. - поліпшити сервіс та якість надання медичних послуг ;

- сприяти формуванню позитивного ставлення населення до змін у галузі охорони здоров’я.

Необхідно провести роботи по проекту «Реставрація фасадів з виступаючими конструкціями із заміною внутрішніх інженерних мереж будівлі комунального підприємства “Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр Тернопільської міської ради” з благоустроєм прилеглої території за адресою: вул. Руська, 47, м. Тернопіль» (даний проект розроблено, його вартість 5400000грн).

 Для подальшої успішної роботи за програмою медичних гарантій та виконання вимог у відповідності до табеля матеріально-технічного оснащення для закладу потрібно придбати наступне обладнання для хірургічного відділення:

-коагулятор лазерний універсальний «Ліка-Хірург М» вартість 100000 грн;

- набір багаторазових аноскопів 3 шт фірми HEINE - 15280грн

Згідно вимог Національної служби здоров’я України для підписання угоди між НСЗУ та закладом на пріоритетні види послуг, потрібно запланувати купівлю відеоендоскопічної стійки для діагностичного відділення. Оскільки езофагогастродуоденоскопія відноситься до пакета пріоритетних медичних послуг - інструментальних досліджень для ранньої діагностики найбільш поширених онкологічних захворювань. (Ціна 1.800.000-2.000.000грн.

Для виконання вимог Північно-західного центру радіаційної безпеки України, а також на виконання вимог наказу директора КП ТМЛДЦ ТМР №173 про організацію проведення профілактичних медичних оглядів в корпусі по вул. Руська, 47 запланувати проведення оцифрування джерела іонізуючого опромінення, а саме флюорографа 12Ф-7Ц, або запланувати купівлю аналогічногоДІВ (ціна оцифрування 500.000грн.)

Відділення фізіотерапії та реабілітації дооснастити апаратом для синглетно-кисневої терапії («Валкіон»), яка покращує оксидаційно-відновні та дектоксикаційні процеси, тренажером «Вітал» для активно-пасивної реабілітації хворих із патологією верхніх та нижніх кінцівок та придбати роботизований ортопедичний пристрій для відновлення навичок ходи «Локомат». Впровадити нову послугу «Електросон та психоемоційне розвантаження» і розробити тренінги для воїнів АТО з метою покращення їх адаптації до мирного життя та розробити курс лікування для відновної терапії, для цього придбати апарат «Електросон» (ЕС-10-5 Праймед).

Клініко-діагностична лабораторія – крім проведених ремонтних робіт з використанням позабюджетних надходжень і локалізації лабораторії на одній території у приміщенні за адресою вул. Руська 47(у 2019 році у приміщенні за адресою: вул. Острозького, 6 в каб. 29-30 проведено ремонтні роботи та обладнано пункт забору крові на 4 робочих місця, що дає можливість одночасно приймати більшу кількість людей і зменшити чергу, а це створює позитивне налаштування пацієнтів до медицини в цілому) потрібно в майбутньому закупити аналізатор суто для визначення глікозованого гемоглобіну, що пришвидшить роботу лікаря-лаборанта і дасть можливість збільшити швидкість обробки досліджень. Також для покращення якості та збільшення кількості досліджень у клінічний підрозділ КДЛ потрібно закупити аналізатор для діагностики сечі. З метою виконання завдань та заходів Комплексної програми «Здоров’я громади» на 2019-2021 роки, а саме: - скорочення поширеності інфекційних захворювань, в тому числі соціально значимих; і виконання п.17. Програми: «Покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров’я», а саме - забезпечення медичним обладнанням КП «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» ТМР відповідно до табеля оснащення, придбати імуноферментний аналізатор для виявлення антитіл COVID-19 врегульоване наказом МОЗ від 20.05.2020 № 1227 «Про затвердження змін до Стандартів медичної допомоги „Коронавірусна хвороба“» (COVID-19). ІФА-тести дозволять розвантажити систему діагностування COVID-19 та підвищити її ефективність шляхом покращення якості надання медичної допомоги мешканцям громади, передусім за рахунок ранньої діагностики інфекційних та неінфекційних захворювань, а також для ефективного та економічного використання систем для імуноферментного аналізу.

1. **Розроблення моделі впровадження платних послуг.**

Для реалізації механізму надання платних медичних послуг у закладі розроблено наступний детальний стратегічний план.

**План**

**впровадження платних послуг**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Заходи** | **Індикатори виконання заходу** | **Період виконання** |
| 1 | Розроблення та затвердження «Положення про платні медичні послуги у КП «ТМЛДЦ»ТМР» | Затвердження «Положення про платні медичні послуги у КП «ТМЛДЦ»ТМР» | IV квартал 2020р. |
| 2 | Формування розширеного переліку платних послуг, які планується надавати. | Затвердження директором переліку платних послуг | IV квартал 2020р |
| 3 | Розрахунок вартості платних послуг. | Затвердження директором вартості платних послуг. | IV квартал 2020р. –I квартал 2021р. |
| 4 | Затвердження «Переліку платних послуг» та тарифів згідно вимог чинного законодавства. | Рішення ТМР | IV квартал 2020р. – I квартал 2021р. |
| 5 | Організація роботи кас згідно вимог чинного законодавства у приміщеннях, де надаються платні медичні послуги (вул. Руська, 47 та вул. Острозького,6). | Фінансовий звіт | III-IV квартал 2020р |
| 6 | Розробка «Маршруту пацієнта» для отримувачів платних медичних послуг. | Затвердження наказом директора «Маршруту пацієнта» | III квартал 2020р |
| 7 | Розробка типових договорів, інформованих згод, бланків бухгалтерського обліку та статистичної звітності тощо. | Затвердження наказом директора типових договорів, інформованих згод, бланків бухгалтерського обліку та статистичної звітності тощо.  | IV квартал 2020р. –I квартал 2021р. |
| 8 | Проведення тренінгу з працівниками щодо механізму надання платних послуг. | Фотозвіт про проведення тренінгу з працівниками щодо механізму надання платних послуг. | III I квартал 2021р. квартал 2020р |
| 9 | Оформлення «Кутка споживача» та іншої, передбаченої законодавством, інформації для пацієнтів. | Наявність «Кутка споживача» та іншої, передбаченої законодавством, інформації для пацієнтів. | III-IV квартал 2020р |

Для ширшої реалізації надання платних медичних послуг, зокрема можливості запровадження повного циклу послуг для громадян при походженні профілактичних медичних оглядів та розширення спектру діагностичних послуг для хворих планується введення аутсорсінгу.

**План**

**впровадження аутсорсінгу**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Заходи** | **Індикатори виконання заходу** | **Період виконання** |
| 1 | Організація пункту забору біоматеріалу для бактеріологічного дослідження у корпусі вул. Руська, 47. | Договір субпідряду з бактеріологічною лабораторією на комплекс послуг. | III-IV квартал 2020р. |

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

КП «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» Тернопільської міської ради постійно дбає про підвищення енергетичної ефективності закладу.

Згідно вимог законодавства до енергозберігаючих технологій в період з червня 2019 року по даний час виконанні наступні роботи:

Замінені на 90% старі дерев’яні вікна та двері (які були встановленні згідно інвентаризаційної справи ще в 1953 році) на сучасні металопластикові вікна та двері.

Капітально відремонтовані та реконструйовані, з використанням сучасних матеріалів та технологій, системи теплопостачання і водопостачання. Також у закладі розроблено подальший стратегічний план енергоефективності.

**План**

**заходів щодо підвищення енергетичної ефективності будівель**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Заходи** | **Індикатори виконання заходу** | **Період виконання** |
| 1 | Заміна дерев’яних віконних блоків на металопластикові | Акт виконаних робіт | IV квартал 2020р. –I квартал 2021р. |
| 2 | Заміна дерев’яних дверних блоків на металопластикові | Акт виконаних робіт | IV квартал 2020р. –I квартал 2021р. |
| 3 | Заміна лампочок розжарювання на всіх освітлювальних площах на енергозберігаючі. | Наявність енергозберігаючих лампочок на всіх освітлювальних площах. | IV квартал 2020р. –I квартал 2021р. |
| 4 | Утеплення фасаду будівлі. | Акт виконаних робіт | IV квартал 2021р. |

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

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

КП «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» Тернопільської міської ради постійно дбає про якість своїх медичних послуг.

Саме тому у закладі розроблено наступний стратегічний план покращення якості надання медичної допомоги.

**План**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Заходи** | **Індикатори виконання заходу** | **Період виконання** |
| 1 | Вивчення вимог національного стандарту ДСТУ EN 15224:2019 - «Системи управління якістю.EN ISO 9001:2015 у сфері охорони здоров’я» | Протокол наради директора. | III квартал 2020р. |
| 2 | Формування опису всіх процесів при наданні медичних послуг з визначенням відповідальних осіб та показників результативності. | Затвердження наказом опису всіх процесів при наданні медичних послуг з визначенням відповідальних осіб та показників результативності. | I – IV квартал 2021р. |
| 3 | Розроблення порядку реагування на «дефекти послуг» для персоналу та відповідальних осіб. | Затвердження наказом порядку реагування на «дефекти послуг» для персоналу та відповідальних осіб. | IIквартал 2021р. |
| 4 | Розроблення принципів внутрішнього та зовнішнього аудиту для уникнення ризикових ситуацій. | Затвердження наказом принципів внутрішнього та зовнішнього аудиту для уникнення ризикових ситуацій. | II – III квартал 2021р. |
| 5 | Проведення навчання для всіх працівників закладу щодо розуміння політики якості. | Фото звіт про проведення навчання для всіх працівників закладу щодо розуміння політики якості. | III-IV квартал 2020р. |
| 6 | Формування та налагодження роботи груп якості. | Протоколи засідання груп якості. | III-IV квартал 2020р. |
| 7 | Розроблення механізму збору, опрацювання скарг та своєчасного реагування на них. | Затвердження наказом механізму збору, опрацювання скарг та своєчасного реагування на них. | IV квартал 2020р.- I квартал 2021р |
| 8 | Розроблення та впровадження інструментів збору зворотного зв’язку від пацієнтів (відгуки, пропозиції, зауваження) і їх системний аналіз. | Затвердження наказом інструментів збору зворотного зв’язку від пацієнтів (відгуки, пропозиції, зауваження) і їх системний аналіз. | IIквартал 2021р |

1. **Розроблення стандартів сервісного обслуговування пацієнтів при наданні медичної допомоги.**

 КП «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр» Тернопільської міської ради дбає про якість та сервіс своїх медичних послуг.

У закладі затверджено комплексний план з впровадження стандартів сервісного обслуговування пацієнтів при наданні медичної допомоги.

**План**

 **з впровадження стандартів сервісного обслуговування пацієнтів при наданні медичної допомоги**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Заходи** | **Індикатори виконання заходу** | **Період виконання** |
| 1 | Розробка стандартів та тренінг з сервісного обслуговування пацієнтів для працівників «Реєстратури». | Затвердження директором стандартів з сервісного обслуговування пацієнтів для працівників «Реєстратури». | III-IV квартал 2020р. |
| 2 | Розробка стандартів та тренінг з сервісного обслуговування пацієнтів для працівників «Каси». | Затвердження директором стандартів з сервісного обслуговування пацієнтів для працівників «Каси». | III-IV квартал 2020р. |
| 3 | Розробка стандартів та тренінг з сервісного обслуговування пацієнтів для працівників «Адміністрації». | Затвердження директором стандартів з сервісного обслуговування пацієнтів для працівників «Адміністрації». | III-IV квартал 2020р. |
| 4 | Розробка стандартів та тренінг з сервісного обслуговування пацієнтів для працівників «КДЛ». | Затвердження директором стандартів з сервісного обслуговування пацієнтів для працівників «КДЛ». | III-IV квартал 2020р. |
| 5 | Розробка стандартів та тренінг з сервісного обслуговування пацієнтів для працівників «Діагностичного відділення». | Затвердження директором стандартів з сервісного обслуговування пацієнтів для працівників «Діагностичного відділення». | III-IV квартал 2020р. |
| 6 | Розробка стандартів та тренінг з сервісного обслуговування пацієнтів для лікарів. | Затвердження директором стандартів з сервісного обслуговування пацієнтів для лікарів. | III-IV квартал 2020р. |
| 7 | Розробка стандартів та тренінг з сервісного обслуговування пацієнтів для середнього медичного персоналу. | Затвердження директором стандартів з сервісного обслуговування пацієнтів для середнього медичного персоналу. | III-IV квартал 2020р. |
| 8 | Розробка стандартів та тренінг з сервісного обслуговування пацієнтів для молодшого медичного персоналу. | Затвердження директором стандартів з сервісного обслуговування пацієнтів для молодшого медичного персоналу. | III-IV квартал 2020р. |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Заходи**  | **Індикатори виконання заходу** | **Період виконання** |
| 1 | Складання Плану роботи комісії з інфекційного контролю | Відсоток звітування про результати моніторингу та розроблених планів, щодо заходів інфекційного контролю; повнота звітності | Січень 2021р |
| 2 | Моніторинг та оцінка заходівінфекційного контролю | Кількість занять з санітарно просвітницької роботи |  Щоквартально |
| 3 | Контроль виконання вимог, щодо недопущення випадків заносу інфекційних захворювань та розповсюдження інфекції в умовах закладу серед пацієнтів та медичного персоналу:  | Аналіз причин виникнення інфекції |  Щоквартально |
| 4 | Контроль за дотриманням епідемічно безпечних алгоритмів техніки асептики та дезінфекції у закладі | % забезпечення закладу необхідними антисептиками та матеріалами  | Щомісяця  |
| 5 | Контроль забезпечення дотримання умов охорони праці | Проведення інструктажу;організація безпеки при роботі з колючо-ріжучими предметами;техніка безпеки роботи з дезінфекційними розчинами та антисептичними засобами |  2 рази на рік |
| 6 | Контроль забезпеченості відділень засобами індивідуального захисту (маски, гумові рукавички, одноразові халати та рушники) | Дотримання списку засобів, яке має бути в закладі;% поновлення засобів індивідуального захисту |  Щомісяця |
| 7 | Санітарний нагляд у розв’язанні питань ремонту, реконструкції та експлуатації приміщень закладу | Дотримання списку обладнання, яке має бути в закладі;% поновлення та ремонту, який проводиться в закладі |  Щоквартально |
| 8 | Контроль забезпечення приміщень, у яких проводяться медичні маніпуляції та процедури, достатньою кількістю УФ-опромінювачів відповідно до розрахунків, контроль за їх використанням та заміною | % закупівлі опромінювачів та розхідних матеріалів |  Щоквартально |
| 9 | Перевірка роботи системи вентиляції в приміщеннях закладу, оцінка її стану. Розроблення заходів щодо забезпечення приміщень закладу природною, механічною, змішаного типу вентиляцією | Своєчасність проведення перевірки;% забезпечення закладу природною, механічною, змішаною вентиляцією |  Щоквартально |
| 10 | Контроль за поводженням з медичними відходами на території закладу, додержання норм екологічної безпеки  | % утилізації відходів, дезінфекція та стерилізація |  Щомісячно |
| 11 | Контроль за виконанням інструктивно-методичних, директивних документів та епідемічно безпечних алгоритмів з техніки дезінфекції та стерилізації в усіх структурних підрозділах | Звітування про результати моніторингу проводяться регулярно;Перевірка правильності оформлення документації |  Щоквартально |
| 12 | Контроль за проведенням дезінфекційних заходів при генеральному та поточному прибиранні: | % приготування та зберігання робочих дезінфекційних розчинів;% закупівлі дезінфікуючих засобіворганізація безпеки медичного персоналу при роботі з дезінфекційними розчинами |  Щоквартально |
| 13 | Контроль за проведенням дезінфекції, передстерилізаційного оброблення медичного інструментарію, дезінфекційного оброблення ендоскопічної апаратури | Своєчасність закупівлі розхідних матеріалів;% забезпечення закладу необхідними деззасобами і матеріалами в межах фінансування |  Щоквартально |
| 14 | Статистичний аналіз | Щорічне встановлення цілей, щодо покращення профілактики інфекцій та інфекційного контролю |  Щоквартально |

**V. Інші програми діяльності ЗОЗ**

Інших заходів, визначених власником ЗОЗ або програм державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 лютого 2020 року № 65 у закладі немає.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прізвище, ім’я та по батькові (за наявності)та підпис керівника закладу охорони здоров’я | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(П.І.Б) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) |
| Прізвище, ім’я та по батькові (за наявності)та підпис уповноваженої особи власника(органу управління закладу охорони здоров’я)або госпітальної ради відповідногогоспітального округу | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(П.І.Б) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) |

**План розвитку закладу охорони здоров’я**
**з моніторинговою оцінкою виконання плану**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Деталізований захід Плану розвитку закладу охорони здоров’я | Індикатор виконання заходу | Дата до якої має бути виконаний захід | Підтвердження виконання |
|  |  |  |  |  |