



План розвитку
Комунального некомерційного підприємства
«Жмеринська лікарня відновного лікування
Вінницької обласної ради»

I. Загальні положення

Комунальне некомерційне підприємство «Жмеринська лікарня відновного лікування Вінницької обласної Ради», (надалі – КНП «Жмеринська ЛВЛ ВОР») є закладом охорони здоров'я, який діє у відповідності до законодавства України про охорону здоров'я та Статуту закладу. Засновником, власником і органом управління майном підприємства є територіальна громада сіл, селищ Вінницької області в особі Вінницької обласної Ради Вінницької області. Підприємство є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним Вінницькій обласній Раді.

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.

Діяльністю КНП «Жмеринська ЛВЛ ВОР» являється медичне обслуговування населення, надання медичної допомоги в стаціонарних умовах за видами медичної допомоги, лікарськими спеціальностями та спеціальностями молодших спеціалістів з медичною освітою відповідно до отриманої Підприємством ліцензії на медичну практику та на основі професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників.

Пріоритетними напрямками діяльності КНП «Жмеринська ЛВЛ ВОР» є:

- забезпечення доступної та якісної медичної допомоги;
- підвищення рівня задоволеності пацієнта;
- укладання угоди між КНП «Жмеринська ЛВЛ ВОР» та Національною службою здоров'я України;
- перегляд штатів відповідно до потреб у медичних послугах;
- покращення матеріально-технічної бази;
- оптимізація діяльності закладу;
- інформатизація медичної галузі;
- впровадження нових сучасних технологій та методів лікування;
- виконання протиепідемічних заходів з метою попередження інфекційної захворюваності;

- наявність якісних медичних препаратів та витратних матеріалів;
- підвищення кваліфікації медичного персоналу шляхом безперервного професійного розвитку;
- надання медичної допомоги пільговим категоріям населення;
- розвиток медичної та фізичної реабілітації;
- забезпечення дотримання медичним персоналом норм лікарської етики та деонтології.

Кількість штатних посад по КНП «Жмеринська ЛВЛ ВОР» становить 136,75 посад, в тому числі:

- лікарські посади – 16,5 посад
- середній медичний персонал – 54,25 посад
- молодший медичний персонал – 28,0 посад
- спеціалісти – 11,75 посад
- інший персонал – 26,25 посад.

Структура підприємства складається:

- адміністративно-управлінський підрозділ;
- відділ бухгалтерського обліку та звітності;
- загально-медичний підрозділ;
- лікувально-діагностичне відділення: денний стаціонар (15 ліжок); рентгенологічний кабінет; кабінет ультразвукової діагностики; кабінет функціональної діагностики; клініко-діагностична лабораторія; фізіотерапевтичний кабінет.

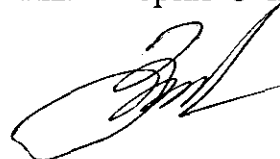
Допоміжні підрозділи: стерилізаційна; інформаційно-аналітичний відділ; господарсько-обслуговуючий підрозділ; харчоблок; пральня; приймальне відділення; аптечний склад.

Цілодобовий стаціонар становить 80 ліжок, а саме 2 відділення:

1. Неврологічне відділення для відновного лікування хворих з захворюваннями центральної та периферичної нервової системи;
2. Ортопедичне відділення для відновного лікування хворих з наслідками травм і захворювань опорно-рухового апарату.

Діяльністю КНП «Жмеринська ЛВЛ ВОР» являється медичне обслуговування населення, надання медичної допомоги в стаціонарних умовах за видами медичної допомоги, лікарськими спеціальностями та спеціальностями молодших спеціалістів з медичною освітою відповідно до отриманої Підприємством ліцензії на медичну практику та на основі професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників.

Станом на 01.01.2018 року, 01.01.2019 року, 01.01.2020 року ліжковий фонд становив 100 ліжок (50 ліжок неврологічного відділення для відновного лікування хворих з захворюваннями центральної та периферичної нервової системи, та 50 ліжок ортопедичного відділення для відновного лікування хворих з наслідками травм і захворювань опорно-рухового апарату). Протягом I кварталу 2020 року ліжковий фонд було скорочено на 20 ліжок (10 – неврологічного відділення для відновного лікування хворих з захворюваннями центральної та периферичної нервової системи, 10 – ортопедичного відділення для відновного лікування хворих з наслідками травм і захворювань опорно-рухового апарату).



На 2018 рік було заплановано л/днів -34000;

- виконано л/днів -34880, проліковано -2778 хворих.

На 2019 рік було заплановано л/днів -34000;

- виконано л/днів -33604 що складає-98,8%(невиконання плану ліжко/днів виникло у зв'язку з згортанням ліжок на реконструкцію ортопедичного відділення), проліковано - 2447 хворих.

На 2020 рік було заплановано л/днів -28300, в тому числі на перше півріччя 14620 ліжко-днів;

- виконано л/днів за перше півріччя -9049, проліковано -595 хворих.

II. Програма організаційно-управлінських змін

Заклад працює під керівництвом директора, медичний директор керує організацією лікувального процесу, що в свою розподіляється між завідувачами відділень, організація фінансово-економічної діяльності підприємства здійснюється головним бухгалтером.

Задля ефективності структури управління, яка існує на підприємстві планується: Переглянути штатний розпис медичного закладу з метою оптимізації чисельності та штату працівників; Зробити аналіз інформаційних, керуючих та інших міжрівневих зв'язків, на медичній раді підприємства обговорити недоліки штатного розпису та знайти рішення їх усунення чи удосконалення; Створити мотиваційну систему для персоналу (бонуси, надбавки тощо) щоб була особиста зацікавленість працівників у результаті своєї роботи. Тобто певна частка заробітної плати може залежати від кінцевих результатів роботи медичного закладу; Запланувати в закладі один раз на рік проведення незалежного аудиту про відповідність системи управління впровадженій у закладі, яка відповідає вимогам національного стандарту ДСТУ.

Для досягнення зменшення тривалості середнього строку госпіталізації планується застосування сучасних технологій і використання наявних ресурсів (кадровий, матеріальних) в достатньому для цього обсязі; підвищення скоординованості спеціалістів; проведення щомісячного аналізу медичних карт пацієнтів, а також визначення кількості днів можливого зменшення тривалості перебування в стаціонарі, без впливу на стан пацієнта та кінцевий результат лікування; закупівля сучасної медично-реабілітаційної техніки.

Розробити та затвердити заходи щодо збільшення частки амбулаторно-медичної допомоги, у разі потреби збільшити кількість ліжок денного стаціонару та фахівців денного стаціонару, а також розширити послуги та консультації фахівців.

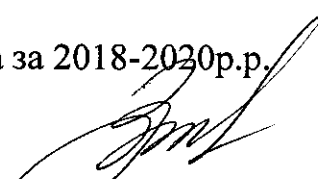
III Програма фінансово-економічної діяльності

Перелік пакетів медичних послуг та суми фінансування, на які укладені договори з Національною службою здоров'я України :

- медична реабілітація дорослих та дітей від 3-х років з ураженням опорно-рухового апарату на суму 1538676,06 грн.

- медична реабілітація дорослих та дітей від 3-х років з ураженням нервової системи на суму 2173050,36 грн.

Оцінка фінансового стану підприємства за 2018-2020р.р.



Аналіз структури активів підприємства

№ з/п	Показник	2018р	2019	Відхилення 2019 від 2018		Очікувані дані 2020р.	Відхилення 2020 від 2019	
				абсолютне	відносне(%)		абсолютне	відносне(%)
1.	Активи підприємства	10924,9	14650	3725,1	134,1	14665,1	15,1	100,1
2.	Необоротні активи	10010,6	13802,6	3792,0	137,9	13817,9	15,3	100,1
	питома вага у загальному обсязі активів,%	91,6	94,2			94,2		
3.	Оборотні активи	914,3	847,4	-66,9	92,7	806,2	-41,2	
	питома вага у загальному обсязі активів,%	8,4	5,8			5,8		
3.1.	Матеріальні і оборотні активи	781,5	769,8	-11,7	98,5	775,6	5,8	100,7
	питома вага у загальному обсязі оборотних активів,%	7,2	5,3			5,3		
3.2.	Дебіторська заборгованість	8,0	8,0				-8,0	
	питома вага у загальному обсязі оборотних активів,%	0,07	0,05					
3.3.	Грошові кошти та їх еквіваленти	108,1	41,0	-67,1	37,9			
	питома вага у загальному обсязі оборотних активів,%	1,0	0,3			0,3		

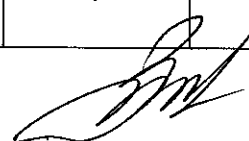
	вага у загальному обсязі оборотних активів, %							
3.	Інші оборотні активи (не включені до п.п.3.1.-3.3.)	16,7	28,6	11,9	171,3	30,6	2,0	106,9

Загальний обсяг активів зріс на 134,1%, у зв'язку із отриманням необоротних активів та отриманням оборотних активів. Необоротні активи зросли за рахунок закупівлі/отримання основних засобів на суму 3792,0 тис. грн., 137,9%, реконструкція ортопедичного відділення для відновного лікування хворих з захворюванням опорно-рухового апарату 3850,8 тис. грн., тощо.

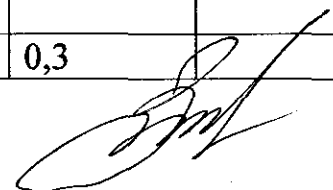
Оборотні активи зменшились за рахунок використання матеріальних ОА (списання непридатного до використання) 66,9 тис. грн., 92,7%, грошових коштів та їх еквівалентів – 67,1 тис. грн., 37,9%.

Аналіз структури джерел утворення активів

№ з/п	Показник (фінансування)	2018р	2019	Відхилення 2019 від 2018		Очікувані дані 2020р.	Відхилення 2020 від 2019	
				абсолютне	відносне (%)		абсолютне	відносне (%)
1.	Обсяг надходжень за усіма джерелами утворення активів	16703,9	20019,7	3315,8	119,8	11445,4	-8441,1	57,8
1.1.	Кошти обласного бюджету (в т.ч. медична субвенція)	13444,3	14409,0	964,7	107,2	7043,7	-7365,3	48,9
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %	80,5	72,0			60,8		
1.2.	Надходження на					3711,7	3711,7	



	виконання державних цільових програм							
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %					32,4		
	в тому числі							
1.2.1.	Матеріальні цінності та грошові кошти за рішеннями центральних органів виконавчої влади України							
1.2.2.	Реалізація інвестиційних проектів (ДФРР)							
1.3.	Надходження від платних послуг	1314,5	1216,5	-98,0	92,5	651,8	-564,7	53,6
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %	7,9	6,1			5,7		
1.4.	Надходження від спонсорів, меценатів та благодійників, в т.ч. натура	745,9	543,4	-202,5	72,8	38,2	-505,2	7,0
	питома	4,5	2,7			0,3		



	вага у загальному обсязі надходжень, %							
1.5.	Інші надходження	1199,2	3850,8	2651,6	321,1		-3850,8	
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %	7,1	19,2					

Загальний обсяг коштів, що надійшли у 2019 зріс на 3315,8 тис. грн., 119,8%, в тому числі за рахунок:

- надходжень з обласного бюджету – на 964,7 тис. грн., 107,2%;
- зменшення інших надходжень – на 202,5 тис. грн., 72,8%.

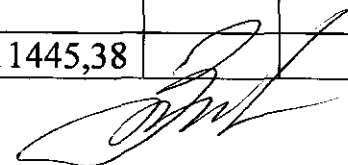
Зміни обсягів коштів у 2020 році в порівнянні з 2019 роком передбачаються наступним чином (по аналогії 2019р.):

- надходжень з обласного бюджету – зменшено на 7365,3 тис. грн., 48,9%;
- надходжень від платних послуг (розшифровку додати до п. 3.5.) – 651,8 тис. грн., 53,6%.
- зменшення інших надходжень – на 505,2 тис. грн., 7,00%.

Аналіз структури витрат підприємства (закладу)

№ з/п	Напрямок витрат	Касові видатки по роках							
		2018		2019			Очікувані дані 2020р.		
		всього	питома вага у загальному обсязі витрат, %	всього	питома вага у загальному обсязі витрат, %	відхилення 2019 до 2018, %	всього	питома вага у загальному обсязі витрат, %	Відхилення до 2019, %
1.	Поточні видатки	14179,4	92,2	14913,4	77,7	105,2	11420,58	99,84	101,9
1.1.	Видатки на оплату праці з нарахуваннями на оплату	8894,6	57,85	9882,5	51,5	111,1	6970,43	65,6	101,1

	праці								
1.2.	Медикаменти та перев'язувальні матеріали	641,6	4,15	811,9	4,2	126,5	189,53	1,7	31,1
1.3.	Продукти харчування	1015,3	6,65	878,6	4,6	86,5	505,92	4,8	83,7
1.4.	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	2490,4	16,2	2466,3	12,86	99,0	3043,9	20,6	127,3
1.5.	Соціальне забезпечення	7,7	0,05	7,7	0,04		6,6	0,04	85,7
1.6.	Інші поточні витрати (послуги, матеріали, відрядження, навчання, інші поточні видатки)	1129,8	7,3	866,4	4,5	76,7	704,2	7,1	124,0
2	Капітальні видатки	1199,2	7,8	4272,1	22,3	356,2	24,8	0,16	0,6
2.1.	Придбання обладнання і предметів довгострокового користування			361,9	1,89		15,3		
2.2.	Капітальний ремонт			59,4	0,31				
2.3.	Реконструкція та реставрація	1199,2	7,8	3850,8	20,1		9,5		
	Разом	15378,6		19185,5			11445,38		

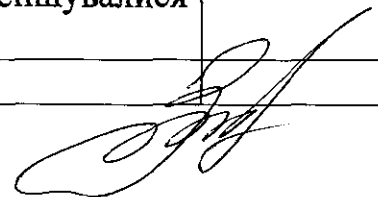


Опис динаміки позитивних та негативних зрушень, 2019 рік в порівнянні з 2018 роком, причини.

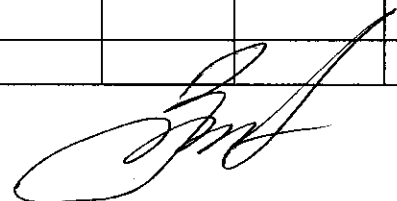
- Видатки на оплату праці з нарахуваннями на оплату праці зросли на 987,9 тис.грн., 111,1% за рахунок збільшення мінімальної заробітної плати;
- видатки на медикаменти та перев'язувальні матеріали зросли на 170,3 тис.грн., 126,5%;
- видатки на продукти харчування зменшились на 136,7 тис.грн. 86,5%;
- видатки на оплату комунальних послуг та енергоносіїв зменшились на 24,1 тис.грн. 99,0% за рахунок економії в натуральних показниках;
- видатки на інші поточні витрати (послуги, матеріали, відрядження, навчання, інші поточні видатки) зменшились на 263,4 тис.грн. 76,7%

Аналіз реалізації програми медичних гарантій.

№ з/п	Перелік пакетів медичних послуг за програмою МГ	Сума по договору, тис.грн.	причини зменшення фінансування за ПМГ	Шляхи вирішення проблеми та термін виконання
1	2	3	4	5
1.	Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу			
2.	Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій			
3.	Стационарна паліативна медична допомога дорослим та дітям			
4.	Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіюїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії			
5.	Медична реабілітація дорослих та дітей від 3-х років з ураженням нервової системи	2173,1	Сума договору не зменшувалися	
6.	Медична реабілітація дорослих та дітей від 3-х років з ураженням опорно-рухового апарату	1538,6	Сума договору не зменшувалися	
7.	Разом	3711,7		



№ з/п	Перелік послуг/заходів	Прогноз доходів 2020р. за джерелами фінансування					прогно зні витрат и 2020р.
		за догов ором з НСЗУ	за догов орами з підпр и- ємств ами платні послу ги	Облас ний бюдж ет	Інші джере ла	Разом доходів	
1.	Реалізація програми медичних гарантій за договором з НСЗУ	3711,7				3711,7	3711,7
2.	Реалізація обласних цільових програм			7043,7		7043,7	7043,7
3.	Реалізація окремих послуг на договірних засадах з підприємствами, установами, організаціями, фізичними особами		651,8			651,8	651,8
4.	Реалізація державних цільових програм (лікарські засоби, медичні вироби тощо за рішеннями центральних органів виконавчої влади України)						
5.	Реалізація інвестиційних проектів за кошти державного бюджету (державний фонд регіонального розвитку)						
6.	Реалізація інвестиційних лізингових проектів				0		
7.	Реалізація грантових						



	проектів (як приклад програма «КУСАНОНЕ»)						
8.	Здійснення фінансової діяльності (позики, депозит тощо)						
	Разом	3711,7	651,8	7043,7		11407,2	11407,2

Розроблення моделі фінансування підприємства та визначення пріоритетних напрямів діяльності підприємства, з урахуванням наявної мережі закладів охорони здоров'я в області.

Модель фінансування підприємства представлена наступними напрямками фінансового забезпечення:

- реалізація програми медичних гарантій за договором з НСЗУ;
- благодійна допомога від спонсорів, благодійників, в т.ч. фізичних осіб;
- залучення інвестицій лізингових компаній (орендодавців);
- реалізація фінансової діяльності.

Оцінка обсягів коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування підприємства, заходи за рахунок місцевих бюджетів.

Затвердження переліку платних послуг відповідно до вимог чинного законодавства.


Платні послуги на підприємстві впроваджені (впроваджуються) наступним чином:

- розробити та затвердити керівником підприємства Положення про надання платних послуг на підприємстві;
- Розробити та затвердити (переглянути) тарифи на платні послуги, в тому числі не медичні, згідно чинного законодавства;
- Оприлюднити затверджені тарифи на сайтах органу місцевої влади та підприємства, в місцях надання послуг, в ЗМІ, соцмережах тощо;
- Послуги надавати згідно затвердженого Положення.
- Здійснювати моніторинг та маркетинг послуг підприємства.

Залучення додаткових джерел фінансових надходжень. Додатковими джерелами фінансування можуть бути: благодійна допомога та кошти грантів; кошти добровільного медичного страхування; надходження за послуги, які надає лікарня поверх нормативів надання безоплатної медичної допомоги; за послуги наданні пацієнтам за їх особистої ініціативи; добровільні внески та пожертви; грошові надходження від надання платних послуг населенню, а також інші джерела, які не заборонені законодавством України. Також додатковим джерелом фінансування може бути дохід від надання в оренду нерухомого майна .

За рахунок обласного бюджету у 2020 році виконуються наступні заходи:

- здійснюється оплата енергоносіїв та комунальних послуг на суму 3043,9 тис.грн., забезпеченість 100%;
- здійснюється реконструкція, будівництво тощо.



За рахунок інших від державного та обласного джерел фінансування на фінансування підприємства передбачається у 2020 році залучити наступні кошти:

№ з/п	Перелік заходів	Очікувана сума надходжень	Питома вага у загальному обсязі інших джерел
1.	Платні послуги	651,8	5,7
2.	Реалізація інвестиційних недержавних проектів		
3.	Залучення грошових коштів та інших ресурсів (людських, матеріальних, інформаційних тощо) (фандрейзинг)		
4.	Реалізація грантових проектів		
	Разом	651,8	5,7

Заходи з впровадження енергозберігаючих технологій в закладі:

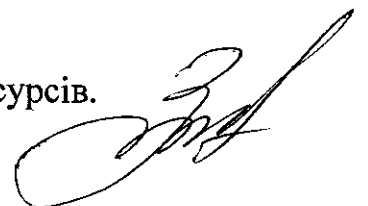
- оцінка стану та термо- модернізація зовнішніх конструкцій (стін, вікон, горищ та підвалів);
- модернізація систем освітлення з використанням енергоощадних приладів освітлення;
- провести обстеження системи обліку електроенергії, розробити реальні ліміти на її споживання;
- систематично проводити навчання та інструктажі з працівниками згідно вимог раціонального економного використання енергоносіїв.

IV. Програма управління якістю надання медичної допомоги

Надання якісних медичних послуг в закладі здійснюється відповідно до нормативно-правової бази, клінічних протоколів. Контроль відповідності сертифікованої системи управління якістю здійснюється шляхом зовнішніх та внутрішніх аудитів, періодичність і процедури якого регламентуються програмою аудиту.

Задля покращення та контролю якості медичного обслуговування керівництвом підприємства оновлюється Наказ «Про удосконалення організаційного забезпечення управління та контролю якості медичних послуг», цим наказом регламентується та затверджується Положення про систему контролю якості медичних послуг, оновлюється критерії оцінки роботи лікарів, середнього та молодшого персоналу, критерії оцінки карти стаціонарного хворого, та критерії рівня якості лікування в стаціонарному відділенні». Так система контролю якості послуг передбачає оцінювання:

- стану виконання медичним персоналом нормативів (стандартів) лікування;
- рівня задоволеності пацієнтів рівнем якості послуг, шляхом анонімного анкетування ;
- рівня забезпечення прав пацієнтів, шляхом розроблення та висвітлення необхідної для пацієнті інформації у куточку споживача, розгляд письмових звернень пропозицій та скарг;
- стану ефективності використання кадрових ресурсів;
- раціональності використання матеріально-технічних ресурсів.



В лікарні розроблені і застосовуються критерії якості медичної допомоги хворим в наступних розділах: 1. Якість оформлення та ведення первинної медичної документації; 2. Діагностичний процес; 3. Лікувальний процес:

- питома вага пролікованих (хворих, або постраждалих, або інвалідів) реабілітованих повністю (збирається за даними форми № 066/о, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.07.99 № 184);

- питома вага пролікованих (хворих, або постраждалих, або інвалідів), реабілітованих частково (збирається за даними форми № 066/о, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.07.99 № 184);

- частота скарг на медичне обслуговування (за даними соціологічних досліджень).

4. Результат лікування.

Постійно аналізуються наступні показники:

1. Планові показники використання ліжка - кількість пролікованих хворих, план роботи ліжка, обертання ліжка.

2. Показники середнього перебування на ліжку, в тому числі по нозологічних формах.

3. Аналіз та питому вагу повторної госпіталізації з визначенням причин.

4. Летальність.

5. Аналіз розходження діагнозів (клінічних та патологоанатомічних).

6. Кількість скарг хворих та їх причини.

7. Рівень інфекційних захворювань, в тому числі госпітальної інфекції, гнійно-септичних ускладнень.

8. Забезпеченість медикаментами, предметами медичного призначення та їх облік.

9. Перелік та якість діагностичних досліджень та лікувальних заходів, їх відповідність спеціалізації відділення.

10. Дієтичне харчування (якість та відповідність спеціалізації відділення).

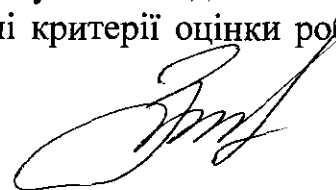
11. Стан техніки безпеки та травматизму серед співробітників.

12. Матеріально-технічне забезпечення відділення.

13. Аналіз кваліфікації співробітників відділення (атестація, освоєння нових методик, раціоналізаторство та винахідливість).

Для забезпечення закладу якісним медичним обслуговуванням планується закупівля сучасної медичної техніки (планується закупівля функціональної бігової доріжки, реабілітаційної клітки, Record системи, фракційного ліжка, пристрою ударно-хвильової терапії та модуля активної реабілітації GH-1). В результаті значно покращиться діагностика та лікування хворих.

В КПН «Жмеринська ЛВЛ ВОР» розроблені та впроваджені стандарти якості обстеження і лікування по всіх основних нозологічних формах та оціночні таблиці. Розроблені моделі кінцевих результатів для кожного підрозділу та для підприємства в цілому. Визначені критерії оцінки роботи



для кожної категорії працюючих. Розроблено та запроваджено рівні курації хворих:

I. Загальний рівень: проведення стандартного, загальноприйнятого і добре відпрацьованого курсу обстеження і лікування хворого з типовим захворюванням. При цьому немає необхідності в диференційній діагностиці, у нетипових обстеженнях, а також необхідності в спеціальних поглиблених знаннях (спеціалізації) лікаря з даного виду патології.

Індивідуальні особливості в загальному стані хворого не мають істотного значення, або якщо мають, то легко корегуються загальновідомими методами. До загального рівня прирівнюються хворі з більш складною і неоднозначною патологією, які поступили повторно на черговий, раніше відпрацьований курс лікування, з раніше поставленим діагнозом, а також хворі із складною патологією, які поступили після консультації, обстеження або лікування із закладів вищого рівня надання медичної допомоги, мають детальні рекомендації і схеми необхідного лікування. В таких хворих, у випадку виникнення непередбачених істотних змін в стані здоров'я, необхідності в допоміжній диференційній діагностиці, корекції лікування – рівень підвищується. В цілому по загальному рівні курації повинно бути проліковано 70-75% стаціонарних хворих.

II. Спеціальний рівень: курс лікування хворих із складною патологією, правильне обстеження і лікування яких вимагає спеціальних знань (більш високої кваліфікації) лікаря з даного виду патології, використання нетипових видів обстеження, консультації інших спеціалістів, необхідність широкого диференціювання з іншими захворюваннями, часто корекції схем лікування, більш частішого нагляду.

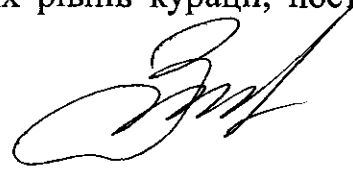
Індивідуальні особливості в перебігу захворювань мають істотне значення в ефективності лікування (спеціальним рівнем називається через те, що потребує розробки і спеціальної схеми обстеження і лікування для кожного хворого з урахуванням індивідуальних особливостей перебігу патологічного процесу). Лікування по спеціальному рівню може здійснювати лікар високої кваліфікації, який спеціалізується з даної патології і має достатній досвід в лікуванні таких хворих.

Кількість хворих спеціального рівня повинна складати 23-28%.

III. Індивідуальний рівень: категорія хворих, в яких діагностика і лікування вкрай життєво важливі і вимагають від лікаря самої високої кваліфікації, проведення складного, всебічного обстеження із залученням провідних спеціалістів із суміжних спеціальностей, часто виникає необхідність в скликанні консиліуму, використанні сильнодіючих засобів, неправильне

або несвоєчасне застосування яких може привести до незворотних наслідків, традиційні методи лікування і лікарські втручання із-за непереносимості або ризику можуть призвести до погіршення протікання патологічного процесу.

Курація хворого даного рівня вимагає від лікаря значно більшої затрати робочого часу, ніж при лікуванні хворих інших рівнів курації, постійного



контролю і корекції життєво - важливих функцій організму. Таких хворих повинно бути не більше 1 - 2%.

План заходів з впровадження програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю:

- запровадити недопущення контактування пацієнтів інфікованих резистентними штампами з іншими (термін виконання: постійно);
- дотримання вимог асептики при наданні медичної допомоги (термін виконання постійно);
- виконувати всі вимоги по дезінфекції (термін виконання - постійно);
- забезпечення медичних працівників індивідуальними засобами захисту (термін виконання – при кожному виконанні маніпуляцій);
- медичний огляд і обстеження медичних працівників (термін виконання – в строки, встановлені наказами);
- проводити аналіз епідемічної ситуації на підприємстві (термін виконання – один раз в квартал);

Програма з інфекційного контролю має чітко визначені цілі і щорічний план роботи, який побудований на результатах епідспостереження за інфекціями, що пов'язані з наданням медичної допомоги (ІПНМД), та пріоритетах визначених при оцінці ризиків. Програма з інфекційного контролю має визначений бюджет та ресурси на реалізацію заходів з інфекційного контролю. Сильна та ефективна програма з ІК дозволяє посилити систему надання медичної допомоги, шляхом надання якісної, пацієнторієнтованої допомоги.

Розроблений план моніторингу з визначеними цілями, заходами та механізмами для систематичного збору інформації. Моніторинг та аудит здійснюється за низкою процесів та індикаторів, а саме:

- бактеріологічний контроль якості стерилізації;
- бактеріологічний контроль якості дезінфекції;
- бактеріологічний контроль якості бактерицидного опромінення повітря;
- дезкамерна обробка;
- активність дезрозчинів;
- обстеження працівників на носійство патогенного стафілококу;
- санація носіїв.

V. Інші програми діяльності

Розроблені та затверджені заходи з інфекційного контролю за туберкульозом:

- Затвердження складу та забезпечення роботи комісій з інфекційного контролю за туберкульозом в КНП « Жмеринська лікарня відновного лікування ВОР»
- Розробка положення про комісію з інфекційного контролю за туберкульозом в КНП « Жмеринська лікарня відновного лікування ВОР», згідно «Стандарту інфекційного контролю за туберкульозом лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз» та забезпечення його виконання



- Проведення аналізу захворюваності на туберкульоз працівників закладу, пацієнтів за останні 3 роки
- Забезпечення дотримання вимог інфекційного контролю в приміщеннях різного ступеню ризику захворювання на туберкульоз
- Перегляд або розробка алгоритму по дотриманню вимог інфекційного контролю під час проведення пацієнтам медичних процедур та забезпечення їх виконання
- Організація проведення навчання персоналу, пацієнтів та членів їх родин виконанню вимог інфекційного контролю за туберкульозом
- Провести розрахунок потреби в масках та респіраторах для працівників і хворих
- Забезпечити проведення інструктажів щодо застосування засобів індивідуального захисту при прийомі на роботу нових працівників

Директор

КНП «Жмеринська лікарня відновного лікування Вінницької обласної Ради»



Б. Р. Боровський

