



Додаток 18

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження

Голови Вінницької обласної Ради

сесії

№ 214

ПЛАН РОЗВИТКУ

КНП

„ВІННИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ДИТЯЧИЙ КАРДІОРЕВМАТОЛОГІЧНИЙ
САНАТОРІЙ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ”

I.

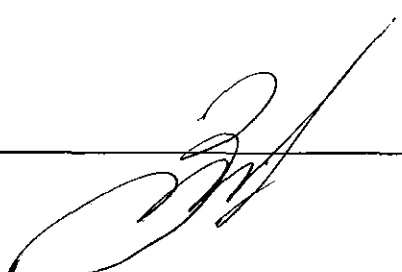
Комунальне некомерційне підприємство «Вінницький обласний дитячий кардіоревматологічний санаторій Вінницької обласної Ради» надає медичні послуги дитячому населенню Вінницької області та міста Вінниці.

МІСІЯ: Збереження здоров'я дитячого населення через попередження хвороб та просування здорового способу життя на основі партнерства, поваги та довіри між працівниками закладу та населенням, використовуючи світові стандарти та мультидисциплінарний підхід для надання високоспеціалізованої, стаціонарної та реабілітаційної допомоги.

ВІЗІЯ: Бути лідером у сфері інновацій, якості медичних послуг та комфорту послуг для пацієнтів.

SWOT – аналіз КНП «ВОДКРС ВОР»

Сильні сторони	Слабкі сторони
<ol style="list-style-type: none">1. Кваліфікований та досвідчений персонал по лікуванню та реабілітації дітей із соматичними захворюваннями, який постійно розвивається та впроваджує інноваційні методи і технології.2. Наявна система післядипломної підготовки медичних кадрів.3. Наявна база для лікування та реабілітації дітей, розроблені та впроваджені методики успішного лікування хворих дітей із серцево-судинною і іншою патологією та здобутий досвід лікування дітей з надлишковою масою тіла та ожирінням.4. Наявні індикатори якості та безпеки діяльності закладу.5. Висока якість надання медичних послуг.6. Просування серед пацієнтів ідеології важливості здорового способу життя та культури харчування.7. Цінова перевага медичних послуг в порівнянні з приватними закладами.8. Наявні приміщення для перебування пацієнтів в комфортних умовах.9. Підприємство розташоване в мальовничому екологічно-чистому куточку на березі річки, з великим лікувальним парком, зі зручною	<ol style="list-style-type: none">1. Недостатній рівень досвіду спеціалістів в сфері надання реабілітаційних послуг.2. Слабка зацікавленість рядового працівника в розвитку підприємства.3. Відсутня фінансова система мотивації персоналу.4. Переважною часткою витрат є виплата заробітної плати працівникам та оплата комунальних послуг.5. Недостатня діагностична база.6. Частково зношена медична апаратура.7. Недостатня кількість приміщень для покращення надання якості послуг.

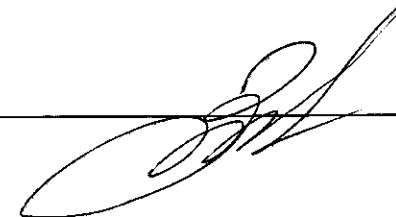


<p>транспортною розв'язкою для всіх пацієнтів.</p> <p>10. Впроваджено МІС та АРМ, мережу інтернет.</p> <p>11. Позитивні відгуки від задоволених пацієнтів.</p> <p>12. Співпраця з громадськими організаціями в цільовому напрямку.</p>	
<p>Зовнішні можливості</p>	<p>Загрози</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Потужна підтримка місцевої влади. 2. Територіальна можливість добудови лікувально-спального корпусу на 100 місць для охоплення більшої кількості пацієнтів та підвищення рівня комфорту. 3. Підвищення рівня конкурентної здатності закладу шляхом оновлення матеріально-технічної бази, впровадження інновацій в лікувально-діагностичний процес. 4. Впровадження нових технологій для надання та розширення спектру медичних послуг для лікування та реабілітації. 5. Зростання попиту населення. 6. Передбачуване підвищення заробітної плати медичних працівників. 7. Використання досвіду інших країн та розвиток медичного персоналу через програми стажування в закордонних закладах за підтримки міжнародних донорів. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Неприятлива екологічна, політична та економічна ситуація в країні. 2. Невдосконаленість нормативної бази в галузі медицини. 3. Економічний спад та значна частка неплатоспроможного населення. 4. Відтік кадрів за кордон. 5. Конкуренція з боку профільних закладів. 6. Недостатнє фінансування з місцевого бюджету.



СТРАТЕГІЧНИЙ ПЛАН РОЗВИТКУ
КНП «ВОДКРС ВОР»

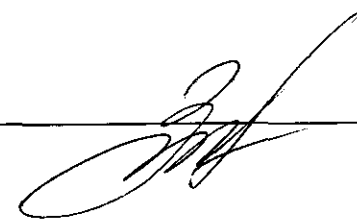
№ п/п	Напрямок стратегії	Захід	Термін виконання операційні цілі та	Відповідальні
1.	Підвищення конкурентоспроможності закладу	<p>1.1 Покращення якості надання медичних послуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Впровадження системи стандартизації медичної допомоги. ➤ Розробка та впровадження системи оцінки якості надання медичної допомоги. ➤ Розвиток інноваційного потенціалу, розробка та впровадження нових методів лікування та організаційних технологій, що базується на використанні маршрутизації пацієнтів. <p>1.2 Систематична організація навчання персоналу, тренінгів, обміну досвідом.</p> <p>1.3 Розширення асортименту та номенклатури медичних послуг.</p> <p>1.4 Забезпечення фінансової доступності медичних послуг.</p> <p>1.5 Вивчення ресурсних ринків конкурентів.</p>	<p>2020-2022 рр.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Зменшення рівня поширеності, захворюваності та інвалідизації дитячого населення та в майбутньому зниження ризику смертності від неінфекційних хвороб, в першу чергу серцево-судинних. ✓ Збільшення попиту на медичні послуги підприємства. ✓ Покращення фінансового стану закладу. 	

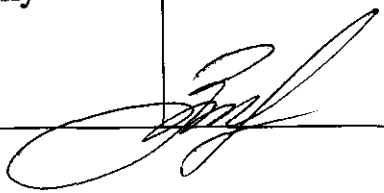


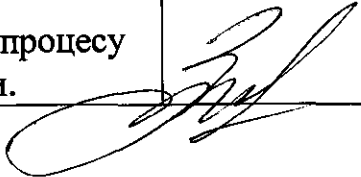
-))
- 1.6 Позитивна громадська думка (позитивний імідж) з точки зору надання послуг.
 - 1.7 Активна позиція закладу по формуванню здорового способу життя населення, в тому числі через медіа – ресурси : ведення сайту та сторінки в соціальній мережі (Facebook), участь в телепрограмах.
 - 1.8 Просування серед пацієнтів ідеології важливості здорового способу життя та культури харчування.
 - 1.9 В закладі системно працює «Школа здорового стилю життя та раціонального харчування».
Задачі, які вона реалізує:
 - формування свідомого ставлення до власного здоров'я,
 - прищеплення навичок здорового вибору;
 - підвищення рівня усвідомлення ролі фізичної активності;
 - промоцію знань з основ збалансованого раціонального харчування дітей та підлітків в домашніх умовах та поза межами домівки через зміну традиційної структури харчування,
 - підвищення ролі батьківської участі в формуванні здорового способу життя дитини та родини.



	<p>2. Підвищення рівня задоволеності клієнтів</p>	<p>1.10 Удосконалення роботи команди фахівців в «Школі здорового стилю життя та раціонального харчування» через:</p> <ul style="list-style-type: none"> - розширення їх професійних компетенцій; - активізацію співпраці з органами місцевого самоврядування; - залучення партнерських громадських організацій. <p>2.1 Впровадження системи клієнтського сервісу:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Забезпечення комфортних та безпечних умов перебування пацієнтів. ➤ Створення сучасної зони ресепшен, навчання працівників по відпрацювання в процесі реєстрації та маршрутизації пацієнтів. ➤ Облаштування та модернізація території ➤ Налагодження зворотного зв'язку з пацієнтами. Створення культури довіри між медичними працівниками, пацієнтами та їх батьками. ➤ Проводити моніторинг ступені задоволеності пацієнтів. 	<p>2020-2022 рр.</p> <p>✓ Збільшення попиту на послуги закладу.</p>	
--	---	--	---	--



3.	Підвищення компетентнісного рівня співробітників в професійному та правових аспектах	<p>Проведення кадрової політики побудованої на сучасних принципах управління людськими ресурсами:</p> <p>3.1 Інвестування в розвиток кадрового потенціалу:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Навчання: курси підвищення кваліфікації, (спеціалізація, ПАЦ, дистанційне навчання, удосконалення). ➤ Зміна системи оплати праці, розробка та впровадження системи мотивації та індикаторів її оцінки. ➤ Зростання ефективності праці на основі підвищення техніко- технологічної озброєності персоналу. ➤ Використання електронних технологій. 	<p>2020-2022 рр.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Підвищення рівня якості та безпечності надання послуг. ✓ Зростання рівня задоволеності пацієнтів. ✓ Доступність, зручність отримання медичних послуг пацієнтами. ✓ Пришвидшення процесу надання послуг. ✓ Швидкий та легший доступ до необхідної інформації та зменшення кількості втраченої інформації 	
4.	Покращення фінансової спроможності закладу	<p>4.1 Заключення договорів:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 3 НСЗУ по пакетах реабілітації дітей. ➤ 3 Фондом соціального захисту інвалідів. <p>4.2 Залучення додаткових джерел фінансування:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Впровадження платних послуг (не менше 20% прибутку від платних послуг). 	<p>2020-2022 рр.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Покращення матеріально – технічного стану підприємства. 	

5.	Покращення управління підприємством	<p>)) ➤ Грантові програми та проекти ➤ Кошти інвесторів 4.3 Підтримка місцевою владою та співпраця з ОТГ 5.1 Оптимізація кадрів. 5.2 Розробка та впровадження системи мотивації та індикаторів оцінки персоналу. 5.3 Реалізація принципів стратегічного планування, маркетингового підходу управлінням якістю. </p>	<p> ✓ Збільшення капітальних вкладень. ✓ Можливість добудови приміщень спаль-лікувального корпусу, що дасть можливість охопити більшу кількість пацієнтів та покращити якість медичних послуг. ✓ Підвищення фінансової спроможності та мотивації персоналу. 2020-2022 рр. ✓ Покращення фінансового стану підприємства ✓ Підвищення ефективності системи управління. ✓ Вирішення проблем ресурсного забезпечення, командного принципу управління. ✓ Залучення та підвищення ініціативи колективу до раціоналізації процесу власної роботи. </p>	
----	-------------------------------------	---	---	---

)

--	--	--

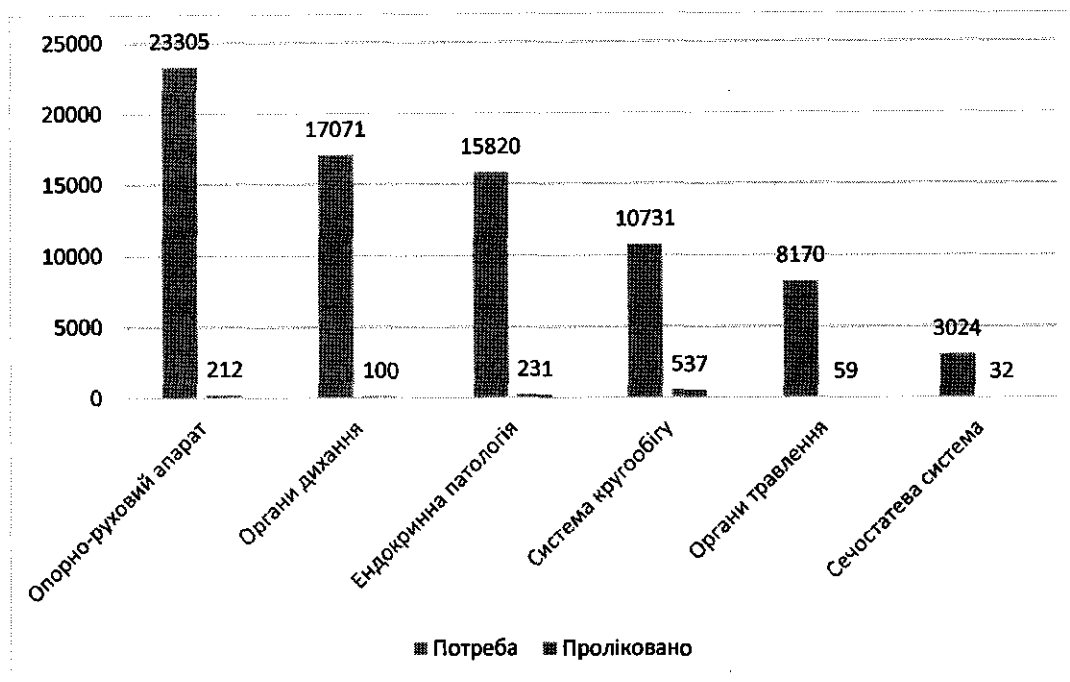
)

✓ Забезпечення зовнішніх умов для проведення перетворень на основі взаємодії з органами управління, фінансуючими організаціями та пацієнтами.	
---	--

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters, located at the bottom right of the page.

1.1 Станом на 01.01.2020 року кількість дитячого населення м. Вінниці та Вінницької обл. становить 286 026 осіб в тому числі:

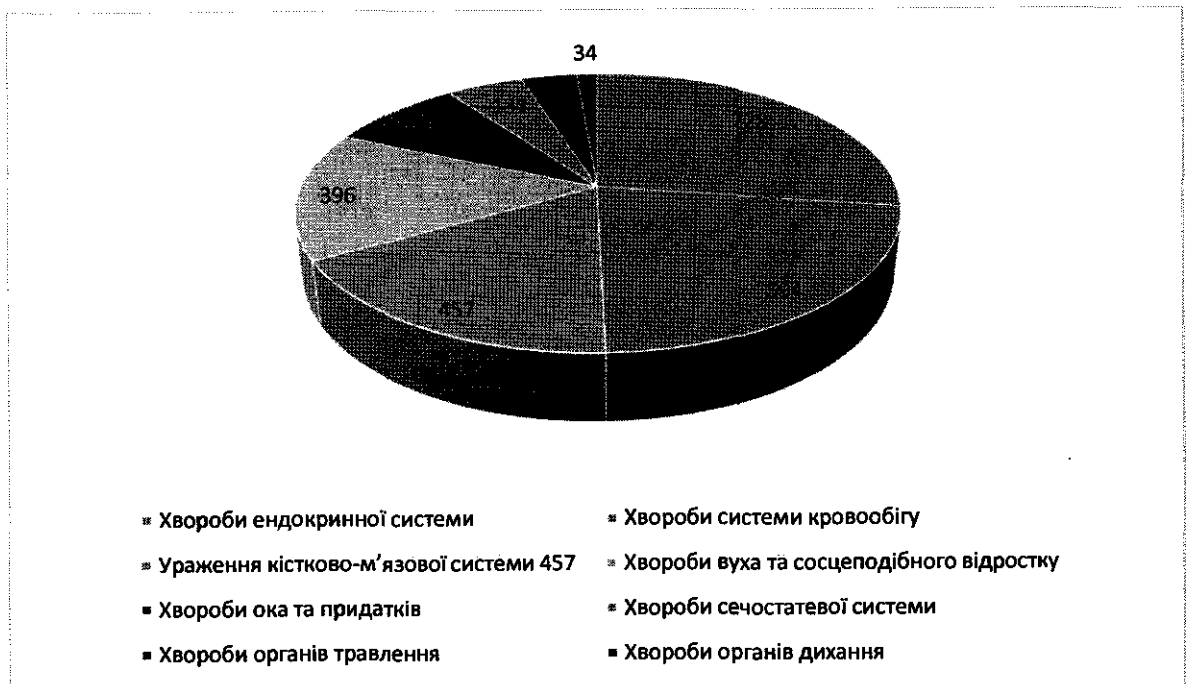
- з ураженням опорно-рухового апарату -23 305;
- з ураженням органів дихання – 17 071;
- з ендокринною патологією – 15 820;
- хвороби системи кровообігу – 10 731;
- хвороби органів травлення – 8 170;
- хвороби сечостатевої системи – 3 024.



Мал. 1 – Структура потреби і фактично наданих медичних послуг дитячому населенню Вінницької обл. за 2019 р. в закладі

За даними Центру медичної статистики МОЗ впродовж двох останніх десятиріч відзначається тривожний тренд: при зменшенні кількості здорових дітей в Україні, спостерігається щорічне зростання кількості дітей з інвалідністю, у середньому на 16 тисяч дітей, або з щорічним приростом 0,5 %. Зокрема у Вінницькій обл. на 01.01.2020 р. кількість дітей з інвалідністю становить 6950 осіб, з них:

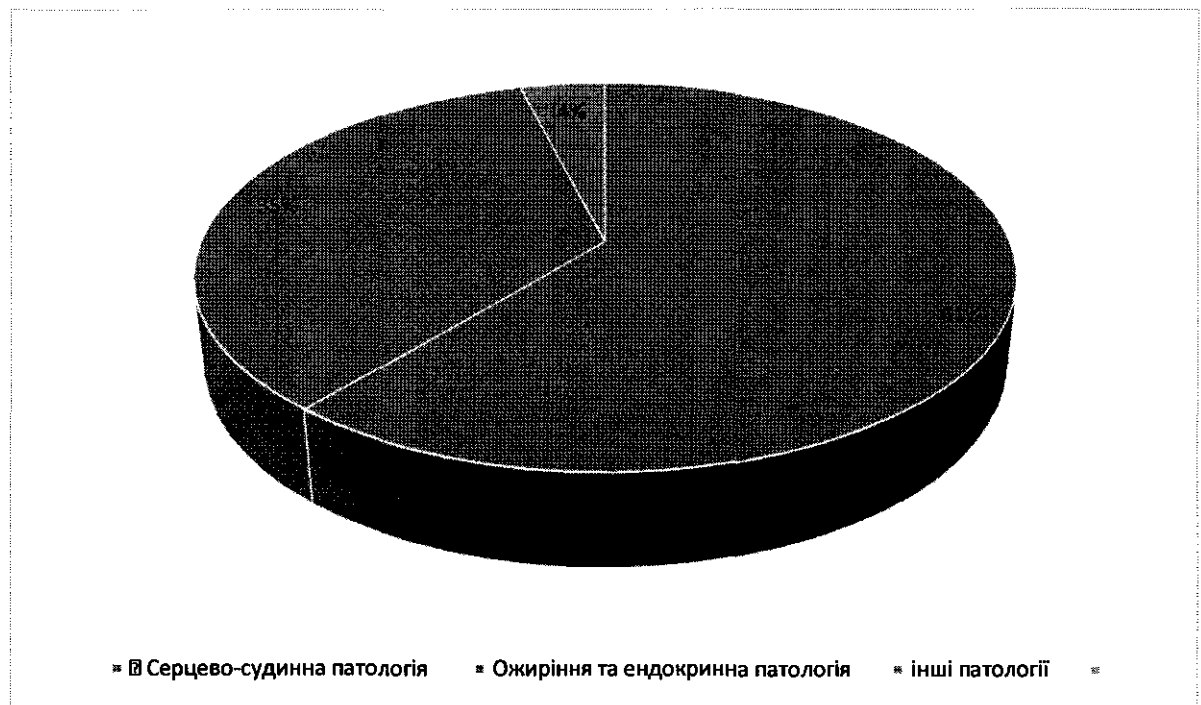
- хвороби ендокринної системи – 728;
- хвороби системи кровообігу - 594;
- ураження кістково-м'язової системи - 457;
- хвороби вуха та сосцеподібного відростку – 396;
- хвороби ока та придатків – 226;
- хвороби сечостатевої системи – 131;
- хвороби органів травлення – 96;
- хвороби органів дихання – 34.



Мал. 2 – Розподіл дітей за причинами інвалідності у Вінницькій області, які можуть отримати послуги з реабілітації в закладі

Щорічно санаторій обслуговує близько 1 тис. пацієнтів з профільною патологією, із них:

- з серцево-судинною патологією – 61%;
- ожиріння – 20%;
- ендокринна патологія – 15%;
- інша патологія – 4%.



Мал. 3 – Розподіл пацієнтів по профільній патології

В закладі функціонує 2 відділення:

- Стаціонарне на 50 ліжок;
- Лікувально-діагностичне з реабілітацією.

Середній термін лікування - 19 днів.

Головною метою діяльності підприємства є здійснення медичної практики та надання дітям віком від 5 до 18 років кваліфікованої лікувально-діагностичної допомоги та медико-психологічної реабілітації.

Заклад надає медичні послуги в тому числі з медичної реабілітації:

1. консультацію лікарів, заняття з профільними лікарями і спеціалістами із реабілітації (лікар-кардіоревматолог дитячий, лікар-педіатр, лікар-фізіотерапевт, ерготерапевт);
2. реабілітаційні послуги за видами реабілітації: медична, фізична, психолого-педагогічна, фізкультурно-спортивна.

Комплекс процедур:

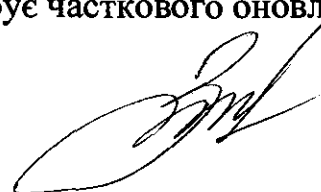
1. фізична терапія (кінезотерапія, лікувальна гімнастика, ерготерапія)
2. апаратна фізіотерапія (магніто-лазеро терапія, магнітотерапія, електротерапія, гальванотерапія, світлолікування, киснева терапія);
3. пелоїдотерапія, парафінолікування, водолікування;
4. фітотерапія;
5. аромотерапія;
6. лікувальний масаж;
7. психологічна корекція;
8. педагогічна корекція.

На підприємстві достатній рівень оснащеності обладнанням, яке потребує часткового оновлення.

Показниками ефективності лікування, реабілітації та оздоровлення в значній мірі залежать від психо-емоційного стану дитини та атмосфери, в якій вона перебуває. Особливістю закладу є те, що лікування проводиться в тісній взаємодії з освітньо-виховним процесом. Задля забезпечення комфортного перебування дитини в закладі, робота педагогів направлена на індивідуальний підхід, всебічний розвиток та організацію дозвілля наших пацієнтів, використовуючи різноманітні форми та методи роботи. Це ігрові і конкурсні програми, майстер-класи, тренінги, гурткова робота, флеш-моби, екскурсії, літературні вечори, квести, і т.д.

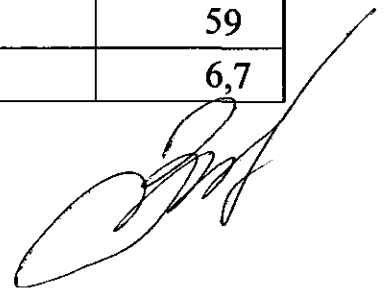
Поряд з розвивальними та розважальними заходами дітям надається кваліфікована психологічна допомога, що сприяє розв'язання широкому колу проблем у складних ситуаціях особистого і соціального характеру.

В закладі є клінічна лабораторія, де проводяться клінічні та біохімічні обстеження. Найвне обладнання в лабораторії потребує часткового оновлення та дооснащення.



Основні показники роботи за 2018-2019 роки.

Назва показників	2018	2019
Дотримання профільності санаторію (%)	99,6	99,6
Всього дітей поступило на реабілітацію,у	901	878
до 14 років включно	787	739
%%	87,3	84,2
від 15 років і старші	114	130
%%	12,7	14,8
Поступило соціально-незахищених дітей	443	349
%%	49,2	39,7
- сиріт (оба батьки померли)	12	4
- напівсиріт (один із батьків помер)	28	20
- діти з неповних сімей (батьки	112	96
- діти з дитячих будинків та шкільних	16	8
- діти позбавлені батьківського	20	5
- діти-інваліди	43	47
- діти-чорнобильці	9	4
- діти з багатодітних сімей	121	115
- діти з малозабезпечених сімей	34	14
- діти учасників АТО	36	36
Проліковано дітей всього:	901	878
проліковано з серц.-судин. патологією	657	537
%%	72,9	61,2
проліковано із ожирінням	202	212
%%	22,4	24,1
Зменшення маси тіла в середньому у дітей з ожирінням (кг)	3,9	3,8
проліковано з ендокринною патологією	12	19
%%	1,3	2,2
проліковано з репродуктивною	30	19
%%	3,3	2,2
проліковано з патологією органів		59
%%		6,7



Назва показників	2018	2019
проліковано з патологією нирок та сечових шляхів		32
%%		3,6
Проліковано дітей з м. Вінниця	391	367
%%	43,4	41,8
Проліковано дітей з районів області	510	511
%%	56,6	58,2
Ефективність лікування в %, в т. ч.:		
- виписано із покращенням %	99,1	98,2
- виписано без змін %	0,9	1,8
- виписано із погіршенням %	0,0	0,0

Щорічно зростають показники профільних хворих, в структурі привалює значний відсоток дітей з захворюванням системи кровообігу (61%), які є потенційно загрозливими по артеріальній гіпертензії, гострому інфаркту міокарда, інсультам та інше в дорослому віці.

Так зокрема в 2019 р. медичні послуги були надані 537 хворим з серцево-судинною патологією, що складає тільки 5% від потреби, що є вкрай недостатнім. Це стосується і інших категорій хворих із соматичною патологією.

В умовах реформування недостатнє фінансування не дає можливості збільшенню потужності закладу та модернізації матеріально-технічного забезпечення, тому на сьогодні стає задача скоординувати діяльність закладу практичним потребам.

Заклад вкрай потребує добудови спально-лікувального корпусу.

II.

2.1 Мовчан Лариса Володимирівна – директор КНП «ВОДКРС ВОР»,
19.06.1969 р.н.

Освіта вища, закінчила ВДМУ ім. М.І. Пирогова педіатричний факультет в 1997р., спеціальність педіатрія.

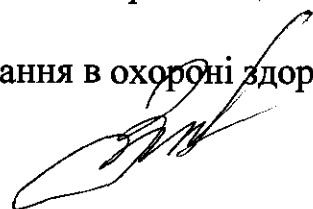
Стаж роботи за спеціальністю – 24 роки.

Стаж роботи в даному закладі на посаді головного лікаря – 4 роки з вересня 2015 р., на посаді директора - з жовтня 2019 р.

Проходження курсів підвищення кваліфікації:

- 2017 р. - курси підвищення кваліфікації з спеціальності «Організація і управління закладом», вища категорія;

- з 17.10 - 31.10.2017 р. ТУ «Управління та фінансування в охороні здоров'я»;



- 2019 р. - курси підвищення кваліфікації ПАЦ Педіатрія, вища категорія лікаря педіатра.

Червень 2020 р. - закінчила ВНТУ, факультет «Менеджмент та інформаційна безпека», спеціальність менеджмент.

Овчіннікова Людмила Ігорівна – головна медична сестра, 28.07.1965 р.н.

Освіта середня, закінчила Ліпецьке медичне училище в 1984 р., спеціальність фельдшер.

2007 р. закінчила Київський інститут бізнесу та технологій, спеціальність «Менеджмент організацій».

Стаж роботи за спеціальністю – 33 роки.

Стаж роботи в даному закладі на посаді старшої медичної сестри – 14 років з липня 2003 р., на посаді головної медичної сестри – 3 роки з березня 2017 року.

Проходження курсів підвищення кваліфікації:

2019 р. - курси підвищення кваліфікації з спеціальності «Головних та старших медичних сестер», вища категорія.

Шевчук Тетяна Іванівна - головний бухгалтер, 27.06.1969 р.н.

Освіта вища, Вінницький інститут економіки Тернопільського національного економічного університету в 2010 р., спеціальність «Бухгалтерський облік та аудит».

Стаж роботи за спеціальністю – 34 роки.

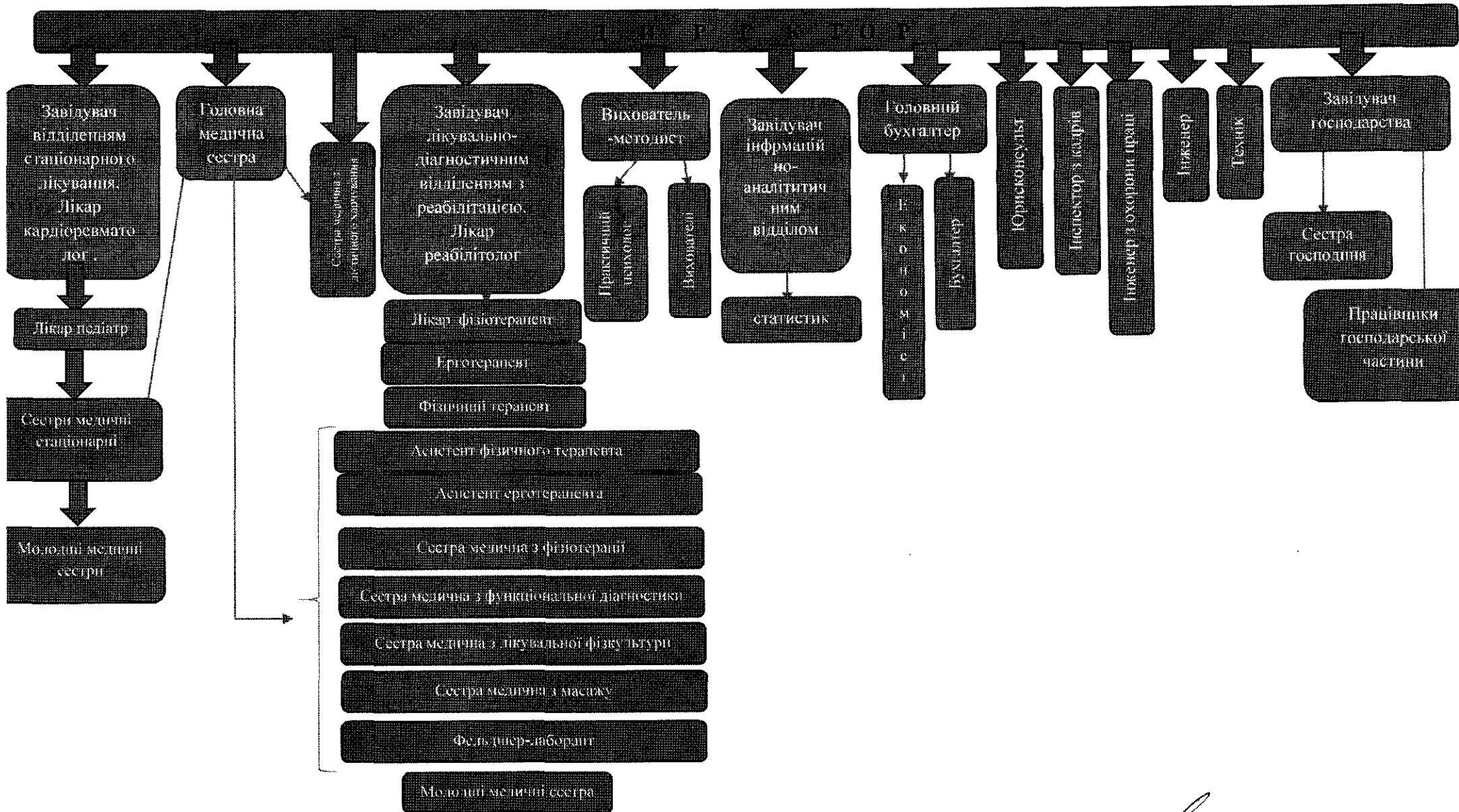
Стаж роботи в даному закладі на посаді головного бухгалтера – 14 років.

2.2 Розроблена і впроваджена ефективна структура ЗОЗ.

Структура закладу на малюнку 4.



Мал. 4 - Структура закладу



[Handwritten signature]

2.3 Наявний колективний договір. У зв'язку з реорганізацією закладу новий колективний договір знаходиться на етапі розробки.

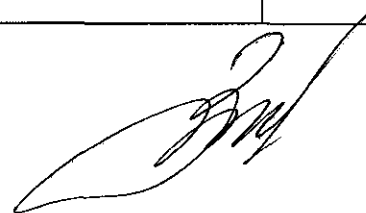
2.4 Проводиться розроблення та впровадження заходів зі зменшення тривалості середнього строку госпіталізації шляхом надання медичної допомоги кожному пацієнту індивідуально.

2.5 Проводиться розроблення та впровадження заходів із введенням частки амбулаторної медичної допомоги, денного стаціонару, у структурі медичної допомоги, що надається закладом для пацієнтів, які не потребують цілодобового лікарського спостереження.

2.6 Розрахунок та обґрунтування потреби у кадрах у розрізі спеціальностей.

У зв'язку з підписанням договору з НСЗУ на надання послуг по пакету МГ «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату» розроблено та впроваджено новий штатний розпис.

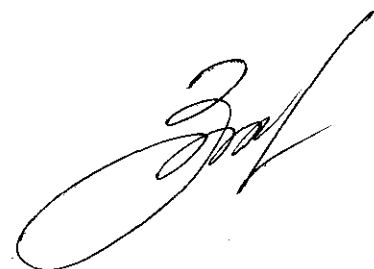
№п/п	Структурні підрозділи та посади	кількість штатних одиниць	код
1	2	3	4
1. Адміністративно-управлінська частина- 3			
	Директор	1	1210
	Головний бухгалтер	1	1231
	Головна медична сестра	1	1229.5
2. Господарсько-обслуговуюча частина -11,5			
	Завідувач господарства	1	1239
	Технік	0.5	3119
	Інженер з охорони праці	0.5	2149.2
	Інспектор з кадрів	1	3423
	Юрисконсульт	1	2429
	Секретар керівника	1	4115
	Водій автотранспортних засобів	1	8322.2
	Комірник	1	9411



Робітник з комплексного обслуговування й ремонту будинків	1	7129.2
Електромонтер	0.5	7241
Прибиральник території	2	9162
Сестра-господиня	1	4131
3. Відділ економіки , фінансів , бухгалтерського обліку та звітності – 3,0		
Бухгалтер	2.0	3433
Економіст	1	2441.2
4. Інформаційно-аналітичний відділ-2		
Завідувач інформаційно-аналітичного відділу	1.0	1229.7
Статистик	1.0	4122
5. Стационарне відділення- 19		
Завідувач стационарного відділення , лікар кардіоревматолог дитячий	1	1229
Лікар- педіатр	1	2221.2
Сестра медична стационару	8	3231
Молодша медична сестра	8	5132
6. Лікувально-діагностичне відділення з реабілітацією- 17,5		
Завідувач лікувально-діагностичного відділення з реабілітацією, лікар-реабітолог	1	1229
Лікар-фізіотерапевт	1	2229.2
Ерготерапевт	1	2229.2
Фізичний терапевт	1	2229.2
Асистент ерготерапевта	1	3226
Асистент фізичного терапевта	1	3226
Сестра медична з фізіотерапії	5	3231



	Сестра медична з функціональної діагностики	0.5	3231
	Сестра медична з лікувальної фізкультури	1	3231
	Сестра медична з масажу	2	3231
	Фельдшер-лаборант	1	3229
	Молодша медична сестра	2	5132
7. Харчоблок-7			
	Сестра медична з дієтичного харчування	1	3231
	Кухар	2	5122
	Кухонний робітник	2	9132
	Молодша медична сестра буфетниця	2	5132
8. Педагогічна частина-9			
	Вихователь- методист	1	2351.2
	Вихователь	4	3340
	Практичний психолог	1	2445.2
	Помічник вихователя	3	5131



III. Програма фінансово-економічної діяльності

1.Оцінка стану фінансування ЗОЗ за 2018-2020 роки

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ДЖЕРЕЛ УТВОРЕННЯ АКТИВІВ

тис.грн.

№ 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	8488,1	8149,2	-338,9	-4,0	4093,0	-4056,2	-50,0
1.1.	Кошти обласного бюджету (в т.ч. медична субвенція)	8343,6	7919,7	-423,9	-5,0	3660,0	-4259,7	-53,8
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %	98,0	97,2	-125,0		89,4	-105	
1.2.	Надходження на виконання державних цільових програм	0	0	0	0	418,2	418,2	100
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %	0	0	0		10,2	10	
	в тому числі							
1.2.1.	Матеріальні цінності та грошові кошти за наказами центральних органів виконавчої влади України	0	0	0	0	0	0	0
1.2.2.	Реалізація інвестиційних проектів (ДФРР)	0	0	0	0	0	0	

1.3.	Надходження від платних послуг	0	0	0	0	0	0	0
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %							
1.4.	Надходження від спонсорів, меценатів та благодійників, в т.ч. натура	144,5	229,5	85,0	58,8	14,8	-214,7	-93,6
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %	1,7	2,8	25,0		0,4	-5,0	
1.5.	Інші надходження	0	0	0				
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %	0	0	0				

Загальний обсяг коштів, що надійшли у 2019 зменшився на 338,9 тис.грн., 4 %, в тому числі за рахунок :

- надходжень з обласного бюджету – на 423,9 тис.грн., 5 %;
- Наряду з цим зросли надходження від спонсорів, меценатів та благодійників - 85,0 тис.грн., 58,8 %, в т.ч. за рахунок виконання цільових проектів - на ___ тис.грн., __%, отримання благодійних внесків від фізичних осіб – на 85,0 тис.грн., 58,8 %;

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

Загальний обсяг коштів, зменшився на 4093,0 тис.грн., 50 %, в тому числі за рахунок :

- надходжень з обласного бюджету – на 4259,7 тис.грн., 53,8 %;
- надходження від спонсорів, меценатів та благодійників - 214,7 тис.грн., 93,6 %, в т.ч. за рахунок виконання цільових проектів - на 0 тис.грн., 0 %, отримання благодійних внесків від фізичних осіб – на 214,7 тис.грн., 93,6 %;
- Наряду з цим зросли надходження на виконання державних цільових програм- 418,2 тис.грн., 100 %, за рахунок впровадження нової послуги по пакету МГ «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату»;



АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ВИТРАТ ПІДПРИЄМСТВА (ЗАКЛАДУ)

тис.грн.

№ з/п	Напрямок витрат	Касові видатки по роках								примітка
		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 2020 до 2019, %	
1.	<i>Поточні видатки</i>	6947,4	82	7406,3	91	7	4093,0	100	-55	
1.1.	<i>Видатки на оплату праці</i>	4588,5	66	5170,7	70	13	2510,9	61	-48	
1.2.	<i>Медикаменти та перев'язувальні матеріали</i>	190,1	3	201,3	3	6	53,0	1	-26	
1.3.	<i>Продукти харчування</i>	684,8	10	831,2	11	21	200,0	5	-24	
1.4.	<i>Оплата комунальних послуг та енергоносіїв</i>	538,5	8	488,2	6	-9	776,1	19	159	
1.5.	<i>Соціальне забезпечення</i>	4,3	0	5,0	0	16	0	0	0	
1.6.	<i>Інші поточні витрати (послуги, матеріали, відрядження, навчання, інші поточні видатки)</i>	941,2	13	709,9	10	-25	553,0	14	-78	
2	<i>Капітальні видатки</i>	1529,3	18	741,5	9	-52	0	0	-100	
2.1.	<i>Придбання обладнання і предметів довгострокового користування</i>	239,8	16	12,4	2	-95	0	0	-100	
2.2.	<i>Капітальний ремонт</i>	1289,5	84	729,1	98	-43	0	0	-100	
2.3.	<i>Реконструкція та реставрація</i>	0	0	0	0		0	0	0	
	Разом	8476,7	100	8147,8	100	-4	4093,0	100	-50	

Описати (за попереднім правилом) динаміку позитивних та негативних зрушень, причини. Усі дані використовуються із затверджених форм звітів та фінплану

Загальний обсяг видатків здійснених у 2019 році зменшився на 4 %, в т.ч. за рахунок :

- Зменшення видатків на придбання дороговартісного обладнання та проведення капітального ремонту будівель на 52% в зв'язку з відсутністю асигнувань
- Зменшення інших поточних видатків на 25% за рахунок залишків на початок року;
- Наряду з цим збільшились видатки на оплату праці на 13 % за рахунок підняття рівня мінімальної заробітної плати;
- на придбання медичних препаратів на 6 % за рахунок розширення нозологій та підвищення цін;
- на придбання продуктів харчування на 21% за рахунок підвищення цін.

Загальний обсяг видатків, які планується здійснити у 2020 році зменшаться на 50%, в т.ч. за рахунок :

- Зменшення видатків на оплату праці на 48%;
- Зменшення видатків на придбання медичних препаратів та продуктів харчування, здійснення поточних витрат зменшаться відповідно на 26,24,78 % за рахунок залишків на початок року
- Зменшення видатків на придбання дороговартісного обладнання та проведення капітального ремонту будівель на 100% в зв'язку з відсутністю асигнувань



2. 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.	Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату	418,2	Примінення коефіцієнта зменшення 0,30095238	Заклучення додаткової угоди на збільшення суми.
	Разом	418,2		

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

тис.грн.

№ з/п	Перелік послуг/заходів	Обсяг коштів		
		2020	2021	2022
1	Реалізація обласних цільових програм	3659,3	9000,0	9000,0

За рахунок обласного бюджету у 2020 році виконуються наступні заходи:

- здійснюється оплата енергоносіїв та комунальних послуг на суму 776,1 тис.грн., забезпеченість 100 %;
- видатки на оплату праці на суму 2509,9 тис.грн., забезпеченість 42 %.
- Придбання товарів, матеріалів, медикаментів, продуктів харчування, оплата послуг 373,3 тис. грн., забезпеченість 35 %

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.

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		
2.	Реалізація інвестиційних недержавних проектів		
3.	Залучення грошових коштів та інших ресурсів (людських, матеріальних, інформаційних тощо) (фандрейзинг)	14,8	100,0
4.	Реалізація грантових проектів		
	Разом	14,8	100,0

5. Обґрунтування необхідності капітальних інвестицій у ЗОЗ (закупівля обладнання, будівництво, ремонт приміщень тощо).

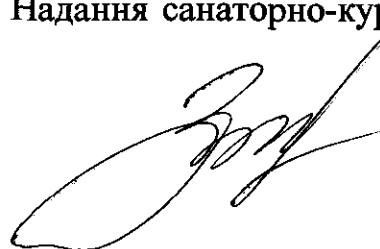
З метою пацієнтоорієнтованого підходу до якості меддопомоги підприємство розробило наступні заходи:

- проведено технічне обстеження приміщень, будівлі тощо;
- отримано висновок про технічний стан приміщень, будівель;
- виготовлена та затверджена проектно-кошторисна документація на Встановлення мережі зовнішнього освітлення території, капітальний ремонт будівель /сарай-гараж/ з встановленням опалення, капітальний ремонт теплового пункту;
- визначено пріоритети у необхідності придбання обладнання (додаток №1 до плану);
- проведено дослідження цін на обладнання (додаток №1 до плану);
- підготовлено та погоджено з органом місцевої влади з питань охорони здоров'я бюджетний запит на капітальні видатки за визначеними пріоритетами.

6. Розроблення моделі впровадження платних послуг.

Платні послуги на підприємстві впроваджені (впроваджуються) наступним чином:

- розробляється та затверджується керівником підприємства Положення про надання платних послуг на підприємстві;
- Розробляються та затверджуються (переглядаються) тарифи на платні послуги, в тому числі не медичні, згідно чинного законодавства;
- Оприлюднюються затверджені тарифи на сайтах органу місцевої влади та підприємства, в місцях надання послуг, в ЗМІ, соцмережах тощо;
- Послуги надаються згідно затвердженого Положення.
- Здійснення моніторингу та маркетингу послуг підприємства
- Відповідно до вимог чинного законодавства розроблено та подано на затвердження тарифи по платній послугі « Надання санаторно-курортних послуг (реалізація путівок)»



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

№ з/п	Напрямок витрат	видатки по роках								примітка
		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.	Теплопостачання	192,4	38	121,2	27	-37,0	232,8	33	92,1	
2.	Електрична енергія	130,0	26	182,7	41	40,5	268,6	38	47,0	
3.	Природний газ	178,7	36	140,2	32	-21,5	208,8	29	48,9	
	РАЗОМ	501,1	100	444,1	100	-11,4	710,2	100	59,9	

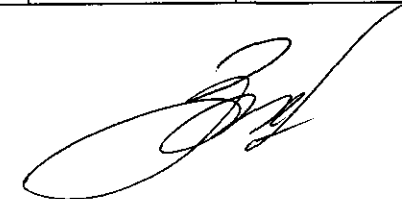
В 2020 році очікується зростання витрат на енергоносії на 59,9% в т.ч. :

- по теплопостачанню на 92,1%
- по електроенергії на 47%
- по природному газу на 48,9%



Перелік
об'єктів для виділення капітальних інвестицій у 2020 році за пріоритетами

№ з/п	Назва об'єкта	Один виміру	Кількість досліджень/обстежень, проведених на об'єкті (площа об'єкта інвестиційного проекту)			Нарахований знос на об'єкт, на 01.08.2020, тис.грн.	Залишкова вартісна об'єкту, на 01.08.2020 тис.грн.	Прогнозна найнижча вартість об'єкту, тис.грн.
			2018р	2019р.	Прогноз 2020-22р.			
	Апарат для ударнохвильової терапії	тис.грн	-	-	108,0	-	-	108,0
	Холтер ЕКГ і АД АДSDM23	тис.грн	-	-	93,6	-	-	93,6
	Електрокардіограф	тис.грн	-	-	43,9	-	-	43,9
	Апарат Радіус -01	тис.грн	-	-	24,0	-	-	24,0
	Апарат Електросон ЕС -10-5	тис.грн	-	-	45,6	-	-	45,6
	Апарат Дарсонваль Іскра-1	тис.грн	-	-	18,7	-	-	18,7
	Апарат УФО	тис.грн	-	-	5,7	-	-	5,7
	Велотренажер	тис.грн	-	-	21,1	-	-	21,1



Бігова доріжка HRST 280	тис.грн	-	-	11,8	-	-	11,8
Малі архітектурні форми	тис.грн	-	-	59,7	-	-	59,7
Компютер	тис.грн	-	-	76,5	-	-	76,5
БФП(сканер,прінтер,к опіювання)	тис.грн	-	-	19,4	-	-	19,4
Ел.водонагрівач	тис.грн	-	-	25,7	-	-	25,7
Газовий котел	тис.грн	-	-	28,4	-	-	28,4
Ел.сушарка	тис.грн	-	-	15,7	-	-	15,7
Продовження нового будівництва зовнішнього освітлення	тис.грн	-	-	424,15	-	-	424,15
Капітальний ремонт теплового пункту	тис.грн	-	-	296,81	-	-	296,81
Капітальний ремонт будівель /сарай-гараж/ з встановленням опалення	тис.грн	-	-	1210,0	100	0	1210,0



IV.

4.1 Основним інструментом впровадження змін спрямованих на поліпшення надання послуг закладом є комплексний динамічний підхід до покращення результатів роботи, постійної модифікації та удосконалення. , що є особливо актуальним в період реформування. Основним є:

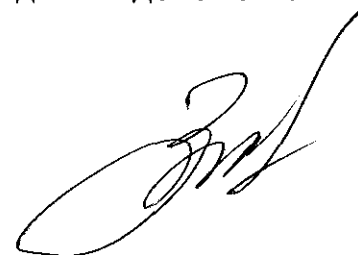
- Формування команди фахівців, здатних очолити процеси безперервного поліпшення якості усіх підрозділів закладу;
- Формування середовища, доброзичливого до пацієнтів, орієнтованого на постійний моніторинг задоволеністю пацієнтів якістю медичного обслуговування;
- Створення умов для своєчасного впровадження нових медико-технологічних документів на засадах доказової медицини;
- Забезпечення впровадження системи моніторингу індикаторів якості медичної допомоги, визначених у медико-технологічних документах;
- Відповідність закладу критеріям акредитації та сертифікації, затверджених МОЗ;
- Формування організаційної культури, відкритої до безперервного впровадження змін у напрямі поліпшення якості.

Провідна функція контролю простежується в законодавчих і нормативно-правових документах, що регулюють управління якістю медичної допомоги в Україні.

Контроль, як складова процесу управління, призначений забезпечити досягнення стратегічної мети - надання пацієнтам якісної медичної допомоги – шляхом встановлення рівня відповідності визначення компонентів (характеристик) якості медичної допомоги прийнятним вимогам.

Контроль як функція управління передбачає:

- збір даних про фактичні характеристики якості медичної допомоги на основі їх моніторингу за визначеними критеріями;
- порівняння отриманих даних з вимогами нормативів, стандартів, протоколів, інструкцій;
- виявлення відхилень (невідповідностей) та їх оцінку;
- аналіз причин відхилень;
- використання аналітичної інформації для підтримки прийняття управлінського рішення з поліпшення якості медичної допомоги.



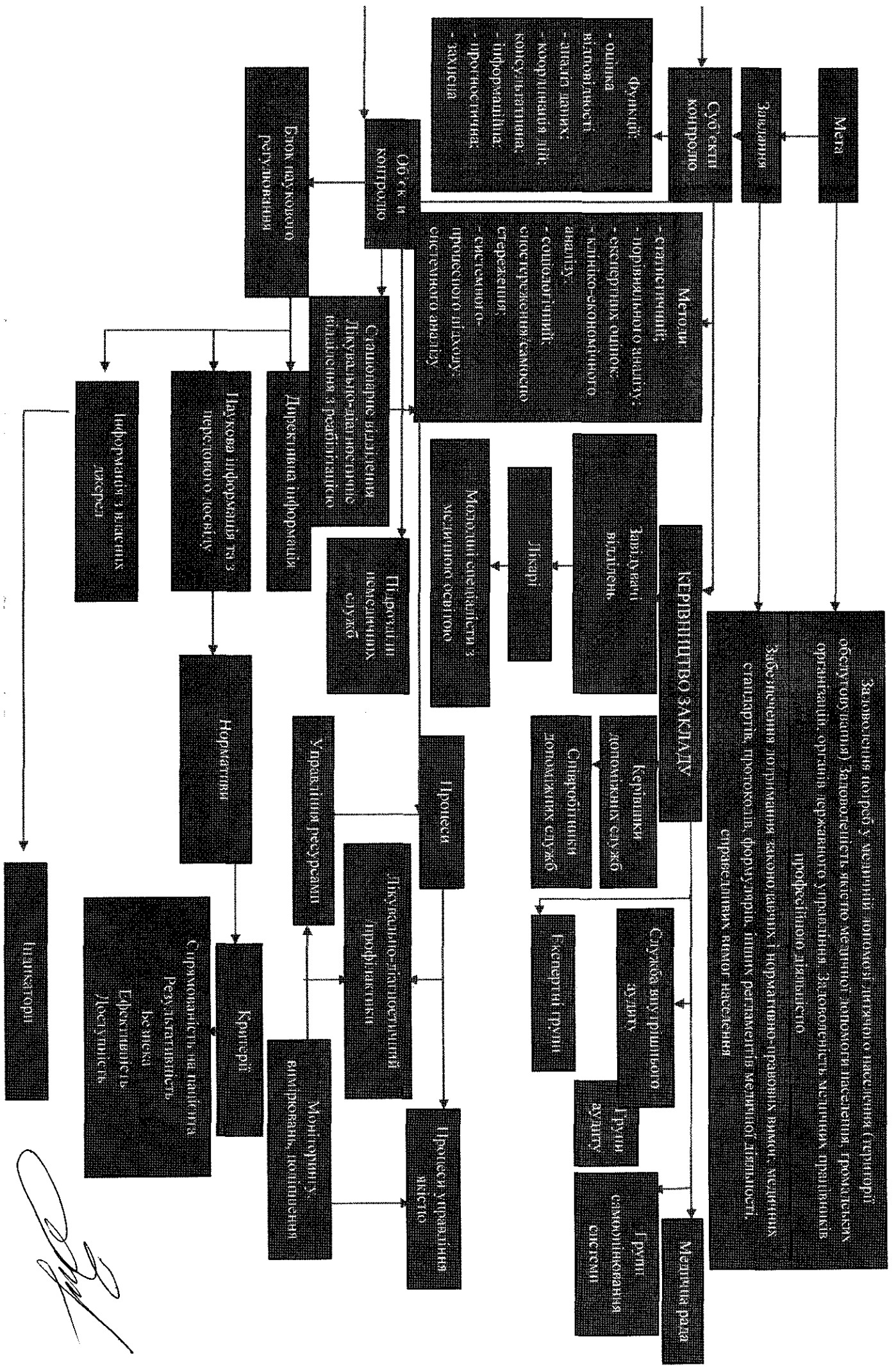
Таким чином реалізується зворотний зв'язок в системі управління якістю.

Контроль як система розглядається через сукупність взаємопов'язаних елементів: мети, завдань, ідентифікованих суб'єктів і об'єктів контролю, функцій, методів, засобів контролю, джерел інформації про функціонування системи якості, критеріїв і результатів контролю.

В основу контролю якості надання медичної допомоги покладений принцип зворотного зв'язку, що дає можливість коригувати процес управління закладом.

На малюнку 5 наведена схема системи контролю якості медичної допомоги в закладі.



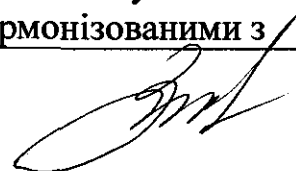


[Handwritten signature]

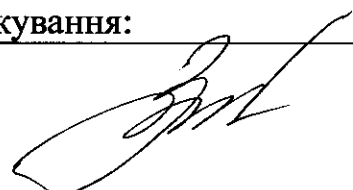
Досягнення максимального ступеня об'єктивності контролю можливе за умови його проведення на основі розробленої та затвердженої директором закладу інформаційної бази критеріїв та індикаторів якості.

Критерії якості медичної допомоги відповідно до компонентів якості.

№ з/пп	Компоненти якості	Критерії якості
1	Спрямованість на пацієнта	1.1. Дотримуються права пацієнта згідно з чинним законодавством. 1.2. Дотримуються етичні та деонтологічні норми медичної діяльності. 1.3. Проводяться регулярні соціологічні опитування з метою виявлення очікувань, потреб та індивідуальних цінностей пацієнта.
2	Результативність	2.1. Зміна клінічного стану у відповідності до очікуваної при даному захворюванні. 2.2. Медична допомога надається відповідно до локальних медико-технологічних документів, розроблених згідно з галузевими нормативами, гармонізованими з найкращим світовим досвідом на основі доказової медицини. 2.3. Має місце позитивна динаміка показників зниження рівня дефектів, несприятливих наслідків лікування внаслідок медичних втручань та скарг громадян в порівнянні з попереднім періодом діяльності. 2.4. Регулярно оцінюється задоволеність пацієнта результатом медичної допомоги та медичного обслуговування.
3	Безпека	3.1. Медична допомога надається відповідно до локальних медико-технологічних документів, розроблених згідно з галузевими нормативами, гармонізованими з



		<p>найкращим світовим досвідом на основі доказової медицини.</p> <p>3.2. Дотримуються стандарти ліцензування та акредитації за відповідними профілю діяльності закладу охорони здоров'я розділами.</p>
4	Доступність	<p>4.1. Штатні посади медичних і немедичних працівників укомплектовані відповідно до нормативів.</p> <p>4.2. Заклад охорони здоров'я укомплектований медичним обладнанням та виробами медичного призначення за табелем оснащення.</p> <p>4.3. Наявні в закладі, доступні кожному медичному працівнику та дотримуються ним вимоги локальних медико-технологічних документів, стандартів, правил, методик, нормативів, інструкцій, інших регулюючих документів.</p> <p>4.4. Встановлений і дотримується порядок взаємодії між структурними підрозділами закладу та з іншими закладами охорони здоров'я з іншими медичними і немедичними установами з питань організації надання медичної допомоги пацієнтам.</p>
5	Економічна ефективність	<p>5.1. Обсяг ресурсів для задоволення потреб пацієнтів в медичній допомозі планується згідно з вимогами галузевих медико-технологічних документів.</p> <p>5.2. Використовуються види і обсяги ресурсів відповідно до вимог галузевих медико-технологічних документів.</p> <p>5.2. Тривалість лікувально-діагностичного процесу за нозологіями відповідає діючим нормативам.</p>
6	Своєчасність	<p>6.1. Визначені і дотримуються тривалість очікування:</p>



		- планової консультації спеціаліста згідно з рекомендованими нормативами; - результатів лабораторних, функціональних, інших діагностичних досліджень.
--	--	--

Згідно з критеріями формується блок планових показників якості для закладу, визначених у нормативах, стандартах, інструкціях, методиках, інших директивних та розпорядчих документах в яких простежується провідна функція контролю.

Індикатори якості, як інструмент для вимірювання досягнутого рівня якості медичної допомоги, розробляються та обчислюються відповідно до Методики розробки системи індикаторів якості медичної допомоги, затвердженої наказом МОЗ України від 28.09.2012 р. №751, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2002/22314.

Організація оперативного контролю якості медичної допомоги:

- 1) Самоконтроль якості здійснюється безпосередніми надавачами медичної допомоги - лікарями, молодшими спеціалістами з медичною освітою - згідно з покладеними на них відповідальністю та повноваженнями для забезпечення якості, зазначеними у посадових інструкціях.
- 2) На рівні відділення оперативний контроль якості медичної допомоги здійснюється завідувачем шляхом оцінки якості за сукупністю випадків медичної допомоги, наданою пацієнтам за визначений період часу. Згідно з стандартами акредитації, контроль якості завідувачами відділень необхідно проводити щомісяця.
- 3) Оперативний контроль якості керівником закладу охорони здоров'я здійснюється на основі аналізу узагальнених даних завідуючих відділення. Керівник закладу охорони здоров'я також може використовувати як вхідні дані для оперативного контролю якості результати адміністративних обходів, безпосереднього спілкування з пацієнтами та їх представниками, рішення медичної ради з актуальних питань якості медичної допомоги. Керівник може надати на розгляд медичної ради будь-які актуальні проблемні питання стосовно якості медичної допомоги, виявлені за результатами оперативного контролю у відділеннях та діяльності ЛКК. Враховуючи, що контроль якості завідувачами відділень має бути найбільш ретельним і охоплювати великий обсяг інформації, що потребує достатньо часу, а також суб'єктивний характер контролю на рівні лінійних керівників, доцільно впровадити в систему контролю якості його сучасні управлінські форми – аудит клінічної і неклінічної діяльності та самооцінку системи управління якістю.



Клінічний і управлінський аудити тісно пов'язані спільними завданнями з забезпечення якості і мають проводитись власними силами закладу шляхом залучення компетентних у сфері аудиту співробітників в межах штатного розкладу. Тому їх можна визначити як компоненти внутрішнього аудиту.



Мал. 6 – Компоненти внутрішнього аудиту закладу.

Самооцінка системи управління якістю спрямовується на проведення періодичного контролю функціонування системи управління якістю медичної допомоги в закладі з метою виявлення сильних сторін в управлінні якістю, а також напрямків, які потребують поліпшення.

Результати самооцінки використовуються для визначення стратегії розвитку закладу, розробки перспективних планів з удосконалення діяльності і підвищення задоволеності усіх зацікавлених у якості медичної допомоги сторін.

Порядок проведення самооцінки передбачає видання відповідного наказу керівником закладу з визначенням відповідальних осіб, графіків самооцінки по структурним підрозділам, термінів проведення самооцінки, критеріїв самооцінки, терміну формування звіту і представлення керівництву одержаних результатів. Останні слугують основою прийняття управлінського рішення з виданням по закладу наказу про підсумки діяльності системи управління якістю за поточний рік та поліпшення проблемних елементів системи з планом його виконання. Самооцінку проводити щороку.

4) Важливе місце серед дієвих засобів підвищення якості контролю займає автоматизація процедур контролю з використанням комп'ютерної техніки та спеціального програмного забезпечення.

В сучасних умовах існуюче оснащення комп'ютерною технікою і найбільш поширеним програмним забезпеченням – продуктами Microsoft Word, Microsoft Excel, МІС (eHealth, Доктор Елекс) - дозволяє прискорити найпростіші процеси контролю: реєстрацію даних, їх статистичну обробку, графічне представлення, динаміку змін.

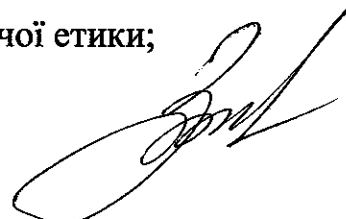
Разом з тим, суттєвим моментом вдосконалення стане впровадження електронних документів – електронної історії хвороби, електронного паспорту пацієнта, які містять відомості про клінічні діагнози, лікарські призначення, результати лабораторних тестів і діагностичних досліджень, динаміку захворювання і дефекти під час надання медичної допомоги, що дозволить в режимі реального часу і в найкоротші терміни відслідковувати клінічний результат, здійснювати підрахунки вартості кожного клінічного випадку. Зазначені можливості медичних інформаційних систем представляють їх як важливий інструмент для керівників при прийнятті обґрунтованих рішень в умовах дефіциту фінансових, кадрових і матеріально-технічних ресурсів.

Таким чином, запровадження і використання інформаційних технологій прискорить обмін інформацією і комунікації в системі контролю якості медичної допомоги, знизить ризики і невизначеність за рахунок достатнього обсягу інформації, які, як правило, обумовлюються її дефіцитом при прийнятті управлінських рішень.

4.2 В закладі розроблено стандарти сервісного обслуговування пацієнтів при наданні медичної допомоги:

4.2.1. створення сучасної команди кваліфікованих фахівців ретельний відбір персоналу, який розділяє і сповідує принципи корпоративної культури закладу;

4.2.2. високий професіоналізм й дотримання робочої етики;



4.2.3. оперативна оцінка результатів в обстеження та призначення лікування, вирішення конкретних ситуативних завдань;

4.2.4. довірливі відносини з пацієнтом і висока якість послуг, повага до пацієнта, його сім'ї;

4.2.5. систематичне навчання персоналу закладу. Атестація персоналу з відпрацюванням алгоритмів роботи з пацієнтами медичного та немедичного персоналу;

4.2.6. забезпечити палати для перебування пацієнтів, які оснащені додатковими побутовими приладами для підвищення комфорту перебування;

4.2.7. підвищення конкуренто-спроможності закладу за рахунок підвищення якості надання медичних послуг.

4.3 Впровадження заходів з інфекційного контролю.

Внутрішньо – лікарняні інфекційні хвороби, пов'язані з наданням медичної допомоги залишаються до цього часу з основних причин інвалідності та смертності населення в усьому світі. Інфекційний контроль відіграє вирішальну роль для підвищення безпеки пацієнтів та профілактики інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

В закладі створена Комісія з інфекційного контролю та розроблена програма заходів. Заходи з інфекційного контролю дають змогу зробити медичне обслуговування безпечним і доступним і допоможе запобігти витратам на лікування, а головне – зберегти життя пацієнтам.

Програма розроблена з метою зниження рівня інфекційних захворювань, пов'язаних з наданням медичної допомоги за рахунок вдосконалення комплексу профілактичних та протиепідемічних заходів, а також впровадження ефективної системи епідеміологічного нагляду за внутрішньо – лікарняними інфекціями, покращення забезпеченості закладу сучасними засобами дезінфекції.

Прийняття Програми має на меті забезпечення безпечності медичних послуг, що надаються пацієнтам шляхом дотримання санітарно – епідеміологічних вимог у приміщеннях структурних підрозділів закладу:

- забезпечення гарантії безпеки інструментарію при обслуговуванні пацієнтів;
- забезпечення створення ефективної системи моніторингу поширення внутрішньо – лікарняних інфекційних захворювань;
- підвищення рівня підготовки фахівців з питань здійснення інфекційного контролю;
- зміцнення матеріально – технічної бази структурних підрозділів закладу;
- дотримання протиепідемічного режиму шляхом забезпечення сучасним обладнанням та засобами дезінфекції;



- визначення пріоритетних напрямків фінансування та першочергового забезпечення необхідним обладнанням, засобами та реактиви вами.

Виконання Програми спрямована на:

- впровадження ефективних протиепідемічних заходів в умовах розвитку внутрішньо – лікарняних та інших небезпечних інфекцій;
- впровадження методів та режимів дезінфекції в практику роботи закладу;
- забезпечення закладу засобами дезінфекції;
- підвищення рівня захисту медичного персоналу та пацієнтів.

Директор КНП «ВОДКРС ВОР»



Л.В. Мовчан

