



План розвитку
КНП «Вінницький обласний клінічний госпіталь ветеранів війни
Вінницької обласної Ради»

1. Загальні положення.

Госпіталь ветеранів війни заснований в лютому 1946 року, згідно Постанови РНК СРСР від 29.08.1945 року «Про покращення медичного обслуговування інвалідів Вітчизняної війни».

Комунальне некомерційне підприємство «Вінницький обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Вінницької обласної Ради» (далі – КНП «ВОКГВВ ВОР» або Госпіталь) створене шляхом перетворення з Вінницького обласного клінічного госпіталю ветеранів війни на підставі п. 10 Рішення 39 сесії 7 скликання Вінницької обласної ради від 26.09.2019 року № 849 Про питання діяльності закладів охорони здоров'я – об'єктів спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Вінницької області та наказу по госпіталю від 10.10.2019 року № 119-К і є його правонаступником.

КНП «ВОКГВВ ВОР» діє відповідно до Статуту, затвердженого в установленому порядку Рішенням 39 сесії 7 скликання Вінницької обласної ради.

Загальна площа земельної ділянки складає, яка належить госпіталю на праві постійного користування складає 2,3818 га. Загальна площа приміщень госпіталю складає – 15373,5 кв.м.

II. Програма організаційно-управлінських змін

1. Заходи із впровадження ефективної структури управління КНП «Вінницький обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Вінницької обласної Ради».

Метою є забезпечення гарантованого своєчасного доступу населення до послуг медичної допомоги належної якості, ефективне використання бюджетних коштів, до функціонування в умовах управлінської та фінансової автономії та надання медичної допомоги в межах договорів про медичне обслуговування населення з головним розпорядником бюджетних коштів.

Основні поєднання принципів безпеки та якості медичної допомоги на основі доказової медицини, своєчасності доступу до медичної допомоги та економічної ефективності — забезпечення максимально можливої якості медичної допомоги за умови раціонального та ощадливого використання фінансових ресурсів.

У період з 2020 по 2022 рр. Госпіталь має намір зосередити увагу на розробці якісних медичних послуг через співпрацю із місцевими та територіальними громадами районів, що сприятиме:

- підвищенню доступності медичної допомоги;
- покращенню якості надання медичних послуг;
- покращенню раннього виявлення неінфекційних захворювань;
- адекватності застосування заходів, технологій і використання ресурсів, в якісному та кількісному відношенні достатніх для досягнення поставлених цілей;
- підвищенню скоординованості первинної та вторинної ланок охорони здоров'я;
- зниженню рівня захворюваності;
- зниженню рівня смертності.

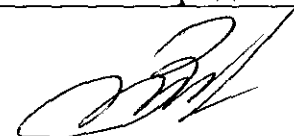
Використовуючи керівні принципи стратегічних документів МОЗ, було визначено основні стратегічні напрямки:

1. Лідерство та управління		
Лідерство та управління	поточний стан	плановий стан
Структура Госпіталю	Адміністрація	- Підсилити внутрішній аудит в Госпіталі; - Проводити засідання Наглядової ради Госпіталю; - Заслуховувати звіти завідувачів структурних підрозділів госпіталю; - Моніторинг та оцінка роботи структурних підрозділів Госпіталю.
2. Клінічні послуги		
Клінічні послуги	Існуючі підрозділи	Заплановані підрозділи
Хірургія	Загальна хірургія	Подальший розвиток малоінвазивних лікувальних методик ендоскопічного напрямку. Розвиток судинної, офтальмологічної, гінекологічної, урологічної, травматологічної, лазерної хірургії.
Внутрішня медицина	Загальна внутрішня медицина	Розширення реабілітаційних послуг
Медична візуалізація	Кабінети ендоскопічний, функціональної УЗД,	Розширення спектру послуг

	діагностики та рентгенологічний	
Лабораторія	Клініко-діагностична лабораторія	Автоматизація процесу виконання досліджень. Зменшення витрат часу на одне дослідження.
Кардіологія	Кабінет	В складі діагностичного центру
Стоматологія	Кабінети	В складі діагностичного центру
Отоларингологія	Кабінет	В складі діагностичного центру
Дерматовенерологія	Кабінет	В складі діагностичного центру
Психіатрія	Кабінет	В складі реабілітаційного центру
Психотерапія	Кабінет	В складі реабілітаційного центру
Психологія	Кабінет	В складі реабілітаційного центру
3. Навчання та клінічне навчання		
Навчання	Поточний стан	Плановий стан
Навчання	Навчання лікарів на курсах тематичного вдосконалення на базах медичних університетів, практичних конференціях, онлайн-навчання з наступною атестацією на підвищення або підтвердження діючої кваліфікаційної категорії. Підготовка медсестер. Всі молодші спеціалісти з медичною освітою (сестри медичні, лаборанти) регулярно проходять курси підвищення кваліфікації.	Різноманітна підготовка лікарів на базі факультетів післядипломного навчання, медичних академій післядипломного навчання та впровадження досвіду стажування за кордоном. Різноманітна підготовка медсестер та допоміжного персоналу. В подальшому планується підготовка та перепідготовка на курсах удосконалення – молодших спеціалістів.
5. Фінансовий менеджмент		
Фінанси	Поточний стан	Плановий стан
Фінанси	Річні фінансові звіти; Управління активами; Внутрішня ревізія; Платежі та відновлення; Управління банкінгом та грошовими потоками, бухгалтерське програмне	<ul style="list-style-type: none"> • Встановити систему розподілу витрат; • Використання плану управління ризиками; • Впровадити білінгову систему;



	забезпечення; Щорічний фінансовий план; Щорічний звіт про виконання фінансового плану; Комп'ютеризована система оплати (відкрита клініка); • Процедурний посібник; • Щорічний зовнішній аудит	
6. Інформаційні та комунікаційні технології		
Інформаційні та комунікаційні технології	Поточний стан	Плановий стан
Програмування та інженерія	• Інтернет; • Медичні ради. Медичні інформаційні системи; Онлайн навчання;	Розробити політику наукової та інформаційної підтримки структурних підрозділів; Впровадження новітніх інформаційних технологій; Впровадження та налагодження системи «Телемедицина»
7. Управління якістю та безпекою		
Управління якістю та безпекою	Поточний стан	Плановий стан
Якість забезпечення	Моніторинг та оцінка показників здоров'я населення, ветеранів війни, учасників АТО/ООС	Координаційні засідання і аналіз показників;
Пацієнт і медичний працівник	Політика безпеки пацієнта	Політика управління ризиками, охороною праці та безпекою пацієнта Комітет з безпеки пацієнта Впровадження автоматизованого оповіщення на випадок надзвичайної ситуації; Впровадження автоматизованих систем знезараження приміщень та оновлення системи кондиціонування
Пацієнт і сім'я	Права пацієнта	Кваліфікована медична допомога пацієнтам
Лікар – пацієнт	Права Лікаря	Кваліфікований юридичний



		захист лікаря від недобросовісної поведінки пацієнта.
--	--	---

В госпіталі наявний Колективний договір між адміністрацією Вінницького обласного клінічного госпіталю ветеранів війни та профспілковим комітетом, представленим трудовим колективом на 2017-2020 роки. Для подання на розгляд трудового колективу проводиться розробка проекту Колективного договору. Підписання нового колективного договору планується на зборах трудового колективу в жовтні 2020 року.

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

На зменшення тривалості середнього строку госпіталізації в нашому закладі впливає закупівля медичного обладнання, застосування методів фізіотерапевтичного лікування, щорічне впровадження нових методик лікування, в 2018 році впроваджено – 29 методик, в 2019 році – 29 методик, заплановано на 2020 рік – 27 методик.

У 2019 році створено реабілітаційний центр на 10 ліжок, в складі центру функціонує фізіотерапевтичне відділення з широким спектром обладнання, де ветерани війни мають можливість отримувати фізіотерапевтичне лікування, що значно впливає на зменшення використання медикаментів та зменшує тривалість курсу лікування.

3. Розроблення та впровадження заходів із збільшення частки амбулаторної медичної допомоги у структурі медичної допомоги, що надається КНП «Вінницький обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Вінницької обласної Ради»;

Розробка та впровадження документації необхідної для підписання договору із НСЗУ на пакет «Амбулаторна медична допомога» на 2021 рік, що значно вплине на якість надання медичної допомоги і наші пацієнти зможуть отримати якісну допомогу без госпіталізації на стаціонарне лікування. Підписання такого пакету дасть можливість ефективно використовувати ресурси госпіталю, сильні напрямки діагностики (хірургічна допомога в амбулаторних умовах, огляд спеціалістів офтальмолога, уролога, травматолога, хірурга, невролога, терапевта, ендоскопіста, кардіолога, ендокринолога, гінеколога, судинного хірурга) зручність для пацієнта отримати якісну висококваліфіковану допомогу.

У свою чергу, наявність обладнання та медичних приладів дасть змогу надавати медичні послуги широкого спектру та високого рівня, а продумана інфраструктура сприятиме операційній ефективності, що призведе до економії коштів закладу.



III. Програма фінансово-економічної діяльності

1. Оцінка фінансового стану КНП «Вінницький обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Вінницької обласної Ради» за 2018-2020р.р.

Аналіз структури активів підприємства

тис.грн.

№ з/п	Показник	2018р	2019	Відхилення 2019 від 2018		Очікувані дані 2020р.	Відхилення 2020 від 2019	
				абсолютне	відносне(%)		абсолютне	відносне(%)
1.	Активи підприємства	40097,8	37964,0	-2133,8	94,7	36260,3	-1703,7	95,5
2.	Необоротні активи	36394,6	35132,3	-1262,3	96,5	32377,3	-2755	92,2
	питома вага у загальному обсязі активів,%	90,8	92,5	1,8			-92,5	0,0
3.	Оборотні активи	3703,2	2831,7	-871,5	76,5	3883	1051,3	137,1
	питома вага у загальному обсязі активів,%	9,2	7,5	-1,8		10,2	2,7	136,0
3.1.	Матеріальні оборотні активи	2469,8	1999,7	-470,1	81,0	3861	1861,3	193,1
	питома вага у загальному обсязі оборотних активів,%	66,7	70,6	3,9		54,3	-16,3	76,9
3.2.	Дебіторська заборгованість	22,7	5,6	-17,1	24,7	0	-5,6	0,0
	питома вага у загальному обсязі оборотних активів,%	0,6	0,2	-0,4		0	-0,2	0,0
3.3.	Грошові кошти та їх еквіваленти	965,5	783,1	-182,4	81,1	0	-783,1	0,0
	питома вага у загальному обсязі оборотних активів,%	26,1	27,7	1,6			-27,7	0,0
3.4.	Інші оборотні активи (не включені до п.п.3.1.-3.3.)	245,2	43,3	-201,9	17,7	22	-21,3	50,8
	питома вага у загальному обсязі оборотних активів,%	0,6	0,1	-0,5			-0,1	0

Загальний обсяг активів зменшився на 5,3%, у зв'язку із вибуттям необоротних активів використанням оборотних активів.

Необоротні активи зменшились за рахунок вибуття основних засобів на суму 1262,3 тис.грн., 3,5 %.

Оборотні активи зменшились за рахунок використання запасів (медикаментів, виробів медичного призначення, продукти харчування, будівельних матеріалів, тощо) 871,5 тис.грн., 24,5%, дебеторської заборгованості зменшилась – 17,1 тис.грн., 75,3%, грошових коштів та їх еквівалентів – 182,4 тис.грн., 18,9 %.

Загальний обсяг активів у 2020 році зменшиться на 0,1%, у зв'язку із вибуттям необоротних активів використанням. Необоротні активи зменшились за рахунок амортизаційних відрукувань на суму 2755,0 тис.грн. 3,0 %, в тому числі: на будівлі та споруди – 1067,6 тис. грн., медичне обладнання – 1450,7 тис. грн., автомобілі – 196,0 тис. грн., інструменти прилади – 8,0 тис. грн.; інші необоротні малоцінні активи – 32,7 тис. грн.

Оборотні активи збільшились за рахунок збільшення запасів (медикаментів, виробів медичного призначення, продукти харчування, будівельних матеріалів, тощо) та збільшення грошових коштів та їх еквівалентів на суму 1051,3 тис.грн., 37,2%.

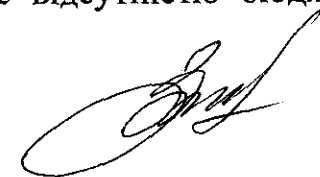
Аналіз структури джерел утворення активів

№ 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	58551,4	56872,9	-1678,5	97,1	51705,9	-5167,0	90,9
1.1.	Кошти обласного бюджету (в т.ч. медична субвенція)	53853,9	53118,3	-735,6	98,6	19503,1	-33615,2	36,7
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %	92,0	90,7	-1,3		36,9	-53,8	
1.2.	Надходження на виконання державних цільових програм	1400,0	0,0	-1400,0		0,0	0,0	
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %	2,4	0,0	-2,4		0,0	0,0	
	в тому числі	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
1.2.1.	Матеріальні цінності та грошові кошти за рішеннями центральних	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	

	органів виконавчої влади України							
1.2.2.	Реалізація інвестиційних проектів (ДФРР)	1400,0	0,0	-1400,0		0,0	0,0	
1.3.	Надходження від плати за послуги згідно ЗУ "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення"					29705,8	29705,8	
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %					57,7		
1.4.	Надходження від платних послуг	215,2	129,9	-85,3	60,4	510,0	380,1	392,6
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %	0,4	0,2	-0,2		1,0	0,8	
	в тому числі							
1.4.1	Платні послуги	215,2	129,9	-85,3	60,4	510,0	380,1	392,6
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %	0,4	0,2	-0,1	60,4	1,0		
1.5.	Надходження від спонсорів, меценатів та благодійників, в т.ч. натура	2823,6	3127	303,4	110,7	1330,8	-1523,8	51,3
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %	4,8	5,3	0,5	110,7	3,1	-2,2	58,3
1.6.	Інші надходження	258,7	497,7	239,0	192,4	656,2	158,5	131,8
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %	0,4	0,9	0,4	192,4	1,3	0,4	150,0

Загальний обсяг коштів, що надійшли у 2019 зменшився на 1678,5 тис. грн., 2,9%, в тому числі за рахунок :

- надходжень з обласного бюджету – на 735,6 тис. грн., 1,4 %;
- 1400,0 тис. грн., %; зменшення обсягів на реалізацію інвестиційних проектів зумовлене відсутністю бюджетного фінансування;



- надходжень від платних послуг (проведення клінічних досліджень) – 85,3 тис. грн., 60,4 %, пов'язано із зменшенням кількості проведених клінічних досліджень;
- надходжень від спонсорів, меценатів та благодійників – 3127,0 тис. грн., 110,7%, в т.ч. за рахунок виконання цільових проектів;
- зростання інших надходжень – на 239,0 тис. грн., 192,4 %, в тому числі за рахунок переукладання договорів оренди, та підвищення орендної плати.

Зміни обсягів коштів у 2020 році в порівнянні з 2019 роком передбачаються наступним чином.

Планове надходження коштів у 2020 році зменшиться на 5167,9 тис. грн., 9,1 %, в тому числі за рахунок :

- надходжень з обласного бюджету – на 34125,9 тис. грн., що складає 36,9 % в структурі видатків 2020 року.
- Надходження від плати за послуги згідно ЗУ "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" збільшилось на 29705,8 тис. грн. що складає 57,7 % в структурі надходжень 2020 року.
- надходжень від платних послуг на 380,1 тис. грн., та складає 1% в структурі надходжень за 2020 рік, за рахунок впровадження лабораторних досліджень на наявність COVID-19 методом ІФА;
- надходжень від спонсорів, меценатів та благодійників – 1330,8 тис. грн., 2,6%.
- зростання інших надходжень – на 158,5 тис.грн., 31,8%, в тому числі за рахунок зменшення суми відрахування від орендної плати до обласного бюджету з 50% до 30%.

Аналіз структури витрат підприємства

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.	Поточні видатки	48539,1	83,3	51726,8	90,7	7,4	51559,7	98,2	7,5	
1.1.	Видатки на оплату праці з	29750,6	51,1	32397,8	56,8	5,7	35473,3	67,6	10,8	

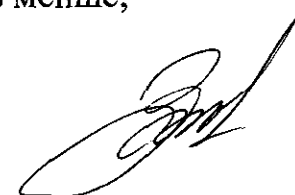
	нарахуваннями на оплату праці									
1.2.	Медикаменти та перев'язувальні матеріали	5723,4	9,8	5085,1	8,9	-0,9	3881,1	7,5	-1,4	
1.3.	Продукти харчування	4207,5	7,2	4317,3	7,6	0,3	2239,8	4,3	-3,3	
1.4.	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	6398,2	11	7526,3	13,2	2,2	7707,6	14,7	1,5	
1.5.	Соціальне забезпечення	198,7	0,3	154,7	0,3	0	82,4	0,2	-0,1	
1.6.	Інші поточні витрати (послуги, матеріали, відрядження, навчання, інші поточні видатки)	2260,7	3,9	2245,6	3,9	0,1	2171,8	4,2	0,3	
2	Капітальні видатки	9723,4	16,7	5308,8	9,3	-7,4	929,3	1,8	-7,5	
2.1.	Придбання обладнання і предметів довгострокового користування	6532,9	11,2	3102,4	5,4	-5,8	896,7	1,7	-3,7	
2.2.	Капітальний ремонт	3190,5	5,5	2206,4	3,9	-1,6	32,6	0,1	-3,8	
2.3.	Реконструкція та реставрація								0,0	
	Разом	58262,5	100	57035,6	100	0	52489,1			

Структура видатків 2019 року порівняно із 2018 роком :

- Видатки на оплату праці з нарахуваннями на оплату праці збільшилися 2647,2 тис. грн., що на 5,7% більше;
- Зменшилися видатки на медикаменти та перев'язувальні матеріали до 5085,1 тис. грн., та склали 8,9 %;
- Збільшилися видатки на продукти харчування до 4317,3 тис. грн., та склали 7,6 %;
- Збільшилися видатки на оплату комунальних послуг та енергоносіїв на 2,2 %;
- в структурі видатків соціальне забезпечення залишилось на рівні 0,3 %;
- за рахунок зменшення обсягів надходжень з обласного бюджету зменшилися капітальні видатки на 7,4 %.

Структура видатків 2020 року в порівнянні із 2019 року, має наступний вигляд :

- Видатки на оплату праці з нарахуваннями на оплату праці збільшилися 3075,5 тис. грн., що на 9,5 % більше,;
- Зменшилися видатки на медикаменти та перев'язувальні матеріали до 1304,0 тис. грн., та склали 7,5 %, що на 1,4 % менше;
- Зменшилися видатки на продукти харчування на 2077,5 тис. грн., та склали 4,3 %, що на 3,3 % менше;
- Збільшилися видатки на оплату комунальних послуг та енергоносіїв на 1,5 %;



- в структурі видатків соціальне забезпечення зменшилось до 0,1 %;
- зменшились капітальні видатки на 7,5 %.

Протягом 2018 -2020 р.р. постійно збільшуються видатки на оплату праці з нарахуваннями на оплату праці так у 2018 році 51,1 %, у 2019 – 56,8%, у 2020 – 68,1%.

Загалом, протягом 2018-2020 років постійно відбувається зменшення видатків на медикаменти та перев'язувальні матеріали, продукти харчування та капітальні видатки, що негативно впливає на якість надання медичної допомоги.

Крім того, у 2020 році зменшення видатків на медикаменти та перев'язувальні матеріали, продукти харчування пов'язано із карантинними обмеженнями.



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

№ 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 з ураженням опорно-рухового апарату	5128,9		
2.	Медична реабілітація дорослих з ураженням нервової системи	3032,2		
3.	Хірургічні операції дорослим у стаціонарних умовах	12872,7		
4.	Стаціонарна допомога дорослим без проведення хірургічних операцій	8413,4		
5.	Езофагогастродуоденоскопія (діагностична/з ендоскопічною маніпуляцією)	94,4	Зменшення обсягів фінансування за договором ПМГ по діагностичним обстеженням зумовлене карантинними обмеженнями та у зв'язку із цим відсутністю звернень хворих	Покращення епідситуації в Україні та Вінницькій області. Для забезпечення виконання умов карантинних обмежень при стаціонарному лікуванні, впровадити тестування на (COVID-19) в умовах госпіталю методом ІФА.
6.	Цистоскопія (діагностична/з ендоскопічною маніпуляцією)	93,9		
7.	Гістероскопія (діагностична/з ендоскопічною маніпуляцією)	59,0		
8.	Колоноскопія (діагностична/з ендоскопічною маніпуляцією);	11,3		
	Разом	29705,8		

3. Очікуваний обсяг коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування КНП «Вінницький обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Вінницької обласної Ради», заходів за рахунок місцевих бюджетів.

Очікуваний обсяг коштів обласного бюджету, що можуть бути спрямовані на фінансування КНП «Вінницький обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Вінницької обласної Ради» у 2020 році – 19503,1 тис. грн., у 2021 році – 11487,4 тис. грн., у 2022 році – 12195,0 тис. грн..



4. Очікуваний обсягів коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування КНП «Вінницький обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Вінницької обласної Ради» за рахунок недержавних інвестицій, спонсорських внесків, благодійних пожертв та грантів, коштів міжнародної технічної допомоги, страхових компаній та інших джерел;

За рахунок інших джерел фінансування на фінансування підприємства передбачається у 2020 році залучити наступні кошти:

№ з/п	Перелік заходів	Очікувана сума надходжень, тис. грн.	Питома вага у загальному обсязі інших джерел, %
1.	Платні послуги	510,0	1,0
2.	Реалізація інвестиційних недержавних проектів		
3.	Залучення грошових коштів та інших ресурсів (людських, матеріальних, інформаційних тощо) (фандрейзинг)	1330,8	2,6
4.	Реалізація грантових проектів		
5.	Дохід від операційної оренди активів	656,2	1,2
	Разом	2113,2	4,8

Надходження коштів від платних послуг.

Назва послуги	Тариф, грн.	Орієнтовна кількість мініпуляцій, досліджень	Орієнтовний обсяг надходжень, тис. грн.
Забір крові з вени	25,72	3105	79,9
Імуноферментний аналіз виявлення LgM до нуклеонопсидного антигену коронавірусу SARS-CoV-2	120,43	3000	361,3
Імуноферментний аналіз виявлення LgG до нуклеонопсидного антигену коронавірусу SARS-CoV-2	120,43	240	28,9
Надходження коштів за проведення клінічних досліджень			39,9
Разом	X	X	510,0

5. Обґрунтування необхідності капітальних інвестицій у КНП «Вінницький обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Вінницької обласної Ради» (закупівля обладнання, будівництва, ремонт приміщень тощо).

№ 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.	Залишок а вартість об'єкту, на 01.08.2020 тис. грн.	Прогнозна найнижча вартість об'єкту, тис. грн.
			2018р	2019р.	Прогноз					
					2020р.	2021р.	2022р.			
1	Універсальний вуглекислий (CO2) лазер	шт.	850	790	800	800	800	59.9	0	1700.0
2*	Виготовлення проектно-кошторисної документації на проведення капітального ремонту системи кондиціонування та вентиляції повітря в приміщеннях лікувального корпусу	м.п.	1000	1000	1000	1000	1000			200,0

*Системи кондиціонування та вентиляції повітря в приміщеннях лікувального корпусу не ремонтувались з моменту введення в експлуатацію приміщень лікувального корпусу з прибудовами. Відповідно до технічного завдання орієнтована вартість проведення робіт складає 6000,0 тис. грн.



6. Розроблення моделі впровадження платних послуг.

Платні послуги на підприємстві впроваджуються наступним чином:

- розробити та затвердити керівником підприємства Положення про надання платних послуг на підприємстві;
- розробити та затвердити тарифи на платні послуги, 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.

7. Оцінка рівня енергоспоживання будівель КНП «Вінницький обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Вінницької обласної Ради» та планування заходів щодо підвищення їх енергетичної ефективності.

Вид енергоносіїв	Фактичне споживання у 2018 році	Фактичне споживання у 2019 році	Прогноз споживання у 2020 році
Теплопостачання, Гкал	2207,3	2568,6	2336,7
Електроенергія, тис.КВат/год	648,2	627,8	438,3

Протягом 2019 року за рішенням Вінницької обласної ради Департаменту будівництва, містобудування та архітектури Вінницької обласної державної адміністрації для утеплення приміщень лікувального корпусу з прибудовами.

На даний час у зв'язку із карантинними обмеженнями встановленими Кабінетом Міністрів України роботи по утепленню фасадів тимчасово призупинено. Після завершення утеплення будівель клас енергоефективності зміниться на В.

Протягом 2020-2022 років завершити перехід системи внутрішнього та зовнішнього освітлення на енергоощадне, а саме, замінити лампи розжарення.

Провести ремонт та модернізацію системи вентиляції та кондиціонування приміщень лікувального корпусу.

Провести заміну чавунних радіаторів опалення на сучасні (бі-металеві).

Встановити геліосистему для підігріву води.

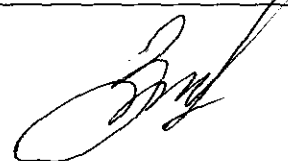
IV. Програма управління якістю надання медичної допомоги.

1. Впровадження критеріїв та індикаторів якості надання медичної допомоги

Організація медичної допомоги на основі використання протоколів обумовлює ефективний механізм підвищення якості профілактичних і діагностично-лікувальних заходів за рахунок прискореного впровадження нових досягнень у клінічну практику, сприяє раціональному використанню ресурсів.

Сьогодні при прийнятті управлінських рішень ми повинні враховувати вимоги доказової медицини.

№п/п	Компоненти якості	Критерії якості
1.	Спрямованість на пацієнта	<p>1.1. Дотримуються права пацієнта згідно з чинним законодавством.</p> <p>1.2. Дотримуються етичні та деонтологічні норми медичної діяльності.</p> <p>1.3. Проводяться регулярні соціологічні опитування з метою виявлення очікувань, потреб та індивідуальних цінностей пацієнта.</p>
2.	Результативність	<p>2.1. Зміна клінічного стану у відповідності до очікуваної при даному захворюванні.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>2.4. Регулярно оцінюється задоволеність пацієнта результатом медичної допомоги та медичного обслуговування.</p>
3.	Безпека	<p>3.1. Медична допомога надається відповідно до локальних медико-технологічних документів.</p> <p>3.2. Дотримуються стандарти ліцензування та акредитації за відповідним профілем діяльності.</p>
4.	Доступність	<p>4.1. Штатні посади медичних і немедичних працівників укомплектовані відповідно до нормативів.</p> <p>4.2. Госпіталь укомплектований медичним обладнанням та виробами медичного призначення відповідно табеля оснащення.</p> <p>4.3. Наявні у Госпіталі, 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 Госпіталю та Госпіталю з іншими медичними і немедичними установами з питань організації надання медичної</p>



		допомоги пацієнтам / населенню.
5.	Економічна ефективність	5.1. Обсяг ресурсів для задоволення потреб цільових груп населення у медичній допомозі планується згідно з вимогами галузевих / локальних медико-технологічних документів. 5.2. Використовуються види і обсяги ресурсів відповідно до вимог галузевих / локальних медико-технологічних документів. 5.2. Тривалість лікувально-діагностичного процесу та його окремих складових за нозологіями відповідає діючим нормативам.
6.	Своєчасність	6.1. Визначені і дотримуються тривалість очікування: - планової консультації спеціаліста згідно з рекомендованими нормативами; - планової госпіталізації згідно з рекомендованими нормативами; - планового оперативного втручання згідно з рекомендованими нормативами; - результатів лабораторних, функціональних, інших діагностичних досліджень.

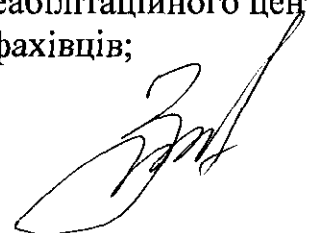
Організація проведення контролю якості медичної допомоги в Госпіталі передбачає досягнення мети контролю шляхом виконання відповідних функцій суб'єктами контролю з використанням методів і технічних засобів контролю на основі визначених критеріїв:

- Самоконтроль якості;
- Організація оперативного контролю якості на рівні відділення / структурного підрозділу;
- Організація оперативного контролю якості медичним директором;
- Організація оперативного контролю якості директором Госпіталю;
- Використання інформаційних технологій в системі контролю якості медичної допомоги;

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

Основне завдання сервісу - збудувати довірчі та довгострокові відносини з пацієнтом. Тож для того, щоб медперсонал якісно обслуговував пацієнтів, для кожної категорії таких фахівців розроблено стандарт сервісного обслуговування пацієнтів:

- стандарти сервісу обслуговування пацієнтів;
- пакет стандартів роботи для відділень та структурних підрозділів загалом;
- стандарти взаємодії та комунікацій медичного персоналу;
- ключові програми сучасного Реабілітаційного центру: підбір найбільш вигідної індивідуальної моделі роботи та розвитку Реабілітаційного центру;
- створення сучасної команди кваліфікованих фахівців;



- створення власного навчального центру;
- аутсорсинг функції навчання;
- вирішення конкретних ситуативних завдань;
- атестація медперсоналу.

Фахівці, які розробляють стандарти гідного обслуговування, допомагають також вирішити питання їх впровадження, адже кожен спеціаліст, незалежно від сфери зайнятості, повинен якісно виконувати свою роботу й гарантувати результат.

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

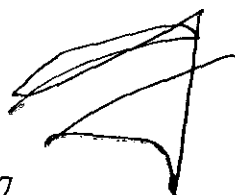
В Госпіталі створено комісію інфекційного контролю (далі КІК), яка проводить:

розроблено та затверджено річний план роботи комісії та календарний план заходів по профілактиці внутрішньо лікарняних інфекцій, який включає організаційні та господарсько-економічні заходи, заходи по профілактиці заносу інфекції в госпіталь, заходи по профілактиці внутрішнього лікарняного розповсюдження інфекції та заходи по профілактиці вносу інфекції із закладу.

моніторинг щодо забезпечення вимог санітарно-гігієнічних та протиепідемічних норм та правил, спрямованих на профілактику внутрішньо лікарняних інфекцій, у процесі проведення відомчого контролю в госпіталі. У відділеннях хірургічного профілю та операційному блоці, регулярно проводяться санітарно-бактеріологічні дослідження якості знезараження обладнання, об'єктів внутрішнього середовища, рук медичного персоналу режимних кабінетів та операційної бригади, якості стерилізації виробів медичного призначення, операційної білизни та перев'язувального матеріалу. Один раз на рік проводиться санітарно-бактеріологічний контроль якості водопровідної води та повітря в режимних кабінетах. Дослідження на виявлення носійства патогенного стафілококу та збудників кишкових інфекцій проводиться під час проведення медичних оглядів.

оцінка ефективності проведених профілактичних та протиепідемічних заходів, спрямованих на забезпечення інфекційної безпеки пацієнтів та персоналу госпіталю проводиться на планових, а за потреби, позапланових засіданнях комісії інфекційного контролю. Під час проведення засідань проводиться аналіз захворюваності пацієнтів на інфекційні захворювання та післяопераційні інфекції, спричинені мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів, та розробка рекомендацій щодо оптимізації заходів з їх профілактики. Секретар оформляє протоколи засідання КІК, в яких обов'язково проводиться оцінювання роботи відділень та кабінетів госпіталю, виноситься постанова по питаннях, які обговорювалися членами КІК.

В.О. Директора



Михайло ГУМЕНЮК

Лавренюк С.В. (097) 5203807
Щербина Н.Д. (098) 4257976



ЗВІТ

З моніторингової оцінки виконання плану розвитку КНП «Вінницький обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Вінницької обласної Ради»

№з/п	Деталізований захід плану розвитку Госпіталю	Індикатор виконання заходу	Дата до якої має бути виконаний захід	Підтвердження виконання
1.	Розробка та впровадження документації необхідної для підписання договору із НСЗУ на пакет «Амбулаторна медична допомога» на 2021 рік	Подання на затвердження змін до статуту Подання документації на внесення змін до ліцензії на медичну практику Подання пакету документів на підписання договору із НСЗУ на пакет «Амбулаторна медична допомога»	15.09.2020 01.12.2020 01.01.2021	
2.	Впровадження нових методик лікування на 2020 рік	27 методик.	01.01.2021	
3.	Впровадження нових методик лікування на 2021 рік.	25 методик	01.01.2022	
4.	Впровадження нових методик лікування на 2022 рік.	25 методик	01.01.2023	
5.	Універсальний вуглекислий (CO ₂) лазер	1	01.12.2021	
5.	Виготовлення проектно-кошторисної документації на проведення капітального ремонту системи кондиціонування та вентиляції повітря в приміщеннях лікувального корпусу	1 ПКД	31.12.2021	
6.	Завершення переходу системи внутрішнього та зовнішнього освітлення на енергоощадне, заміна ламп розжарення на	250 шт.	01.01.2022	

	світлодіодні лампи (LED)			
7.	Заміна чавунних радіаторів опалення на сучасні (бі-металеві)	100 шт. 100 шт.	01.10.2021 01.10.2022	
8.	Встановлення геліосистеми для підігріву води	20 шт.	01.10.2022	

В.О. Директора



Михайло ГУМЕНЮК