



Додаток 4

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження

Голови Вінницької обласної Ради

7 скликання

Від 14.09.2020р. № 214

План розвитку

комунального підприємства

«Вінницький обласний наркологічний диспансер «Соціотерапія»

I. Загальна частина

Комунальне підприємство «Вінницький обласний наркологічний диспансер «Соціотерапія» є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги населенню з наркології, психіатрії, неврології, терапії, медичної психології.

Підприємство є спеціалізованим лікувально-профілактичним закладом і здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів.

Головною метою підприємства є здійснення медичної практики та надання своєчасної, висококваліфікованої поліклінічно-консультативної, лікувально-профілактичної та третинної (високоспеціалізованої) стаціонарної медичної допомоги населенню Вінницької області з наркології, психіатрії, неврології, терапії, медичної психології.

При диспансері працюють 3 стаціонарних відділення на 80 ліжок, де надається спеціалізована наркологічна допомога жителям області згідно галузевих стандартів надання медичної допомоги. При диспансері є палата інтенсивної терапії на 6 ліжок на яких надається невідкладна наркологічна допомога при гострих станах.

Цілодобово працює кабінет медичних оглядів на стан сп'яніння. Функціонує платний кабінет наркологічного профілактичного огляду. З 2006р. в якості пілотного проекту на базі диспансеру почала впроваджуватися програма замісної підтримуючої терапії для споживачів ін'єкційних наркотиків. Кількість осіб, які отримують замісну підтримуючу терапію у закладі - 375 пацієнтів.

Клінічна лабораторія проводить хіміко-токсикологічних аналізи біологічних рідин організму людини для визначення наявності алкоголю і наркотичних речовин; проводить експрес-аналізи для визначення речовин наркотичної дії, алкоголю, ВІЛ-інфекції, гепатитів, гонореї, сифілісу тощо; проведенням загально-клінічних та біохімічних лабораторних обстежень, відповідно до чинного законодавства.

Підприємство має вигідне географічне розташування та достатню кількість обладнання. Центральне положення і наявний людський та технічний ресурс можна використати для надання наркологічної допомоги населенню Вінницької області.

Важливо оцінити кадровий потенціал підприємства, тому що кадри є найціннішим ресурсом для кожного медичного закладу, бо саме вони забезпечують належний рівень сервісу медичних послуг для пацієнтів. Штатним розписом підприємства затверджено: 40,00 штатних посад лікарів, 49,0 штатних посад середнього медичного персоналу, 42,5 штатних посад молодшого медичного персоналу, 13,5 штатних посад спеціалістів та 17,25 штатних посад іншого персоналу. Фактична укомплектованість лікарських штатних посад фізичними особами становила 98%. Укомплектованість середнім медичним персоналом 93,5%.

На даний час підприємство забезпечено кваліфікованими медичними персоналом, який постійно підвищує свій професійний рівень. Для покращення рівня надання наркологічної допомоги та розширення переліку надання медичних послуг, підприємству необхідно доукомплектувати штати посадою лікаря-анестезіолога та двома посадами сестер медичних.

II. Програма організаційно-управлінських змін

1. Заходи з впровадження ефективної структури управління підприємством.

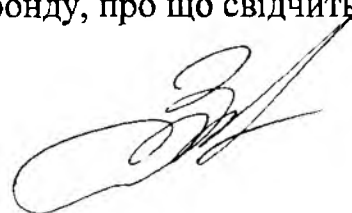
Ефективна організаційна структура повинна відповідати таким принципам:

- Економічність (витрати на утримання організаційної структури мають бути мінімальними);
- Оптимальність (забезпечення раціонального зв'язку між рівнями та ланками управління);
- Оперативність (зв'язки в організації не мають бути бар'єром при передачі інформації);
- Надійність (інформація, яка проходить через певні рівні та ланки управління, має бути чіткою, правильною та достовірною).

Це дасть переваги в швидкому виконанні дій щодо розпорядження та вказівок, які будуть видавати вищестоящими керівниками ніжчестоящим, раціональному поєднанню лінійних і функціональних взаємозв'язків, відповідальності персоналу. Єдність та чіткість розпорядництва підвищить оперативність прийняття рішень, а також відповідальність кожного керівника за результати діяльності.

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

Результати проведеного аналізу впливу різних методів фінансування стаціонарів на ефективність використання ресурсів, якість та адекватність лікувально-діагностичного процесу, доводять що фінансування стаціонарів за кошторисом витрат або за закінчений випадок лікування, суттєво впливає на інтенсивність використання ліжкового фонду, про що свідчить зменшення середньої тривалості лікування хворих.



III. Програма фінансово-економічної діяльності

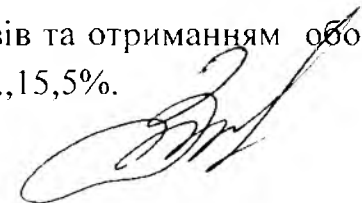
1. Оцінка стану фінансування.

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	4297,0	4861,9	564,9	13,1	5313,9	432,0	8,9
2.	Необоротні активи	3687,0	4259,1	572,1	15,5	4701,0	441,9	10,4
	питома вага у загальному обсязі активів,%	85,8	87,6			88,5		
3.	Оборотні активи	610,0	602,8	-7,2	-1,2	612,9	10,1	1,7
	питома вага у загальному обсязі активів,%	14,2	12,4			11,5		
3.1.	Матеріальні оборотні активи	510,0	425,6	-84,4	-16,5	480,0	54,4	12,8
	питома вага у загальному обсязі оборотних активів,%	83,6	70,6			78,3		
3.2.	Дебіторська заборгованість	10,0	44,3	34,3	343,0		-44,3	-100
	питома вага у загальному обсязі оборотних активів,%	1,6	7,3					
3.3.	Грошові кошти та їх еквіваленти	90,0	132,9	42,9	47,7	132,9	-	-
	питома вага у загальному обсязі оборотних активів,%	14,8	22,1			21,7		
3.4.	Інші оборотні активи (не включені до п.п.3.1.-3.3.)							

Загальний обсяг активів в 2019 році зріс на 13,1%, у зв'язку із отриманням необоротних активів та отриманням оборотних активів. Необоротні активи зросли за рахунок закупівлі основних засобів на суму 572,1 тис.грн., 15,5%.



Оборотні активи зменшились за рахунок використання матеріальних ОА (медикаментів, ПММ, продуктів харчування, господарчих товарів) 84,4 тис.грн., 16,5%, дебеторської заборгованості – 34,3 тис.грн., 343%, грошових коштів та їх еквівалентів - 42,9 тис.грн., 47,7 %.

Загальний обсяг активів очікуваний в 2020 році зросте на 8,9 %, у зв'язку із отриманням необоротних активів та отриманням оборотних активів. Необоротні активи зросли за рахунок закупівлі основних засобів на суму 441,9 тис.грн., 10,4%.

Оборотні активи зменшились за рахунок використання матеріальних ОА (медикаментів, ПММ, продуктів харчування, господарчих товарів) 54,4 тис.грн., 12,8%, дебеторська заборгованість відсутня (погашена).

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	17916,0	21494,5	3578,5	20,0	19975,8	-1518,7	-7,1
1.1.	Кошти обласного бюджету (в т.ч. медична субвенція)	17022,3	19870,0	2847,7	16,7	5841,0	-14029,0	-70,6
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %							
1.2.	Надходження на виконання державних цільових програм					12596,8	+12596,8	
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %							
	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	772,0	1426,1	654,1	84,7	1478,0	51,9	3,6
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %							
1.4.	Надходження від спонсорів, меценатів та благодійників, в т.ч. натура							
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %							
1.5.	Інші надходження	121,7	198,4	76,7	63,0	60,0	-138,4	-69,8
	питома вага у загальному обсязі надходжень, %							

Загальний обсяг коштів, що надійшли у 2019 зріс на 3578,5 тис.грн., 20_%, в тому числі за рахунок :

- надходжень з обласного бюджету – на 2847,7 тис.грн., 16,7%;
- надходжень від платних послуг - 654,1 тис.грн., 84,7 %, за рахунок збільшення обсягу послуг та збільшення тарифу;

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

Загальний обсяг коштів, що надійшли у 2020 зменшився на 1518,7 тис.грн., 7,1%, в тому числі за рахунок :

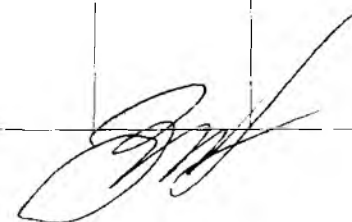
- надходжень за програмою медичних гарантій в порівнянні з коштами з обласного бюджету – на 1432,2 тис.грн., 10,2_%;
- надходжень від платних послуг зріс на - 51,9 тис.грн., 3,6_%, за рахунок збільшення обсягу послуг та збільшення тарифу;
- зменшення інших надходжень – на 138,4 тис.грн., 69,8 %, в тому числі за рахунок зменшення благодійних надходжень.



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 до 2018, %	всього	питома вага у загальному обсязі витрат, %	Відхилення до 2019, %	
1.	Поточні видатки	17718,5	99,4	20908,8	97,4	18,0	19423,3	97,2	-7,1	
1.1.	Видатки на оплату праці з нарахуваннями на оплату праці	13280,1	74,5	15298,8	71,3	15,2	14423,1	72,2	-5,7	
1.2.	Медикаменти та перев'язувальні матеріали	1063,7	6,0	1193,0	5,5	12,1	1414,8	7,1	18,6	
1.3.	Продукти харчування	570,7	3,2	555,3	2,6	-2,7	554,4	2,8	-0,2	
1.4.	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	1199,7	6,7	1386,3	6,4	15,6	1795,1	9,0	29,5	
1.5.	Соціальне забезпечення	521,1	2,9	530,2	2,5	1,7	315,0	1,5	-40,6	Видатки на пільгову пенсію за списком 2 не враховані в повному обсязі за



										рахунок коштів НСЗУ
1.6.	Інші поточні витрати (послуги, матеріали, відрядження, навчання, інші поточні видатки)	1083.2	6.1	1945.2	9.1	79.6	920,9	4.6	-52.7	
2	Капітальні видатки	109.7	0.61	548.0	2.6	399,5	552,5	2.8	0,8	
2.1.	Придбання обладнання і предметів довгострокового користування	109.7	0,61	548.0	2,6	399,5	552,5	2,8	0,8	
2.2.	Капітальний ремонт									
2.3.	Реконструкція та реставрація									
	Разом	17828.2	100	21456.8	100	20,3	19975.8	100	-6,9	

Загальний обсяг поточних видатків у 2019 зріс на 3190,3 тис.грн., на 18_% в порівнянні з 2018 роком. Питома вага поточних видатків в загальному обсязі 97,4%

- Видатки на оплату праці з нарахуваннями збільшилися на – 2018,7 тис.грн., 15,2% за рахунок підвищення окладів та розміру мінімальної заробітної плати, стимулюючих виплат;
- Видатки на медикаменти та перев'язувальні матеріали збільшилися на -129,3 тис.грн., 12,1 %;
- Видатки на продукти харчування зменшилися на – 15,4 тис.грн., 2,7 %, за рахунок зменшення кількості пролікованих хворих;
- Видатки на оплату комунальних послуг та енергоносіїв збільшилися на - 186,6 тис.грн., 15,6 %, за рахунок підвищення тарифів на енергоносії;
- Видатки на соціальне забезпечення (пільгові пенсії) збільшилися на 9,1 тис.грн., 1,7 %, за рахунок збільшення кількості пільговиків та збільшення розміру пенсій;
- Видатки на інші поточні витрати збільшилися на – 862,0 тис.грн., 79,6%, в тому числі за рахунок проведення поточних ремонтів приміщень диспансеру;
- Капітальні видатки збільшилися на – 438,3 тис.грн., в 4 рази в порівнянні з 2018 роком, за рахунок придбання медичного обладнання, персональних комп'ютерів в комплекті для роботи в медично-інформаційній системі згідно вимог НСЗУ, в т.ч. за рахунок коштів спеціального фонду в сумі 379,5 тис.грн.

Загальний обсяг поточних видатків у 2020 зменшився на 3190,3 тис.грн., на 7,1 % в порівнянні з 2019 роком. Питома вага поточних видатків в загальному обсязі 97,2%

- Видатки на оплату праці з нарахуваннями зменшилися на – 875,7 тис.грн., 5,7 %, в т.ч. за рахунок скорочення посад, зменшення доплат, що носять необов'язковий характер;
- Видатки на медикаменти та перев'язувальні матеріали збільшилися на -221,8 тис.грн., 18,6 %;
- Видатки на продукти харчування зменшилися на – 0,9 тис.грн., 0,2 %, в зв'язку з обмеженим бюджетом;
- Видатки на оплату комунальних послуг та енергоносіїв збільшилися на - 408,8 тис.грн., 29,5 %, за рахунок підвищення тарифів на енергоносії;
- Видатки на соціальне забезпечення (пільгові пенсії) зменшилися на 215,2 тис.грн., 40,6 %., тому що видатки на пільгову пенсію за списком 2 не враховані в повному обсязі за рахунок коштів НСЗУ ;
- Видатки на інші поточні витрати зменшилися на – 1024,3 тис.грн., 52,7%, в тому числі за рахунок оптимізації видатків;
- Капітальні видатки збільшилися на – 4,5 тис.грн., 0,8%, за рахунок коштів спеціального фонду в сумі 552,5 тис.грн. на придбання медичного обладнання згідно табеля оснащення.

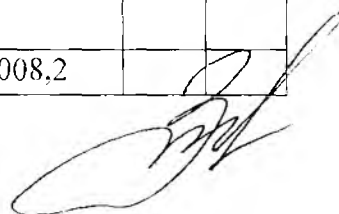


2. Аналіз реалізації програми медичних гарантій: перелік пакетів медичних послуг та суми фінансування, на які укладені договори з Національною службою здоров'я України.

№ 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.	Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу	1212,0		
2.	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	10444,2		
3.	Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям			
4.	Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії	490,6		
5.	Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ	450,0		
	Разом	12596,8		

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

№ з/п	Перелік послуг/заходів	прогноз доходів за джерелами фінансування		
		прогнози і витрати 2020р.	прогнози витрати 2021р.	прогнози витрати 2022р.
1.	Реалізація програми медичних гарантій за договором з НСЗУ	12596,8	20227,0	21602,0
2.	Реалізація обласних	5841,0	1892,8	2008,2



	цільових програм					
3.	Реалізація окремих послуг на договірних засадах з підприємствами, установами, організаціями, фізичними особами	1478,0	1500,0	1600,0		
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					
7.	Реалізація грантових проектів (як приклад програма «КУСАНОНЕ»)					
8.	Здійснення фінансової діяльності (позики, депозит тощо)	60,0				
	Разом	19975,8	23619,8	25210,2		

За рахунок обласного бюджету у 2020 році виконуються наступні заходи:

- здійснюється оплата енергоносіїв та комунальних послуг на суму 1752,6 тис.грн., забезпеченість 100 %.

За рахунок коштів від реалізації окремих послуг на договірних засадах з підприємствами, установами, організаціями, фізичними особами (платних медичних послуг) у 2020 році виконуються наступні заходи:

- здійснюється закупівля дороговартісного обладнання на суму 552,5 тис.грн., в т.ч. (алкотестер, 2 шт. - 106,8 тис.грн., монітор пацієнта - 52,2 тис.грн.; електрокардіограф - 34,0 тис.грн. ліжка функціональні, 10 шт - 78,0 тис.грн., шафа витяжна лабораторна - 41,5 тис.грн.; стерилізатор ГП-80 – 20,0 тис.грн.; холодильник, 4 шт. – 40,0 тис.грн.; персональний комп'ютер, 2 шт. – 30,0 тис.грн.; дефібрилятор- 150,0 тис.грн.);



4. Очікуваний обсяг коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування підприємства за рахунок недержавних інвестицій, спонсорських внесків, благодійних пожертвувань 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: тис.грн.

№ з/п	Перелік заходів	Очікувана сума надходжень	Питома вага у загальному обсязі інших джерел
1.	Платні послуги	1478,0	98,9
2.	Реалізація інвестиційних недержавних проектів		
3.	Залучення грошових коштів та інших ресурсів (людських, матеріальних, інформаційних тощо) (фандрейзинг)	15,5	1,1
4.	Реалізація грантових проектів		
	Разом	1493,5	100

5. Обґрунтування необхідності капітальних інвестицій у підприємство.

Необхідне постійне оновлення та заміна застарілого медичного обладнання на сучасне та придбання необхідного, згідно табеля оснащення, а саме: автоматичний насос інфузійний, дефібрилятор з функцією синхронізації переносний кардіограф.

6. Розроблення моделі впровадження платних послуг.

Платні послуги на підприємстві впроваджені наступним чином:

- розроблено та затверджено керівником підприємства Положення про надання платних послуг (наказ №87 від 31.12.2016р.);
- затверджено (та переглядаються) тарифи на платні послуги, згідно чинного законодавства;
- оприлюднені затверджені тарифи на сайтах органу місцевої влади та підприємства, в місцях надання послуг, в ЗМІ, соцмережах тощо;
- послуги надаються згідно затвердженого Положення.
- здійснюється моніторинг та маркетинг послуг підприємства.



7. Оцінка рівня енергоспоживання будівель та планування енергетичної ефективності.

Фактичне споживання енергоносіїв в натуральних показниках.

Найменування енергоносіїв	2018 рік	2019 рік	Очікуваний 2020 рік
Теплопостачання, Гкал	476,0	476,6	488,0
Водопостачання, тис.куб м	3,4	3,3	3,4
Електроенергія, тис.кВт	87,7	92,2	74,0

Для оптимізації витрат на оплату комунальних послуг та енергоносіїв планується завершити переоснащення освітлювальних елементів на енергозберігаючі (98%), для мінімізації втрат теплової енергії завершити утеплення дверних блоків та провести ремонт в відділеннях по встановленню пластикових вікон (70%).



Необхідно проводити моніторинг ранньої виявляємості та захворюваності на всіх рівнях надання медичної допомоги. Після виписки із стаціонару, проводити на вторинному і первинному рівнях надання медичної допомоги впровадження профілактичних та реабілітаційних програм, а також продовження підтримуючого лікування в амбулаторних умовах.

Проведення внутрішнього аудиту якості лікування дозволить провести стратегічне планування госпіталізації в стаціонари.

3. Розроблення та впровадження заходів із збільшенням частки амбулаторної медичної допомоги у структурі медичної допомоги, що надається підприємством

Кількість фактичних відвідувань лікаря-нарколога за останні роки зменшується в зв'язку з відміною наказу про диспансерний нагляд, правовим колізіями та відсутністю нормативної бази щодо наркологічних хворих. Враховуючи специфіку наркологічних захворювань, які мають певну стигматизацію, надання амбулаторної допомоги проводиться відповідно до вимог НСЗУ:

- Діагностична консультація та обстеження лікарем-наркологом;
- Консультація лікаря-психолога;
- Консультації лікаря-терапевта, лікаря-невропатолога;
- Динамічне спостереження за пацієнтами, які виписані із стаціонару;
- Призначення підтримувальної терапії;
- Послуги пацієнтам програми замісної підтримувальної терапії споживачам ін'єкційних наркотиків;
- Проведення психологічних інтервенцій з хворими та членами їх сімей.

ІУ. Програма управління якістю надання медичної допомоги

1. Впровадження критеріїв та індикаторів якості надання медичної допомоги

Згідно з адміністративним правом України, контроль діяльності здійснюється шляхом позавідомчого, громадського та відомчого контролю. Суб'єктом зовнішнього контролю є Департамент охорони здоров'я; суб'єктами внутрішнього контролю виступають адміністрація та завідувачі структурними підрозділами наркологічного диспансеру. Значну роль в визначенні якості медичної допомоги відіграє громадський контроль в їх зверненнях до органів влади та адміністрації диспансеру. Завдання контролю спрямовано на досягнення покращення надання наркологічної допомоги, і передбачає дотримання співробітниками чинних законодавчих актів, нормативно-правових вимог, повноти і точності виконання медичних процедур, маніпуляцій, належного ведення медичної документації, забезпечення очікуваних результатів при наданні медичної допомоги. До суб'єкту контролю відноситься моніторинг рівню самоконтролю лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою. В кожному структурному



підрозділі диспансеру розроблені та впроваджені критерії роботи лікарів, медичних сестер та молодшого медичного персоналу.

Критерії якості надання наркологічної допомоги охоплюють інтереси усіх зацікавлених сторін. Для пацієнта такими компонентами є:

- надання наркологічної допомоги у відповідності до стану хворого;
- дотримання прав пацієнта: поінформованість та конфіденційність інформації;
- реалізація права вибору лікаря;
- соціальна підтримка на час лікування;
- етична поведінка персоналу.

Медичні працівники зацікавлені у можливості реалізації своїх професійних прагнень, роботі у сприятливих і безпечних умовах.

В диспансері впроваджено відомчий (внутрішній) та позавідомчий (зовнішній) контроль якості.

Основним завданням внутрішнього контролю якості є визначення ступеню відповідальності діяльності і конкретних результатів роботи структурних підрозділів. Система внутрішнього контролю включає не лише аналіз процесу надання медичної допомоги, а також низку інших компонентів: вивчення задоволення пацієнтів, виявлення і аналіз недоліків, що впливають на якість медичної допомоги і спричиняють негативний вплив, проведення оперативних коригуючих заходів, контроль за їх реалізацією.

Розроблені та впроваджені Локальні протоколи надання наркологічної допомоги та маршрути пацієнтів в диспансері;

Для визначення рівня якості лікування впроваджені наступні критерії:

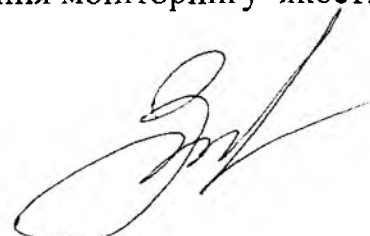
- якість оформлення та ведення медичної документації;
- діагностичний процес;
- лікувальний процес;
- результати лікування.

Всі виявлені недоліки при визначенні рівня якості лікування обговорюються на оперативних нарадах в структурних підрозділах, де визначаються шляхи та способи розв'язання проблеми.

Результати контролю лікувально-діагностичного та допоміжних процесів узагальнюються завідуючим структурним підрозділом і надаються для проведення контролю керівництву диспансеру.

До індикаторів якості надання наркологічної допомоги відноситься анкетування хворих про задоволеність перебування пацієнтів у відділенні, скарги громадян та інших осіб. При наявності скарги проводиться розслідування контрольно-експертною комісією диспансеру. Засідання КЕК оформлюється протоколом .

Таким чином, здійснення внутрішнього та зовнішнього контролю якості надання наркологічної допомоги, дасть змогу підвищити доступність та якість наркологічної допомоги населенню, вплинути на зниження показників смертності, захворюваності та здійснення моніторингу якості надання наркологічної допомоги населенню.



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

При розробці стандартів сервісного обслуговування необхідно враховувати надання жителям Вінницької області безпечних, безкоштовних і спеціалізованих медичних послуг в комфортних умовах. Це включає допомогу при оптимізації роботи в цілому, перерозподілу потоків пацієнтів в наркологічні відділення, зміцнення інфраструктури, впровадження сучасної медичної інформаційної системи на всіх рівнях.

Захід	Індикатор	Показник досяжності
Забезпечення високого рівня безпеки та доступності послуг	Проведення незалежного аудиту та регулярної перевірка актуальності медичних протоколів	- Обрання організації для проведення незалежного аудиту; - Проведення щорічних перевірок актуальності медичних протоколів;
	Сприяння налагодженню співпраці зі швидкою медичною допомогою	Надання допомоги при розробці маршруту доставки пацієнта. Зростання рівня задоволеності пацієнтів.
	Сприяння налагодженню співпраці із мережею ЦПМСД та ЦРЛ	Надання актуальної інформації по підприємству щодо: рівня технічного оснащення, виду можливої кваліфікованої допомоги яку може надавати лікарня, інших аспектів діяльності лікарні - Зростання рівня задоволеності пацієнтів
	Тестування персоналу в рамках профілактики інфекційних хвороб	Проведення тестування персоналу двічі на рік. Зменшення кількості інфекційних захворювань в підприємстві. Зменшення кількості персоналу та пацієнтів, які були заражені
Підвищення рівня задоволення пацієнтів	Створення мотиваційної системи для медперсоналу (бонуси, надбавки тощо)	Підвищення показників ефективності праці персоналу (збільшення кількості обслугованих пацієнтів, покращений рівень надаваних послуг)
	Оптимізація процесу реєстрації пацієнтів в підприємстві (розділення процесу на 2 частини: реєстрація пацієнтів та відповіді на телефонні дзвінки)	Пришвидшення процесу реєстрації пацієнтів Зростання рівня задоволеності пацієнтів послугами підприємства Зменшення кількості скарг від пацієнтів
	Покращення навігації в підприємстві (облаштувати заклад інформаційними вказівниками)	Встановлені вказівники для кожного відділення та важливих адміністративних зон (приймальня, реєстрація) Простіша орієнтація для пацієнтів – зменшення кількості запитів до персоналу щодо місцезнаходження необхідного відділу
	Впровадження електронної реєстрації	Пришвидшення процесу реєстрації пацієнтів

	черги	Зменшення довжини черги Зменшення кількість скарг від пацієнтів
	Комп'ютеризація процесів відображених на папері	Пришвидшення процесу надання послуг - Швидший та легший доступ до необхідної інформації Зменшення кількості втраченої інформації
	Проведення щорічного аудиту наявного обладнання та його стану	Проведення аудиту підприємства 1 раз на рік Краще розуміння поточного технічного стану закладу (сильних та слабких сторін) та формування переліку закупки необхідної апаратури за пріоритетом Покращення рівня технічного оснащення закладу
	Створення мотиваційної системи для медперсоналу (бонуси, надбавки тощо)	Підвищення показників ефективності праці персоналу (збільшення кіль-ті обслугованих пацієнтів, покращений рівень надаваних послуг) Збільшення кількості лікарів
Оптимізація діяльності підприємства	Створення фонду розвитку підприємства	Збільшення (поява) бюджету на розвиток підприємства Розробка плану впровадження покращення підприємства на отримані кошти Надходження більшої кількості грошей до підприємства Підвищена якість надаваних послуг

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

Для забезпечення високого рівня безпеки та доступності послуг для пацієнтів та медичного персоналу у всіх структурних підрозділах проводяться заходи щодо інфекційного контролю згідно діючої нормативної бази. В закладі працює комісія інфекційного контролю, яка проводить моніторинг санітарно-епідеміологічного стану всіх структурних підрозділів підприємства.

Крім того, проводиться тестування персоналу в рамках профілактики інфекційних хвороб, щорічні обов'язкові медичні огляди відповідно до Порядку проведення медичних оглядів певних категорій населення (наказ МОЗ України №246 від 21.05.2007р.).

Проводиться обов'язкове страхування медичних працівників на випадок інфікування ВІЛ-інфекцією.



V. Інші програми діяльності підприємства

1. Реалізації Обласної Програми «Майбутнє Вінниччини в збереженні здоров'я громадян» на 2016-2020рр. затверджена Рішенням №45 Вінницької обласної Ради 4 сесії 7 скликання від 11.02.2016р. На жаль, відмічаємо, що не всі пункти Програми були виконані, в зв'язку з відсутністю запланованого фінансування (6641,37 тис.грн).

На виконання Розпорядження КМУ від 06.02.2019р. №56-р «Про затвердження Плану заходів на 2019-2020рр. з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020р» фахівцями підприємства в навчальних закладах міста проводились скринінгові дослідження вживання психоактивних речовин та заходи з профілактики та усунення наслідків їх вживання. Даним заходом були охоплені старші класи середніх шкіл. При цьому демонструвалися відеоролики про шкідливість вживання психоактивних речовин, які були зроблені на замовлення нашого закладу телекомпанією «Віта». В засобах масової інформації (радіо та телебачення) неодноразово виступали лікарі-наркологи та лікарі-психологи з метою профілактики вживання психоактивних речовин, формування здорового способу життя.

З метою розширення програм лікування наркозалежності, впорядкування профілактичних і реабілітаційних програм для осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин постійно проводиться моніторинг потреб у проведенні замісної підтримувальної терапії у всіх районах області з метою більшого охоплення споживачів ін'єкційних наркотиків.

Надаються послуги психосоціального супроводу, юридичні послуги та послуги з працевлаштування для пацієнтів програми замісної підтримувальної терапії. Постійно проводиться інформаційна робота з формування у споживачів ін'єкційних наркотиків навичок безпечної поведінки, усвідомлення ризику зараження ВІЛ-інфекцією, туберкульозом, гепатитами та іншими інфекційними захворюваннями та відповідальності за власне здоров'я.

На виконання п.5. прокольного рішення міжвідомчої робочої групи з питань удосконалення нормативно-правових актів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу розроблені пропозиції до проекту Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2030р.

В.о. головного лікаря
Заступник головного лікаря



Н.В. Щербак

