

ЗАТВЕРДЖЕНО
На засіданні Госпітальної ради
Східного госпітального округу
15.12.2017 року

Перспективний план розвитку Східного госпітального округу на 2017-2022рр.

Створення госпітальних округів у рамках реформи децентралізації дасть відповідь на два запитання: яким чином наблизити медичну послугу до людини і яким чином змінити якість самої послуги.

Госпітальний округ — це функціональне об'єднання закладів охорони здоров'я, розміщених на відповідній території, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню цієї території. До складу госпітального округу має входити не менше однієї багатoproфільної лікарні інтенсивного лікування I та/чи II рівня та інші заклади охорони здоров'я.

Метою створення госпітальних округів є забезпечення гарантованого своєчасного доступу населенню до послуг вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги належної якості, ефективне використання бюджетних коштів, що спрямовуються на забезпечення фінансування вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та створення умов для підготовки закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, до функціонування в умовах управлінської та фінансової автономії та надання медичної допомоги в межах договорів про медичне обслуговування населення з головним розпорядником бюджетних коштів.

Створення госпітальних округів здійснюється на основі 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 бюджетних коштів.

Робота над створенням госпітальних округів триватиме до кінця 2017 р. і відбуватиметься в декілька етапів.

1. Формування меж госпітального округу. Це роблять громади на місцях.

2. Створення Госпітальної ради.

3. Розроблення довготермінового плану розвитку госпітального округу.

План розвитку госпітального округу повинен містити:

- коротку описову частину стратегічного розвитку госпітального округу (мета, аналіз поточної ситуації, стратегічні цілі, очікувані результати та ін.);
- опис маршрутів пацієнтів в межах госпітального округу (у вигляді окремого додатку);
- оптимальний розподіл функцій щодо надання медичної допомоги між учасниками госпітального округу та визначення видів та обсягу медичної допомоги, що має надаватись закладами охорони здоров'я на його території, відповідно до маршрутів пацієнтів в процесі отримання послуг первинної та вторинної медичної допомоги (наводиться у вигляді окремого додатку);
- перелік перспективних закладів охорони здоров'я округу, чий потужності пропонується розширити для досягнення цими закладами рівня, визначеного вимогами МОЗ, та обґрунтування пропонованого переліку;
- плани розвитку перспективних закладів охорони здоров'я з оцінкою можливих ризиків і оцінкою відповідних інвестиційних потреб (в розрізі кожного закладу охорони здоров'я у вигляді окремого додатку);
- пропоновані заходи щодо реорганізації (в тому числі перепрофілювання) закладів охорони здоров'я, функції яких буде поступово переорієнтовано для виконання перспективними закладами охорони здоров'я округу (переобладнання, програми перекваліфікації тощо), а також оцінку фінансових потреб на проведення відповідних заходів.
- перелік перспективних закладів охорони здоров'я округу, чий потужності пропонується розширити для досягнення цими закладами рівня, визначеного вимогами МОЗ, та обґрунтування пропонованого переліку;
- плани розвитку перспективних закладів охорони здоров'я з оцінкою можливих ризиків і оцінкою відповідних інвестиційних потреб (в розрізі кожного закладу охорони здоров'я у вигляді окремого додатку);

- пропоновані заходи щодо реорганізації (в тому числі перепрофілювання) закладів охорони здоров'я, функції яких буде поступово переорієнтовано для виконання перспективними закладами охорони здоров'я округу (переобладнання, програми перекваліфікації тощо), а також оцінку фінансових потреб на проведення відповідних заходів.

Східний госпітальний округ Полтавської області включає наступні райони:

- Диканський
- Зінківський
- Карлівський
- Котелевський
- Машівський
- Новосанжарський
- Полтавський
- Решетилівський
- Чутівський
- м. Полтава

У період з 2017 по 2022 рр. Східний госпітальний округ має намір зосередити увагу на розробці якісних медичних послуг через співпрацю із місцевими та територіальними громадами цих районів, що сприятиме:

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

ГЕОГРАФІЧНА ТА МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНА

ХАРАКТЕРИСТИКА СХІДНОГО ГОСПІТАЛЬНОГО ОКРУГУ (СГО)

СГО займає площу 9 023 км², і в даний час її населення складає 567 417. Щільність населення в середньому складає – 30,8 осіб на км², що робить СГО одним з малонаселених госпітальних округів області. Найбільш густонаселеним є Полтавський (52,8) та Карлівський (41,7) райони. У 2017 році дохід 75,3 % населення СГО залежав від сільського господарства. Щорічний приріст населення в середньому становить -7,1%. Загальний коефіцієнт народжуваності у 2016 році склав 9,8.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СГО

Серед населення СГО за причинами смертності перше місце посідають серцево-судинні захворювання, друге – новоутворення, третє – травми та отруєння. Відповідно в стаціонарах району перше місце займають хвороби органів дихання – 24%, друге хвороби системи кровообігу – 17%, третє хвороби сечостатевої системи – 11%. В районах СГО проведено в середньому 529 хірургічних втручань. Забезпеченість населення ліжками – 54,3 на 10 тис. що відповідає наказу Міністерства охорони здоров'я України № 51 від 01 лютого 2016 року, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 22 лютого 2016 за № 269/28399 «Про затвердження Методики щодо забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення». Середньорічна зайнятість ліжка коливається від 298,4 в Чутівському районі до 353, 6 в Решетилівському районі. Забезпеченість лікарями в Полтаві складає 100%, тоді як по районним центрам – 60,6%. Середніми медичними працівниками в Полтаві забезпечено 98%, а в районних центрах – 75%.

МЕТА РОБОТИ СГО: гарантувати населенню Східного госпітального округу якісну медичну допомогу шляхом надання профілактичних, лікувальних та реабілітаційних послуг через координацію ради госпітальних округів

Для виконання цієї мети рада СГО визначила наступні стратегічні цілі:

1. Забезпечити наявність компетентних кадрових ресурсів та їх розвиток.

2. Реорганізувати мережу закладів охорони здоров'я госпітального округу з метою приведення їх функціональних потужностей (кадрового потенціалу, технічного оснащення) до рівня зазначених вимог.

3. Забезпечити наявність якісних препаратів, вакцин та витратних матеріалів.

4. Покращити географічну доступність медичних послуг та посилити якість служби екстреної допомоги.

5. Покращити фінансову доступність медичних послуг, фінансову самодостатність і стійкість закладів ОЗ в СГО.

6. Підвищити якість та попит на медичні послуги.

7. Посилити контроль за захворюваннями, особливо з групи НІЗ.

8. Адекватний перерозподіл потужностей ЗОЗ, виходячи із наявних регіональних потреб.

Заплановані кінцеві результати:

- Зменшити на третину показник смертності дітей до 1-го року
- Зменшити на 50% коефіцієнт материнської смертності
- До 2022 року зупинити та почати знижувати рівень поширення ВІЛ / СНІДу
- До 2022 року зупинити та почати знижувати рівень поширеності та первинної інвалідизації внаслідок НІЗ

МЕДИЧНА ДОПОМОГА СГО

- | | |
|---|-------------------------------------|
| • організація і управління охороною здоров'я, | • дерматовенерологія, |
| • акушерство і гінекологія, | • ендокринологія, |
| • алергологія, | • ендоскопія, |
| • анестезіологія, | • інфекційні хвороби, |
| • бактеріологія, | • кардіологія, |
| • гастроентерологія, | • клінічна лабораторна діагностика, |
| • гематологія, | • клінічна біохімія, |
| • геріатрія, | • лікувальна фізкультура і |
| • дитяча гінекологія, | спортивна медицина, |

- наркологія,
- неврологія,
- нейрохірургія,
- нефрологія,
- онкологія,
- ортопедія і травматологія,
- отоларингологія,
- офтальмологія,
- патологічна анатомія,
- педіатрія,
- неонатологія,
- психіатрія,
- медицина невідкладних станів,
- рентгенологія,
- ревматологія,
- стоматологія,
- дитяча стоматологія,
- ортопедична стоматологія,
- хірургічна стоматологія,
- терапія,
- підліткова терапія,
- ультразвукова діагностика,
- урологія,
- фізіотерапія,
- фтизіатрія,
- функціональна діагностика,
- хірургія.

Табл. 1

СТРАТЕГІЧНИЙ ПЛАН (ПРОГРАМА)

Програмні цілі	Стратегія втручання	Результати (наслідки)	Індикатори	Вихідний	Мета
1. Покращити доступність та якість медичних послуг матері та дитини: <ul style="list-style-type: none"> • планування сім'ї, • здоров'я матері та дитини, • репродуктивне здоров'я 	Покращити доступність та санпросвіт роботу, особливо стосовно використання контрацептивів	Збільшення попиту на послуги планування сім'ї	Відсоток людей, які використовують методи планування сім'ї	80%	100%
	Забезпечити регулярний нагляд, візити до жіночої консультації під час вагітності, включаючи забезпечення профілактики передачі захворювань від матері до дитини	Підвищення кількості вагітних, що здійснюють регулярні візити до жіночої консультації	Відсоток жінок, що здійснюють регулярні візити до жіночої консультації	65%	98,5%
	Впровадження інноваційних технологій	Забезпечення грудним вигодовуванням	Зниження дитячої смертності	5,2‰	4,5‰

	«Лікарня доброзичлива до дитини» в центральних районних лікарнях	дітей	Запобігання материнської смертності	0	0
			% новонароджених, які виписались з пологового будинку на виключно грудному вигодовуванні (%)	95,5	95,5
			% направлення вагітних на пологи на третинний рівень (перинатальний центр)		
2.Зміцнювати, розширювати і покращувати послуги з профілактики захворювань та пропаганди здоров'я					
ВІЛ	Тестування та лікування	Зменшити захворюваність ВІЛ на 50%	<ul style="list-style-type: none"> • Поширеність ВІЛ серед 15-35 років • % вагітних жінок, які відвідують ЖК, які перевірені щодо ВІЛ і знають свої результати • % ВІЛ + вагітна жінки, які отримали АРТ • пара, що не усвідомлює небезпеку запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини 	98,8%	100%
				100%	100%
				0%	0%

3. Зміцнення здоров'я і здоровий спосіб життя	Поширеність серед пацієнтів СГО інформації щодо небезпечного вживання алкоголю, паління та наркотичних засобів	Пацієнти освідомлені про несприятливі ефекти тютюну, використання, алкоголю і зловживання наркотиками	Кількість занять з санітарно-просвітницької роботи щодо небезпечного вживання алкоголю, паління, наркотичних засобів	70%	100%
	Просування серед пацієнтів ідеології важливості фізичної культури та раціонального харчування	Усвідомлення медичними співробітниками важливості фізичної культури	Середня кількість пацієнтів які регулярно відвідують щотижневі фізичні програми	70%	100%
	Сумісно з територіальними громадами наглядати і підтримувати медичні установи щодо вдосконалення екологічного здоров'я та гігієнічних умов	Притримуватись гігієнічних стандартів з утримання та експлуатації ЗОЗ	Результати перевірки санітарними службами екологічного та гігієнічного стану ЗОЗ	70%	100%
	Поліпшення впливу екології на здоров'я людини	Стан екології СГО	Кількість звітів про стан довколишнього середовища від санітарних служб та ТГ	0	100%

4. Безпека пацієнта

		<ul style="list-style-type: none"> Безпечне медичне обслуговування Поводження з відходами Розпорядження об'єктами 	% медичних закладів з безпечним медичним обслуговуванням з безпечним поведженням з відходами, розпорядження об'єктами	100% 90%	100%
--	--	--	---	-------------	------

5. Зміцнювати, розширювати та поліпшувати послуги для лікування та контролю захворювань

ВІЛ/СНІД					
	Поліпшити доступ до обслуговування пацієнтів з ВІЛ	Збільшити число медичних кабінетів для надання медичної допомоги пацієнтам із ВІЛ	Кількість медичних кабінетів для надання медичної допомоги пацієнтам із ВІЛ Захворюваність та поширеність ВІЛ/СНІД	100%	100%
	Поліпшити зв'язок між закладами ОЗ та громадами	Збільшити число хворих, які отримують АРТ-терапію	Питома вага % охоплення хворих із ВІЛ/СНІД АРТ-терапією Кількість медичних установ, що надають АРТ-терапію		100%
Туберкульоз					
	Лікування під безпосереднім контролем короткими курсами	Тривалість успішного лікування туберкульозу за допомогою коротких курсів	% успішно пролікованого туберкульозу Захворюваність та поширеність туберкульозу	100%	100%
	Контроль за ТБ/ВІЛ та резистентним ТБ шляхом освіти пацієнтів і спільнот	Покращити рівень успішного лікування резистентного ТБ. Збільшення рівня тестування на ВІЛ серед хворих на ВІЛ	% успішно лікування випадків резистентного ТБ % людей, які пройшли тестування як на ТБ, так і на ВІЛ % ВІЛ-інфікованих, серед ТБ позитивних хворих	50%	100%
НІЗ					
	Протоколи для профілактики, діагностики та лікування неінфекційних захворювань,	Лікування діабету, гіпертонічної хвороби, серцево-судинних захворювань, захворювання	% пацієнтів із НІЗ, пролікованих відповідно до протоколу Захворюваність	90%	100%

		нирок та раку та їх ФР	та поширеність НІЗ		
6.Покращити менеджмент галузі					
6.1 Планування та МіО					
	Розвивати потенціал планування та МіО в ЗОЗ	Своєчасне надання статистичної облікової інформації кваліфікованим фахівцем Впровадження е-документообігу	% підготовлених (навчених) працівників Повнота статистичної облікової інформації	100% 50%	100% 50%
6.2 Управління					
	Підтримка місцевою владою ЗОЗ та співпраця з територіальними громадами	Оперативне управління на рівні регіону	Кількість оперативних та планових нарад та (відео) якість підготовки звіту	40%	100%
7. Збільшити доступність і якість кадрових людських ресурсів для ОЗО	Наявність кваліфікованих людських ресурсів у сфері охорони здоров'я Підвищення конкурентоспроможності працівників лікарень	Забезпеченість кваліфікованими кадровими ресурсами (лікарі, допоміжний персонал, середній та молодший мед. персонал), Забезпечення якості послуг в галузі	% висококваліфікованих кадрів в закладі ОЗ Кількість підготовлених кваліфікованих фахівців	86%	99%
8.Забезпечення фінансової доступності медичних послуг для всіх верств населення та адекватного фінансування сектора охорони здоров'я	Збільшити самофінансування ЗОЗ Посилити відносини з партнерами (спонсорами), які беруть участь у секторі охорони здоров'я.	Зростання якості послуг за доступною ціною Надання гарантованого пакету медичних послуг та за державними програмами	% самофінансування Кількість пацієнтів, яким надано послуги в межах гарантованого пакету медичних послуг	50%	100%
9. Гарантувати географічну доступність до медичних послуг	Розбудова мережі ЗОЗ відповідно до норм і стандартів	Широкодоступна мережа ЗОЗ	% комфортної допомоги в лікарні %госпіталізації пацієнтів з гострим інфарктом	40%	98%

			міокарда та гострим порушенням мозкового кровообігу в спеціалізовані відділення ПOKЛ; %госпіталізації пацієнтів з політравмою у спеціалізоване відділення; число пацієнтів з ГКС та ГПМК, що отримали тромболітичну терапію число пацієнтів з ГКС, що отримали стентування, та пацієнтів з ГПМК, яким проведено хірургічне лікування в закладах ТМД питома вага хворих, що отримують медичну допомогу у денних стаціонарах та хірургічних стаціонарах однієї доби від загальної кількості пролікованих у 303 ВМД % хірургічних втручань;		
--	--	--	---	--	--

10. Забезпечення фінансування та оптимізації технологічного процесу надання медичної допомоги	Обладнати лікарню відповідно до потреб реальності Удосконалити систему закупівель та технічного обслуговування медичного обладнання та впровадити в практичну діяльність Ефективне використання енергоресурсів та введення енергозберігаючих технологій Зміцнити систему реферування в районі	Забезпечення медичним обладнанням Наявність адекватного технічного обслуговування в лікарні Гарантована функціональна швидка допомога 24/7	Дотримання списку обладнання ЗОЗ % своєчасно обслугованих викликів ЕМД		
11. Забезпечення доступності застосування та раціонального використання на всіх рівнях якісних препаратів, вакцин та витратних матеріалів	Забезпечення наявності ліків, вакцин та витратних матеріалів Удосконалення закупівель, розповсюдження та зберігання	Менеджмент ліків, вакцин та витратних матеріалів Наявність основних медикаментів в ЗОЗ	Своєчасність закупівлі ліків та розхідних матеріалів % забезпечення ЗОЗ необхідними ліками, вакцинами та матеріалами в межах фінансування		100% 100%
12. Забезпечення найвищої досяжної якості здоров'я	Посилення якості медичних послуг Контроль якості медичних послуг	Задоволеність пацієнтів послугами Своєчасне оновлення норм та стандартів	% задоволених від частоти госпіталізації МіО спостереження проводиться щомісяця летальність у стаціонарах від гострого інфаркту міокарда летальність в стаціонарах від інсульту летальність в стаціонарах від травматизму (%)	50%	100%

			позитивних оцінок політики держави у галузі охорони здоров'я % хірургічних втручань («великі» оперативні втручання) здійснюються у 303 ВМД, де кількість таких втручань у рік становить понад 2000; % хворих у працездатному віці, що перенесли ГПМК, ГІМ, постраждали від травм отримали відновне лікування у ЛВЛ		
--	--	--	--	--	--

Основні завдання

1. Розвиток кадрових людських ресурсів – кваліфікаційних надавачів спеціалізованої вторинної медичної допомоги . Це спричинить мотиваційні та інноваційні підходи, які будуть служити для залучення та збереження найбільш кваліфікованих осіб, щоб запропонувати найкращі медичні послуги.
2. Комп'ютеризовані системи - використання електронних технологій як провайдерів сучасного управління та перший крок до інтеграції:
 - створення корпоративної інформаційної медичної мережі Східного госпітального округу,
 - електронні записи пацієнтів,
 - системи бухгалтерського обліку,
 - аптека
 - Автоматизована Система Розрахунків (білінгові послуги).
3. Оптимізована розбудова /скорочення інфраструктури ЗОЗ
 - Адекватна система управління комунікаціями (енергозбереження, водопостачання, управління та очищення стічних вод).

- Побудова приватної клініки для VIP-клієнтів
 - Відновлення та капітальний ремонт ЗОЗ
4. Придбання обладнання, витратних матеріалів.

КЛЮЧОВІ ФАКТОРИ УСПІХУ

- Ефективне лідерство
- Дисципліна
- Наявність адекватних та стабільних ресурсів
- Спільне бачення та визнанні цінності.
- Зобов'язання та підтримка зацікавлених сторін.
- Ефективне спілкування.
- Сталий партнерський зв'язок та партнерське співробітництво.
- Системи якості, які підлягають систематичному контролю та МіО
- Ефективне використання наявних ресурсів.

Стратегічні цілі, завдання пов'язані з пріоритетами стратегічного розвитку країни. Спрямувати роботу на виконання Указів Президента України, постанов уряду в галузі охорони здоров'я, наказів Міністерства охорони здоров'я та наказів Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації, з метою реалізації постанови Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 932 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів», наказу Міністерства охорони здоров'я України від 20.02.2017 р. № 165 «Про затвердження Примірною положення про госпітальний округ», доручень голови обласної державної адміністрації даних на апаратній нараді від 03 квітня 2017 року з питань «Забезпечення координації робіт по виконанню в області розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» листа Міністерства охорони здоров'я України від 30.03.2017 № 19.1-07-665/9014 «Щодо створення госпітальних округів», розпорядження Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 р. № 198-р «Про затвердження переліку та складу госпітальних округів Полтавської області»

SWOT аналіз СГО

<p>СИЛЬНІ СТОРОНИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Скерованість управління до поліпшення інфраструктури та менеджменту госпітального округу • Оптимальне керівництво • Чітке бачення місії та цінності кожної лікарні в системі госпітального округу • Зобов'язання учасників щодо поліпшення якості та самовдосконалення; • Запровадження ІТ-системи • Мотивований персонал • Наявність місця для розбудови мережі 	<p>СЛАБКІ СТОРОНИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Недостатня кількість висококваліфікованого персоналу • Недостатня інфраструктура. • Недостатня кількість та застаріле обладнання для обслуговування • Неоптимізована мережа ліжкового фонду
<p>МОЖЛИВОСТІ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сприяння зацікавлених сторін щодо збільшення періодичних та капітальних фінансових вливань відповідно до нового стратегічного напрямку • Зобов'язання партнерів з розвитку та покращення якості лікарень СГО • Покращення служби забезпечення • Позитивна громадська думка (позитивний імідж) з точки зору надання послуг • Вигоди від державного та приватного партнерства • Платоспроможність населення СГО за рахунок залучення до схем страхування та інших форм оплати медичної послуги 	<p>РИЗИКИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Збільшення кількості скарг та адміністративних судових розглядів • Недостатня кількість медичного персоналу • Недостатність забезпечення засобами медичного призначення і поставок товарів та послуг • Висока залежність від фінансових субсидій • Висока плинність кадрів

ОСНОВНІ СТРАТЕГІЧНІ ПИТАННЯ

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

1. Лідерство та управління
2. Клінічні послуги
3. Клінічні та допоміжні послуги

4. Навчання та клінічне навчання
5. Людські ресурси
6. Фінансовий менеджмент
7. Інформаційні та комунікаційні технології
8. Управління якістю та безпекою.

Стратегія досягнення завдань (які визначають поточний та плановий стан кожного напрямку):

1. Лідерство та управління

Лідерство та управління	поточний стан	плановий стан
Структура СГО	Рада правління	Підсилити внутрішній аудит в СГО Засідання ради СГО Звіти головних лікарів закладів охорони здоров'я СГО Моніторинг та оцінка роботи закладів охорони здоров'я

2. Клінічні послуги

Клінічні послуги	Існуючі підрозділи	Заплановані підрозділи
Хірургія	Загальна хірургія	Подальший розвиток малоінвазивних лікувальних методик ендоскопічного напрямку
Внутрішня медицина	Загальна внутрішня медицина	Розширення реабілітаційних послуг
Педіатрія	Відділення, амбулаторний прийом	Консультативні послуги
Неонатологія	Відділення інтенсивної терапії новонароджених	Планується капітальний ремонт пологового будинку з реконструкцією відділення інтенсивної терапії новонароджених з оснащенням сучасною медичною апаратурою. Створення відділення постінтенсивного догляду та виходжування новонароджених.
Гінекологія	Гінекологічне	Придбання гістероскопічної та

	відділення	лапароскопічної апаратури з метою впровадження малоінвазивних лікувальних методик.
Акушерство	Відділення патології, вагітності, полове відділення спільного перебування матері і дитини та неонатального догляду	Створення умов для впровадження сучасних перенатальних технологій
Медична візуалізація	Кабінети УЗД, ендоскопічний, функціональної діагностики та рентгенологічні	Кабінети УЗД, ендоскопічний, функціональної діагностики та рентгенологічні (з розширенням спектру послуг)
Лабораторія	Клініко-діагностична лабораторія з бактеріологічним відділом	
Психіатрія	Кабінети	Кабінет в складі консультативної поліклініки
Офтальмологія	Кабінети	Кабінет в складі консультативної поліклініки
Фтизіатрія	Кабінети	Кабінет в складі консультативної поліклініки
Дерматовенерологія	Кабінети	Кабінет в складі консультативної поліклініки
Онкологія	Кабінети	Кабінет в складі консультативної поліклініки
Наркологія	Кабінети	Кабінет в складі консультативної поліклініки
Отоларингологія	Кабінети	Кабінет в складі консультативної поліклініки

3. Навчання та клінічне навчання

Навчання	поточний стан	плановий стан
Навчання	Підготовка медсестер та акушерок Всі молодші спеціалісти з медичною освітою (сестри медичні, акушерки,	Різноманітна підготовка медсестер, лікарі та допоміжний персонал В подальшому планується підготовка та перепідготовка

	лаборанти) регулярно проходять курси підвищення кваліфікації на базі ВНЗ «Полтавський базовий медичний коледж», а саме – удосконалення через кожні 5 років, при потребі – курси спеціалізації чи стажування. Підготовка та перепідготовка проводиться згідно плану та розкладу учбового закладу.	на курсах удосконалення – молодших спеціалістів на базі Полтавського медичного коледжу, лікарів на базі УМСА, Харківської та Київської АПО. Лікарі проходять тематичні курси там передатестаційні цикли з наступною атестацією на підвищення або підтвердження діючої кваліфікаційної категорії. Адміністрація сприяє підвищенню кваліфікаційного рівня спеціалістів.
--	--	---

4. Кадрові ресурси

Кадрові ресурси	поточний стан	плановий стан
Кадрові ресурси	<ul style="list-style-type: none"> • Набір на роботу кваліфікованих працівників • Індивідуальна оцінка кожного медичного робітника • Укладання контрактів • Перевірка внутрішніх правил та положень 	<ul style="list-style-type: none"> • Оптимізувати штат лікарні • Розробити стратегію збереження персоналу для зменшення плинності персоналу • Набирати більш кваліфікованих кадрів (лікарів та середнього медичного персоналу). • Обмін досвідом національних та міжнародних лікарень

5. Фінансовий менеджмент

Фінанси	поточний стан	плановий стан
Фінанси	<ul style="list-style-type: none"> • Річні фінансові звіти • Управління активами • Дебіторська та кредиторська заборгованість • Магазины • Внутрішня ревізія 	<ul style="list-style-type: none"> • Встановити систему розподілу витрат центрами витрат • Використання плану управління ризиками • Зміцнити білінгову

	<ul style="list-style-type: none"> • Платежі та відновлення • Управління банкінгом та грошовими потоками • Бухгалтерське програмне забезпечення • Щорічний бюджет • Річний робочий план • Комп'ютеризована система оплати (відкрита клініка) • Процедурний посібник • Щорічний зовнішній аудит 	систему
--	--	---------

6. Інформаційні та комунікаційні технології

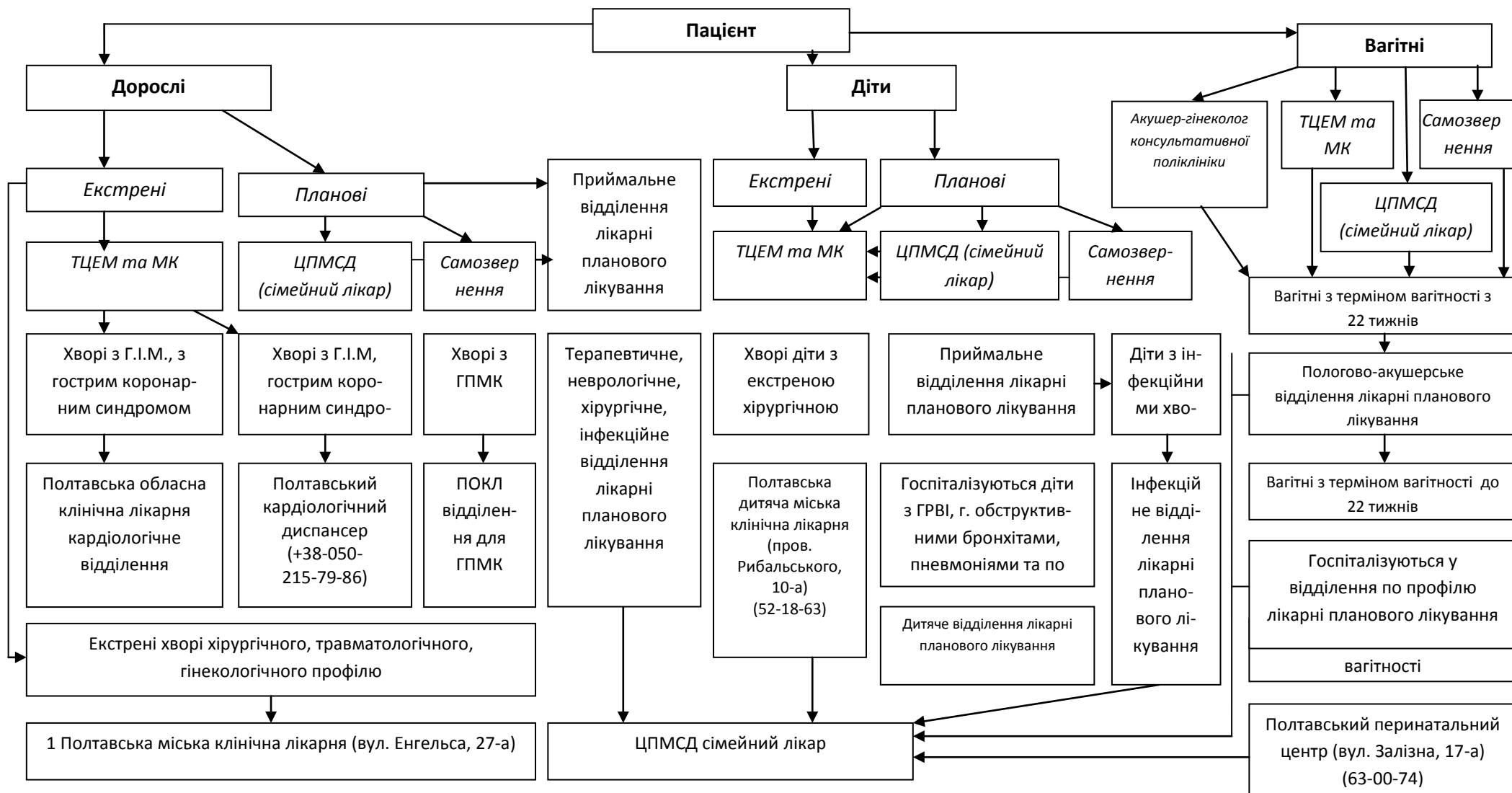
ІКТ	поточний стан	плановий стан
	<ul style="list-style-type: none"> • Інтернет • Колегії департаменту охорони здоров'я ОДА 	<ul style="list-style-type: none"> • Розробити політику наукової та інформаційної підтримки закладів охорони здоров'я СГО

7. Управління якістю та безпекою

	поточний стан	плановий стан
Якість забезпечення	Моніторинг та оцінка показників здоров'я ЗОЗ СГО	<input type="checkbox"/> Комітет якості (зовнішній аудит силами ради СГО) Координаційні засідання і аналіз показників
Пацієнт і медичний працівник	Відсутня політика безпеки пацієнта	Політика управління ризиками, охороною праці та безпекою пацієнта <input type="checkbox"/> Комітет з безпеки пацієнта

Пацієнт і сім'я	<input type="checkbox"/> Права пацієнта	Кваліфікована медична допомога пацієнтам
-----------------	---	--

Маршрут пацієнта в лікарні планового лікування



Коротку описову частину стратегічного розвитку госпітального округу (мета, аналіз поточної ситуації у сфері діяльності госпітального округу, стратегічні цілі, завдання, їх зв'язок з пріоритетами стратегічного розвитку країни, шляхи реалізації завдань та досягнення стратегічних цілей, очікувані результати);

Опис маршрутів пацієнтів в межах госпітального округу (наводиться у вигляді окремого додатка);

Оптимальний розподіл функцій щодо надання медичної допомоги між учасниками госпітального округу та визначення видів та обсягу медичної допомоги, що має надаватись закладами охорони здоров'я на його території, відповідно до маршрутів пацієнтів в процесі отримання послуг первинної та вторинної медичної допомоги (наводиться у вигляді окремого додатка);

Перелік перспективних закладів охорони здоров'я округу;

Плани розвитку перспективних закладів охорони здоров'я з оцінкою можливих ризиків і оцінкою відповідних інвестиційних потреб (наводяться в розрізі кожного закладу охорони здоров'я у вигляді окремого додатка);

Пропоновані підходи та заходи щодо реорганізації, в тому числі перепрофілювання, закладів охорони здоров'я, функції яких буде поступово переорієнтовано для виконання перспективними закладами охорони здоров'я округу (переобладнання, програми перекваліфікації тощо), а також оцінку фінансових потреб на проведення відповідних заходів;

Оцінку обсягів коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування викладених в Плані розвитку заходів за рахунок місцевих бюджетів відповідних територіальних громад, недержавних інвестицій, спонсорських та благодійних внесків, коштів міжнародної допомоги та інших джерел (наводиться з розбивкою на кожен рік; прогноз залучення коштів з місцевих бюджетів попередньо узгоджується з виконавчим органом та бюджетною комісією відповідної місцевої ради, про результати узгодження зазначається у плані розвитку; у разі, якщо очікується залучення недержавних коштів, до плану розвитку докладаються відповідні угоди з потенційними спонсорами), а також оцінку додаткової потреби в коштах, яка не може бути покрита з перелічених вище джерел;

Механізми моніторингу та звітування перспективними закладами охорони здоров'я про хід процесу розвитку та поліпшення послуг, що будуть надаватись в процесі розширення їх потужностей, перед іншими учасниками госпітального округу та населенням, що проживає у межах його території:

ІНДИКАТОРИ

1. Покращити доступність та якість медичних послуг матері та дитини:

- Відсоток людей, які використовують методи планування сім'ї
- Відсоток жінок, що здійснюють регулярні візити до жіночої консультації
- Зниження дитячої смертності
- Запобігання материнської смертності
- Відсоток новонароджених, які виписались з пологового будинку на виключно грудному вигодовуванні (%)
- % направлення вагітних на пологи на третинний рівень (перенатальний центр);

2. Зміцнювати, розширювати і покращувати послуги з профілактики захворювань та пропаганди здоров'я

- Поширеність ВІЛ серед 15-35 років
- Відсоток вагітних жінок, які відвідують ЖК, які перевірені щодо ВІЛ і знають свої результати
- Відсоток ВІЛ + вагітна жінки, які отримали АРТ
- пара, що не усвідомлює небезпеку запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини

3. Зміцнення здоров'я і здоровий спосіб життя

- Кількість занять з санітарно-просвітницької роботи щодо небезпечного вживання алкоголю, паління, наркотичних засобів
- Середня кількість пацієнтів які регулярно відвідують щотижневі фізичні програми

- Результати перевірки санітарними службами екологічного та гігієнічного стану ЗОЗ
- Кількість звітів про стан довколишнього середовища від санітарних служб та ТГ

4. Безпека пацієнта

- Безпечним медичним обслуговуванням
- Безпечним поведженням з відходами,
- розпорядження об'єктами

5. Зміцнювати, розширювати та поліпшувати послуги для лікування та контролю захворювань

ВІЛ/СНІД

- Кількість медичних кабінетів для надання медичної допомоги пацієнтам із ВІЛ
- Питома вага % охоплення хворих із ВІЛ/СНІД АРТ-терапією
- Кількість медичних установ, що надають АРТ-терапію
- Захворюваність та поширеність ВІЛ/СНІД

Туберкульоз

- % успішно пролікованого туберкульозу
- % успішно лікування випадків резистентного ТБ
- % людей, які пройшли тестування як на ТБ, так і на ВІЛ
- % ВІЛ-інфікованих, серед ТБ позитивних хворих
- Захворюваність та поширеність туберкульозу

НІЗ

- % пацієнтів із НІЗ, пролікованих відповідно до протоколу
- Захворюваність та поширеність НІЗ

6. Покращити менеджмент галузі

6.1 Планування та МіО

- % підготовлених (навчених) працівників
- Повнота статистичної облікової інформації

6.2 Управління

- Кількість оперативних та планових нарад та (відео) якість підготовки звіту

7. Збільшити доступність і якість кадрових людських ресурсів для ОЗО

- % висококваліфікованих кадрів в закладі ОЗ
- Кількість підготовлених кваліфікованих фахівців

8. Забезпечення фінансової доступності медичних послуг для всіх верств населення та адекватного фінансування сектора охорони здоров'я

- % самофінансування
- Кількість пацієнтів, яким надано послуги в межах гарантованого пакету медичних послуг
- Збільшення підтримки державної політики у галузі охорони здоров'я з боку медиків і населення

9. Гарантувати географічну доступність до медичних послуг

- % комфортної допомоги в лікарні
- % госпіталізації пацієнтів з гострим інфарктом міокарда та гострим порушенням мозкового кровообігу в спеціалізовані відділення ПОКЛ;
- % госпіталізації пацієнтів з політравмою у спеціалізоване відділення;
- число пацієнтів з ГКС та ГПМК, що отримали тромболітичну терапію
- число пацієнтів з ГКС, що отримали стентування, та пацієнтів з ГПМК, яким проведено хірургічне лікування в закладах ТМД
- питома вага хворих, що отримують медичну допомогу у денних стаціонарах та хірургічних стаціонарах однієї доби від загальної кількості пролікованих у 303 ВМД
- % хірургічних втручань;

10. Забезпечення фінансування та оптимізації технологічного процесу надання медичної допомоги

- Дотримання списку обладнання ЗОЗ
- % своєчасно обслугованих викликів ЕМД

11. Забезпечення доступності застосування та раціонального використання на всіх рівнях якісних препаратів, вакцин та витратних матеріалів

- Своєчасність закупівлі ліків та розхідних матеріалів
- % забезпечення ЗОЗ необхідними ліками, вакцинами та матеріалами в межах фінансування

12. Забезпечення найвищої досяжної якості здоров'я

- % задоволених від частоти госпіталізації
- Середня тривалість перебування хворого в стаціонарі
- Середньорічна зайнятість ліжка
- летальність у стаціонарах від гострого інфаркту міокарда
- летальність в стаціонарах від інсульту
- летальність в стаціонарах від травматизму
- (%) позитивних оцінок політики держави у галузі охорони здоров'я
- % хірургічних втручань («великі» оперативні втручання) здійснюються у ЗОЗ ВМД, де кількість таких втручань у рік становить понад 2000;
- % хворих у працездатному віці, що перенесли ГПМК, ГІМ, постраждали від травм отримали відновне лікування у ЛВЛ.

**Голова
Госпітальної ради**

В. Ждан