

Пріоритети для планування на 2023 рік

Володимир Івчук,

незалежний консультант

старший радник Агенція розвитку охорони здоров'я



Стратегічні напрямки (пріоритети)

- **Вдосконалення управління (стратегічне, фінансовий менеджмент, т.п)**
- **Розвиток послуг (інфраструктура, інвестиції, ліцензіювання нових напрямків)**
- **Якість та безпека пацієнтів (включаючи клінічний менеджмент)**
- **Розвиток персоналу (включаючи залученість персоналу)**
- **Пацієнторієнтованість (клієнтський сервіс, залученість пацієнтів, т.п.)**
- **Розвиток комунікацій (зовнішніх та внутрішніх)**

Першочергові заходи на 2023 рік (операційний план лікарні)

1. Комплексна оцінка закладу та розробка основи для розвитку
2. Опис стратегічних індикаторів та оцінка їх базового значення для 2023 року.
3. Аналіз операційної ефективності ЗОЗ (ліжка, основний персонал, фінансово-економічні показники, т.п.). Динаміка, уточнення прогнозу на 2023 рік.
4. Детальний план заходів для кожного з нових напрямків (включно з розрахунком інвестицій та кадрового ресурсу)
5. Підготовка та об'єднання КНП (де є такі плани)
6. Перегляд та коригування заходів за результатами 2023 року (включаючи заходи з реорганізації та оцінка інвестиційних потреб)

Форма операційного плану

Стратегічний та операційний план

План побудови системи управління якістю КНП " " на 2023-2025 роки

№	Стратегічні напрямки (пріоритети)	№ п/п	Заходи	Очікувані результати	Виконавець/ Відповідальний	2023				2024		2025
						I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал	I півріччя	II півріччя	
1		1										
		2										
		3										
2		1										
		2										
		3										
		4										
		5										
3		1										
		2										
		3										
		4										
		5										
4		1										
		2										
		3										
5		1										
		2										
		3										
		4										
		5										
		6										
6		1										
		2										
		3										
		4										
		5										
		6										
		1										



Індикатори, паспорти, цільові та базові значення

№ з/п	Назва індикатора	Розрахунок індикатора	Опис показника	Джерело даних	Частота збору та аналізу	Відповідальний за збір та аналіз даних	Базове значення, 2023 р.	Ціль на 2025 р.
2.	Структура доходів лікарні (ПМГ, місцевий бюджет, інші)							
3.	Структура витрат лікарні (оплата праці, медикаменти, комунальні послуги, харчування.товари, інші послуги)							60-80/10/10/+
4.	Середній термін перебування в стаціонарі (по кожному стаціонарному профілю), дні	проведено ліжкоднів/к-ть госпіталізацій (виписано+померло). Для стацвідділення, лікарні	ефективність ліжка та медперсоналу (лікаря)	ф016, розшифровка НСЗУ	місяць, квартал, рік	статвідділ, лікар-статистик Пономаренко	_	5,0-травмат, 4,5 – заг.хір., 3,5-пологи, 7,0 -терапія
5.	Зайнятість ліжка, %	проведено ліжкоднів/к-ть ліжок*365. Для стацвідділення, лікарні	ємкість ліжкового фонду,	ф016	квартал, рік	статвідділ, лікар-статистик Пономаренко	_	>75%
6.	Середня витрати на 1 госпіталізацію (в т.ч ДСГ з СМІ=1,0)							
7.	Кількість медичних послуг (пацієнтів), що надані з використанням нових хірургічних технологій (нові пакети ПМГ)							
8.	Частка госпітальних ускладнень (несприятливих подій) протягом року із затверженого лікарнею переліку.							
9.	Частка повторних екстрених госпіталізацій протягом 30 днів (аналогічний основний діагноз							
10.	Середній час очікування пацієнтів у ВЕМД відповідно до стандартів медичного сортування (5 категорій) згідно наказу МОЗ №210 від 03.02.2022 року							
12.	Постійність персоналу,% (без числа інтернів)	працює більше 1 року/к-ть персоналу в категорії*100	задоволеність персоналу	дані «Кадри»	щопівроку	спеціаліст Хрущ		>90%
10.	Частка персоналу віком до 44 років по категоріям персоналу,%							>50%
11.	Кількість договорів про залучення додаткових коштів та взаємодію (включаючи грантові угоди, угоди про ММС на користь лікарні)							
12.	Кількість тематичних публікацій (подій) з участю лікарні в медіа та соціальних мережах.							
13.	Частка задоволеність пацієнтів з оцінкою «повністю задоволений» та «задоволений»							

Об'єднання (приєднання) закладів

Альтернативні стратегії

- зберегти місце надання послуг
- покращити фінансове становище
- наблизитись до моделі загальної або кластерної лікарні з мінімальними додатковими інвестиціями
- за географічним принципом...
- залишитись в мережі

Побудова основи для системного розвитку

Методологія побудови СУЯ, проект USAID



51 вимога (стандарти),
148 ключових питань,
7 елементів СУЯ для 303,



Опитувальник, інструмент самооцінки (1 Етап)

7 елементів системи якості	Твердження	№ Рекомендацій	Приклади	5 ознак якості	
		4.4.3.	Заклад має ресурси (виділений час, є доступ до тренажерів та приміщень, внутрішні ті зовнішні тренери, виділені кошти у фінансовому плані тощо) для підтримки освітніх та навчальних заходів.	Ефективність	
		4.4.6.	Заклад регулярно (не рідше 1 разу на рік) оцінює ефективність своєї освітньої та навчальної діяльності. Результати такої оцінки поширюються серед співробітників.	Ефективність	
5. Моніторинг і оцінка	5.1	Моніторинг та оцінка якості на рівні медичного закладу є частиною системи управління якістю.	5.1.1.-4. об'єднаний	У закладі наявний перелік прийнятих стандартів за певними процесами. Розроблені процедури проведення моніторингу, затверджені програма та план моніторингу та оцінки. Визначені особи, що відповідають за здійснення моніторингу, верифікації та оцінки.	Вміле керування
	5.2	Індикатори якості, які обираються або розроблюються в медичному закладі, відображають пріоритети в сфері якості.	5.2.1.	В закладі обрані індикатори. Вони враховують: <ul style="list-style-type: none"> • пріоритети регулюючих органів / замовників послуг, в тому числі визначені діючими нормативними документами у сфері охорони здоров'я; • пріоритети закладу, індикатори розроблені на виконання стратегії розвитку закладу в контексті якості; • можливість отримання надійних даних для обчислення індикатора. 	-
			5.2.2.	Зворотний зв'язок від пацієнта та його родини враховується при визначенні пріоритетних напрямків покращення якості в закладі.	-
	5.3	В закладі визначений процес обирання / розробки індикаторів якості. Особливу увагу приділяють забезпеченню достовірності даних для обчислення індикаторів.	5.3.3.	При розробці індикаторів враховуються пріоритети закладу щодо якості, побажання пацієнтів за даними зворотного зв'язку, та зміна поведінки персоналу та пацієнта в сторону бажаної.	-
			5.3.5.	Кожен індикатор має описану ціль, спосіб збору даних для його обчислення, регулярність, метод обчислення та цільове значення. Паспорт індикатору написаний простою мовою і має єдиноможливе тлумачення.	Вміле керування

Аналіз результатів, структурований документ (2 Етап)

Аналіз системи управління якістю

1. Лідерство та команда для управління якістю

Зони розвитку

- 1.1...
- 1.2...

Успішні практики

- 1.3...
- 1.4...

Потенційні заходи для покращення

-
-

2. Управління та менеджмент

Зони розвитку

- 2.1...
- 2.2...

Успішні практики

- 2.3...

Потенційні заходи для покращення

-
-

•

4. Процеси постійного покращення

Зони розвитку

- 4.1...

Успішні практики

- 4.2...

Потенційні заходи для покращення

-
-

5. Моніторинг і оцінка

Зони розвитку

- 5.1...

Успішні практики

- 5.2...

Потенційні заходи для покращення

-

6. Залучення та мотивація персоналу як частина СУЯ

**Планування майбутньої діяльності та рутинний
аналіз ефективності КНП**

Формальна оцінка відповідності (Постанова КМУ №174)

Напрямок в ліцензії на медичну практику	є/немає (+/_)	Опис що необхідно згідно ліцензійних умов для отримання (у випадку відсутності напрямку в ліцензії)
Акушерство і гінекологія (II рівень перинатальної допомоги)		
Алергологія		
Анестезіологія (інтенсивна терапія в невідкладних станах)		
Дерматовенерологія		
Ендокринологія (крім хірургічних втручань)		
Інфекційні хвороби		
Кардіологія, зокрема інтервенційна кардіологія		
Неврологія		
Нейрохірургія		
Отоларингологія		
Педіатрія		
Реабілітація		
Терапія		
Ортопедія і травматологія		
Урологія		
Хірургія, зокрема судинна		
Офтальмологія		
Паліативна медична допомога		
Психіатрія		
Трансфузіологія		

Основні показники і тенденції РОДЛ

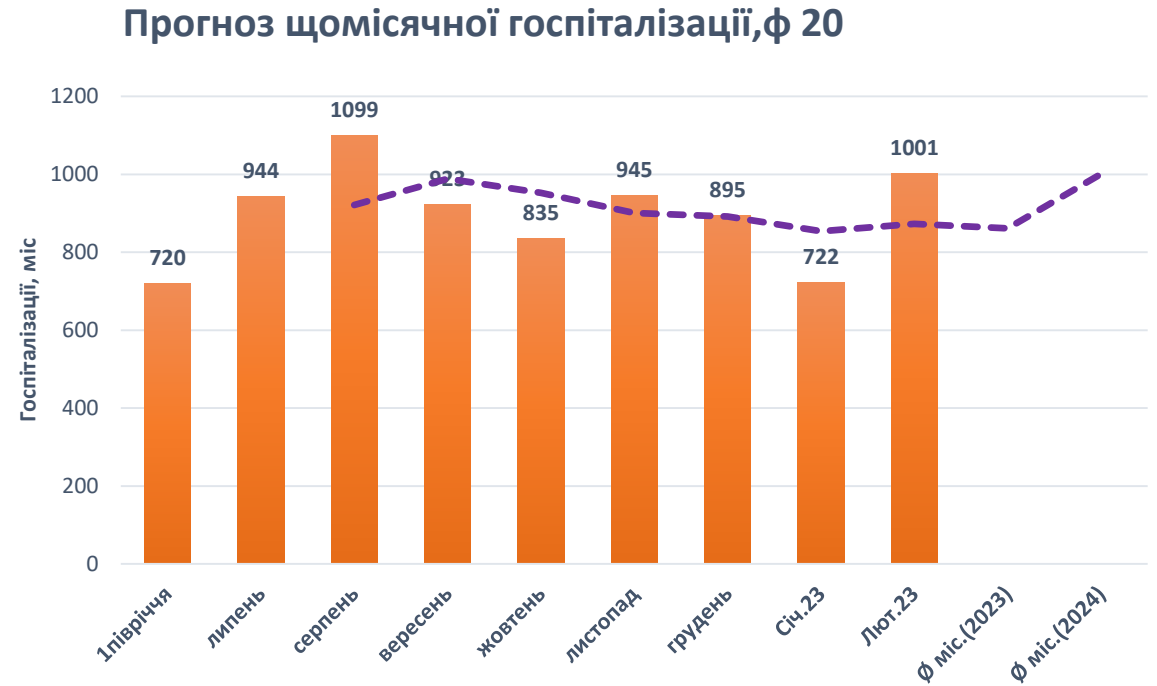
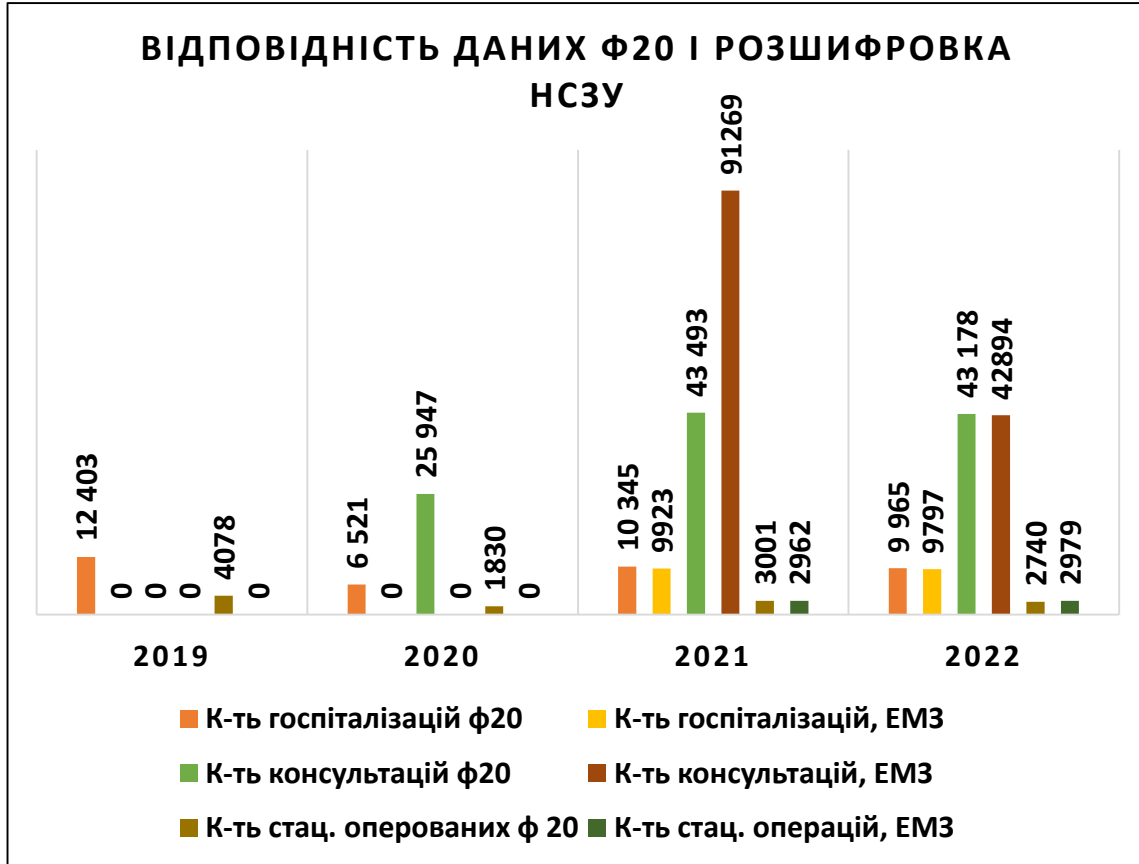


Основна показники і тенденції

Форма 20	К-ть госпіталізацій (вибуло+померло)	К-ть консультацій (поліклініка)	К-ть стац. операцій (оперованих, в т.ч. із заг.анест)	Середній л/д	Зайнятість ліжка, %. Від максимальної – 365 днів.	К-ть ліжок (на кінець року)
2019	12 403	89 537	4791 (4078)	7,8	72%	365
2020	6 521	25 947	2214 (1830)	7,6	38%	282
2021	10 345	43 493	3461 (3001)	6,9	69%	282
2022	9 965	43 178	3236 (2740)	6,1	59%	318

EMЗ	К-ть госпіталізацій (взаємодій, віднесених до стаціонарних пакетів)	К-ть консультацій (взаємодій, віднесених до амбулаторних пакетів)	К-ть стац. операцій (віднесених до п.3,4,47)	Середній л/д (різниця між датою початку взаємодії та датою закриття/випи ски)	Зайнятість ліжка, %. Від максимальної – 365 днів.	К-ть ліжок (на кінець року)
2019	-	-	-	-	-	-
2020	-	-	-	-	-	-
2021	9923	91269	2962	6,9	-	-
2022	9797	428947	2979	6,1	-	-

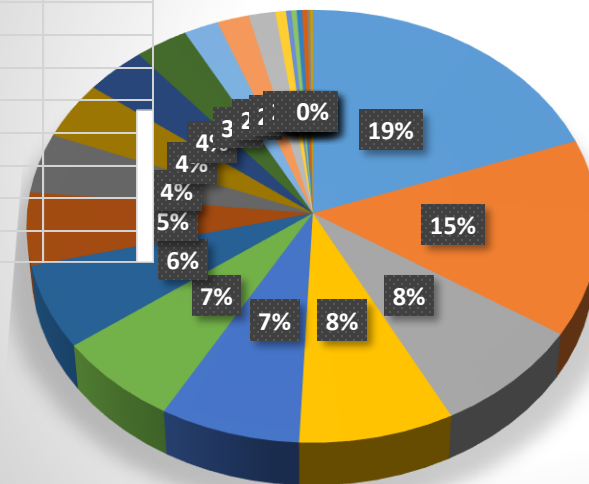
Основні показники і тенденції РОДЛ (продовження)



Загальна структура госпіталізації (січень 2023)

МКХ (осн діагноз)		АДСГ	Січень_2023	всього	в т.ч. хірург	СМІ хір	ALOS хір
M кістково-м'яз	66	I01-80	Захворювання та розлади кістково-м'язової с	122	44	2,13	5,2
K травна система	52	G01-70	Захворювання та розлади системи травлення	92	29	1,69	8,0
G неврал	36	B01-83	Захворювання та розлади нервової системи	52	4	3,59	10,5
J органи дихання	80	E01-76	Захворювання та розлади дихальної системи	52	8	0,99	16,4
-		D01-67	Захворювання та розлади вуха, носа, рота й	47	18	0,71	3,8
D добр (хв. крові)	43	Q01-62	Захворювання та розлади крові, кровотворни	42	2	2,75	13,9
N сечостатева	54	L01-68	Захворювання та розлади нирок і сечовивідні	39	1	2,89	15,4
-		M01-64	Захворювання та розлади чоловічої статевोї	34	27	0,8	4,3
E ендокр	34	K01-64	Захворювання та розлади ендокринної систе	28			
L шкіра і підшкірна	23	J01-69	Захворювання та пошкодження шкіри, підшкі	27	11	0,83	5,4
I ХСК	19	F01-76	Захворювання та розлади серцево-судинної	23			
H око, вухо, ніс	24	C01-63	Захворювання ока та його придаткового апар	20	16	0,44	1,6
C злояк	25	R01-63	Неопластичні розлади (у т.ч. гематологічні)	13			
P перинатальні стани	13	P01-68	Захворювання та інші стани неонатального п	12			
S травми	42	X04-64	Травми, отруєння та токсичні ефекти наркоти	10	3	1,92	9,6
-		N01-62	Захворювання та розлади жіночої статевої си	4	2	0,82	7,5
-		H01-65	Захворювання та розлади гепатобіліарної сис	2			
Q вроджені	65	Z65	Вроджені аномалії і проблеми, що діагностук	2			
-		801	Загальні втручання не пов'язані з основним д	2	2		
-		A14	Інвазивна вентиляція (проводилася від 96 до	2			
V вірусні	1	T01-64	Інфекційні та паразитарні захворювання	1			
U covid	1	803	Гостра респіраторна хвороба covid-19, спричи	1			
A інф	19	-	-				
R Симптоми, ознаки виявлені	4	-	-				
T опіки, отруєння, сторонні	9	Y01-62	Опіки				
Z звернення до ЗОЗ	18	-	-				
Всього (TRUE)	628			628	167		

госпіталізація всього (628),
АДСГ



- I01-80 Захворювання та розлади кістково-м'язової системи та сполучної тканини
- G01-70 Захворювання та розлади системи травлення
- B01-83 Захворювання та розлади нервової системи
- E01-76 Захворювання та розлади дихальної системи
- D01-67 Захворювання та розлади вуха, носа, рота й горла

Розробка організаційно-функціональної моделі лікарні

Орієнтири для майбутньої моделі лікарні



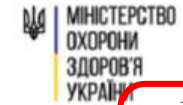
тип ліжка	сер л/д ЛЛП	Ліжка, зайнят. цільові значення
Анестезіології та інтенсивної терапії		75%
Педіатрія	4,5	85%
Ортопедо-травматологічне відділення	5,5	75%
Хірургічне відділення	5	75%
Офтальмологічне відділення	2,5	85%
ЛОР	4	85%
Неврологічне відділення	7,5	85%
Пульмонологічне відділення	8,5	85%
Ендокринологія	6	85%
Гематологічне відділення	7,5	85%
Інфекційне відділення	5	85%
Терапевтичне відділення	7,5	85%
Відділення патології н/н	9,0	85%

Орієнтири для майбутньої моделі лікарні

Розрахункові параметри загальної лікарні на 50 тис. населення



Загальний заклад охорони здоров'я – багатопрофільний лікарняний заклад, що надає медичну допомогу населенню територіальної громади або декількох громад та забезпечує базові напрями стаціонарної медичної допомоги, стабілізацію стану пацієнта та маршрутизацію до кластерних та надкластерних закладів охорони здоров'я



При \bar{O} л/д – 7,5.
Зайнятість ліжка – 85%

1. При розрахунку потужностей конкретної лікарні необхідно перерахувати показники на відповідну кількість населення.
2. Слід враховувати, що до загальних лікарень доставляються менш важкі пацієнти із менш складними випадками. Більш важкі пацієнти мають доставлятися ЕМД до кластерних лікарень.
3. Відділення, де розрахункової кількості лікарів недостатньо для організації цілодобового чергування, мають передбачати лише сестринський догляд у нічний час. Більш важкі пацієнти мають переводитись у кластерні лікарні.

Підрозділ	Ліжка	Пацієнтів за рік	Лікарі	Середній медперсонал
Керівництво			2	1
Поліклініка			14*	40
Терапевтичне	30	1241	4	8
Неврологічне	10	444	2	6
Педіатричне	15	847	2	6
Хірургічне	20	1095	4	12
Травматологічне	10	498	3	8
Інтенсивної терапії	6	548	4	10
Всього	91	4673	35	91

* - включаючи лікарів, які можуть консультувати пацієнтів в стаціонарах, наприклад, інфекціоніст, кардіолог, ЛОР, тощо А також рентгенологів УЗД, лаборантів. Не включаючи стоматологів і інтернів

Ліжковий фонд, розподіл

Період:		СІЧЕНЬ				
	відділення/тип ліжка	ліжка, к-ть	госпіталізації	частка в ліжковому фонді	частка в госпіталізації	частка хірургічних госпіталізацій
	Анестезіології та інтенсивної терапії	9				
	Онкоцентр	20	53	7%	8%	0,2%
51%	Q61-62 Захворювання та розлади крові, кровотвор	<i>Гемато</i>	27			
25%	R01-61 Неопластичні розлади (у т.ч. гематологічні)	<i>Онколо</i>	13			
8%	B66 Захворювання та розлади нервової системи	-	4			
17%	Інші	-	9			
	Педіатрія 1	50	82	18%	13%	0,2%
52%	E42-70 Захворювання та розлади дихальної системи	<i>Інфекці</i>	43			
23%	G67 Захворювання та розлади системи травлення	<i>Пульмо</i>	19			
15%	D63-64 Захворювання та розлади вуха, носа, рота	<i>Алерго</i>	12			
10%	інші	-	8			
	Ортопедо-травматологічний центр	32	95	11%	15%	8%
78%	I08-76 Захворювання та розлади кістково-м'язової с	<i>Ортопед</i>	74			
8%	B01-80 Захворювання та розлади нервової системи	<i>Травмат</i>	8			
6%	X04-06 Травми, отруєння та токсичні ефекти	<i>Нейрохір</i>	6			
7%	інші	-	7			
	Хірургічний центр	45	169	16%	27%	13%
41%	G02-70 Захворювання та розлади системи травлен	<i>Хірургічн</i>	70			
18%	M03-62 Захворювання та розлади чоловічої стат	<i>Урологіч</i>	30			
13%	J11-67 Захворювання та пошкодження шкіри, підшк	<i>Торакаль</i>	22			
9%	L04-67 Захворювання та розлади нирок і сечовив	-	16			
5%	Q01-60 Захворювання та розлади крові, кровотворн	-	8			
4%	E02-42 Захворювання та розлади нервової системи	-	7			
9%	інші	-	16			

Ліжковий фонд, розподіл (продовження)

	Педіатрія 2	28	94	10%	15%	0,2%
48%	I12-69 Захворювання та розлади кістково-м'язової	<i>Кардіор</i>	45			
23%	F67-76 Захворювання та розлади серцево-судинної	<i>Нефролог</i>	22			
21%	L63-67 Захворювання та розлади нирок і сечовивив	<i>Гастроентеролог</i>	20			
7%	інші	-	7			
	Неонатальний центр	45	13	16%	2%	
92%	P69 Захворювання та інші стани неонатального	<i>Для недоно</i>	12			
8%	G70 Захворювання та розлади системи травлен	<i>Анестезіолог</i>	1			
	Педіатрія 3	15	41	5%	7%	
68%	K60-64 Захворювання та розлади ендокринної	<i>Ендокринолог</i>	28			
10%	Q60 Захворювання та розлади крові, кровотворних	<i>Імунолог</i>	4			
7%	B71 Захворювання та розлади нервової системи	-	3			
15%	інші	-	6			
	Спеціалізоване хірургічне відділення	25	47	9%	7%	5%
60%	D06-67 Захворювання та розлади вуха, носа, рота й	<i>Отолар</i>	28			
38%	S10-63 Захворювання ока та його придаткового	<i>Офтальмолог</i>	18			
2%	V79 Захворювання та розлади нервової системи	-	1			
	Центр реабілітації та відновного лікування	20	33	7%	5%	
100%	B65-82 Захворювання та розлади нервової системи	<i>Невролог</i>	33			
	Всього (TRUE)	280	628			

Ліжковий фонд, ефективність

Сер л/д (Латвія, Литва, Польща)	Зайнятість ліжка (Латвія, Литва, Польща)	Факт, сер л/д	СМІ	Факт, зайн. ліжка	Ліжка	Відділення
-	75%				9	Анестезіології та інтенсивної терапії
7,5	85%	● 7,2		● 63%	20	Онкоцентр
4,5	85%	● 6	● 0,64	● 33%	50	Педіатрія 1
		● 4,7	● 0,79	● 52%	28	Педіатрія 2
		● 6,4	● 0,80	● 59%	15	Педіатрія 3
5,5	75%	● 6,6	● 1,44	● 65%	32	Ортопедо- травматологічний центр
3,5	75%	● 6,1	● 1,03	● 77%	45	Хірургічний центр
4	85%	● 3,7	● 0,57	● 23%	25	Спеціалізоване хірургічне відділення
9	85%	● 5,9		● 6%	45	Неонатальний центр
-	85%	● 9,8		● 54%	20	Центр реабілітації та відновного лікування
	Всього				280	

Ліжковий фонд, ефективність

Сер л/д (ЛЛП)	Зайнятість ліжка (ЛЛП)	Факт, Сер л/д	СМІ	Факт, Зайн. ліжка	Ліжка	Ліжка, потреба л/д без змін	Відділення
7,5	85%	7,5	0,85	127%	35		Профпат
		6,8?					Терап
7,5	85%	3,9	0,78	121%	35		Ревмат
6,5	85%	9,5	0,77	7%	30		Гастро
7,5	85%	15,9	0,93	76%	35		Нефрол
8,0	75%	8,1	1,02	94%	65		Неврологічне
5,5	75%	6,5	0,81	48%	30		Кардіо
5,0	85%	5,9	0,308	10%	30		Екстраген
5,0	85%	6,05	0,308	18%	30		Пат. вагітності
4,0	75%	5,5	0,93	54%	40		Пологове
6,0	85%	4,0	1,11	19%	20?		Неонат
5,0	85%	4,0	0,8	35%	35		Гінекол
5,0	75%	7,8	2,02	81%	50		Хір 1
5,0	75%	8,0	2,45	42%	50		Хір2
5,0	75%	5,3	1,9	41%	50		Хір 3
5,0	75%	10,4	2,19	74%	50		Прокт
5,0	75%	7,3	1,6	95%	60		Урол

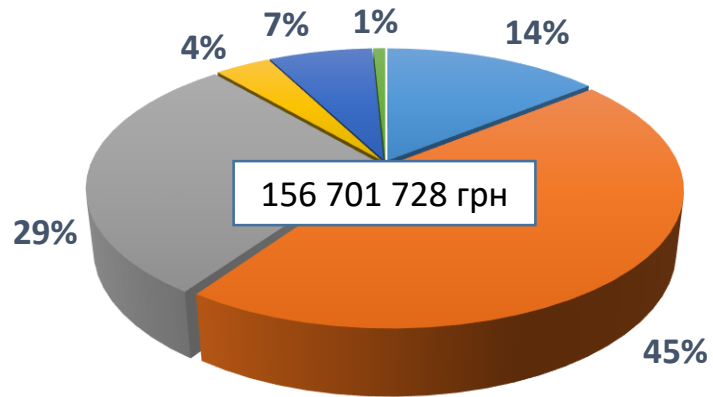
Ліжковий фонд, ефективність

Розрах. Сер л/д (ЛЛП)	Розрах. Зайнятість ліжка (ЛЛП)	Сер. Україна л/д	Факт, Сер л/д	СМІ	Факт, Зайнятість ліжка	Ліжка	Ліжка, потреба, л/д без змін	Відділення
7,5	85%	10,0	10,7	0,89	60%	230	162	Терапевтичне (4 відділ)
7,0	85%	10,0	12	1,02	142%	120	120 (л/д-8)	Неврологічне+ПСМ
17,8	85%		18,7		80%	40		Нейрореаб
17,8	85%		16,2		133%	40		Відн Львів
17,8	85%		15,9		65%	40		Відн Дубляни
17,8	85%		38,8		86%	40		Відн Трускавець
5,0	75%	9,0	17	1,43	108%	55		Хірургія
5,5	75%	12,1	16	2,28	87%	60		Ортоп І
	75%		26	2,07	73%	60		Ортоп ІІ
5,5	75%		26,7	2,66	91%	55		КГХ
4,0	85%	8,2	6,3	1,02	26%	40	12	ЛОР
5,0	75%		22,7	0,94	52%	40	28	урол
								ВАІТ

Фінанси

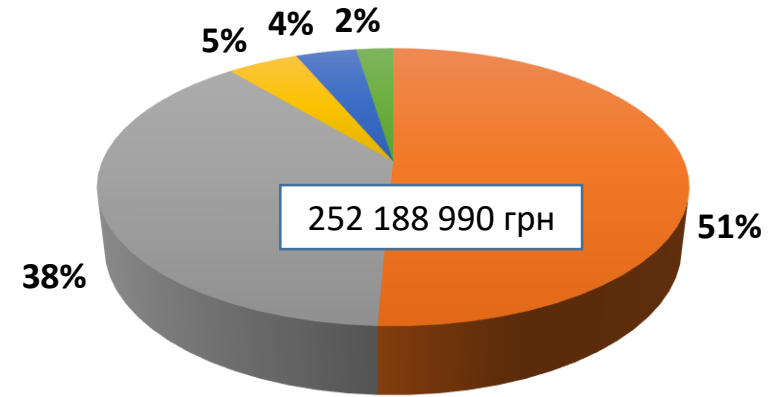
Доходи (витрати)

2020



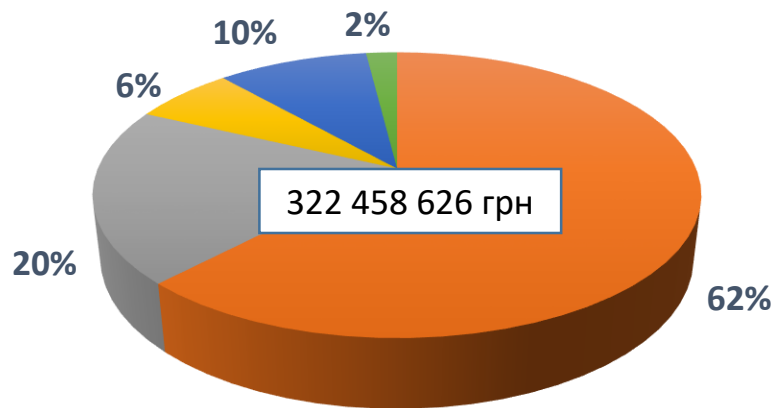
■ Субвенція ■ НСЗУ ■ Державні програми ■ Область ■ гум.допомога, благодійні ■ інші

2021



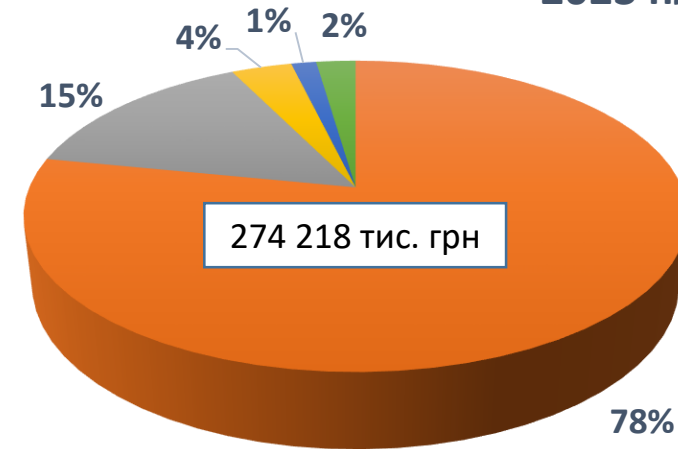
■ Субвенція ■ НСЗУ ■ Державні програми ■ Область ■ гум.допомога, благодійні ■ інші

2022



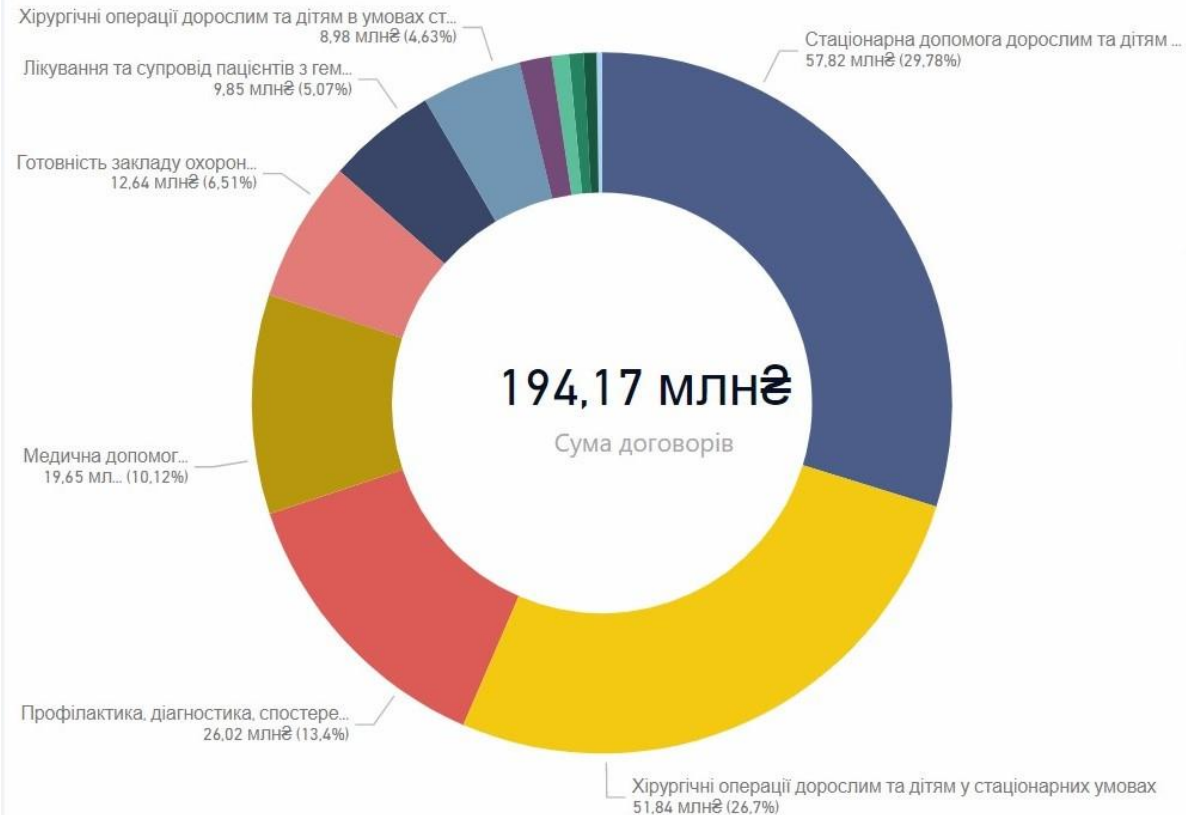
■ Субвенція ■ НСЗУ ■ Державні програми ■ Область ■ гум.допомога, благодійні ■ інші

2023 план



■ Субвенція ■ НСЗУ ■ Державні програми ■ Область ■ гум.допомога, благодійні ■ інші

Структура доходів за договором з НСЗУ



61% доходу від НСЗУ – пакети за ДСГ

- Група послуг
- Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення ...
 - Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах
 - Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в а...
 - Медична допомога новонародженим у складних неонатал...
 - Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної ...
 - Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онког...
 - Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару ...
 - Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здо...
 - Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкол...
 - Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних ...
 - Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасн...
 - Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних у...

1000 госпіталізацій/міс (84% - п.3,4,47)

- В 2 півріччі 2023 року (35% -ДСГ): СМІ +/- 0,1 = +/-254 тис.грн./міс.

(8635грн*840*0,35*0,1)

- Витрати (харчування) ↓0,2л/д = + 28 тис.грн./міс (1000*0,2*140грн)

Персонал

Персонал згідно ЕМЗ, стаціонар (навантаження)

		Січень 2023		628 госпіталізацій (виписок)
		К-ть лікарів – 54 (усіх в стаціонарі)	Навантаження (21 роб. день), Ø К-ть виписок (епізодів) /лікаря в місяць – 12	Аналізу підлягали основні хірургічні та педіатричні ліжка (70% усього ліжкового фонду, 84% госпіталізацій в січні 2023 року) та лікарі (78% стаціонару)

стаціонар	Хір центр, 17 хірургів	Центр орт –травм, 9 травматологів	Спец хірургія, 6 хірургів	Педіатр 1 6 лікарів	Педіатр 2 3 лікарі	Педіатр 3 3 лікарі
	169 виписок, (81 хірургічна), Сер. л/д – 6,1 10виписок/хірург (в т.ч. 5 хір. вип./хірург) <i>ØЩоденне навант: 2,0 пацієнта/день</i>	95 виписок (50 хірургічних) Сер. л-д -6,6 11 виписок/травм (в т.ч. 6 хір. вип/травм) <i>ØЩоденне навант: 2,3 пацієнта/день</i>	47 виписок (32 хірургічних) сер. л/д – 3,7 8 виписок/хірург (в т.ч. 5 хір.вип/хірург) <i>ØЩоденне навант: 1,0 пацієнта/день</i>	82 виписок сер. л/д – 6 16 виписок/лікар <i>ØЩоденне навант: 3,3 пацієнта/день</i>	94 виписок сер. л/д – 4,7 31 виписка/лікар <i>ØЩоденне навант: 4,9 пацієнта/день</i>	41 виписка сер. л/д – 6,4 14 виписок/лікар <i>ØЩоденне навант: 2,9 пацієнта/день</i>

ЧОДЛ (приклад аналізу)

Кількість лікарів, що створили оплачені ЕМЗ (розшифровка НСЗУ)	46 (стаціонар) 51 (амбулаторні, без лаборантів, стоматолога, 16 медсестер) 35 – сумісники (36%)
Кількість відповідних фізично зайнятих лікарських ставок (ф20)	75,25 (стаціонар, без інтернів) 20,5 (поліклініка, діагностика, без лабор.)
Зайнятість основного лікарського персоналу	58% (стаціонар)

48 % лікарів стаціонару не працюють?

Аналіз лікарського персоналу стаціонару

педіатрія 1			педіатрія 2			педіатрія 3		
Лікарі	К-ть випи	щод навант	Лікарі	К-ть випи	щод навант	Лікарі	К-ть випи	щод навант
1	29		1	54		1	18	
2	28		2	22		2	17	
3	11		3	18		3	6	
4	8		середнє	31	4,9	середнє	14	2,9
5	6							
середнє	16	3,3						

Основні відділення:

- 84 % усіх госпіталізацій
- % фонду оплати праці

хір відділення			центр орт-травм			спец хір відділення		
Лікарі	К-ть випи	щод навант	Лікарі	К-ть випи	щод навант	Лікарі	К-ть випи	щод навант
1	20		1	33		1	14	
2	19		2	16		2	10	
3	18		3	11		3	9	
4	18		4	11		4	7	
5	17		5	8		5	4	
6	17		6	5		6	3	
7	9		7	4		середнє	8	2,1
8	9		8	4				
9	8		9	3				
10	8		середнє	10	2,3			
11	6							
12	5							
13	5							
14	4							
15	3							
16	2							
17	2							
середнє	10	2						

Аналіз лікарського персоналу стаціонару

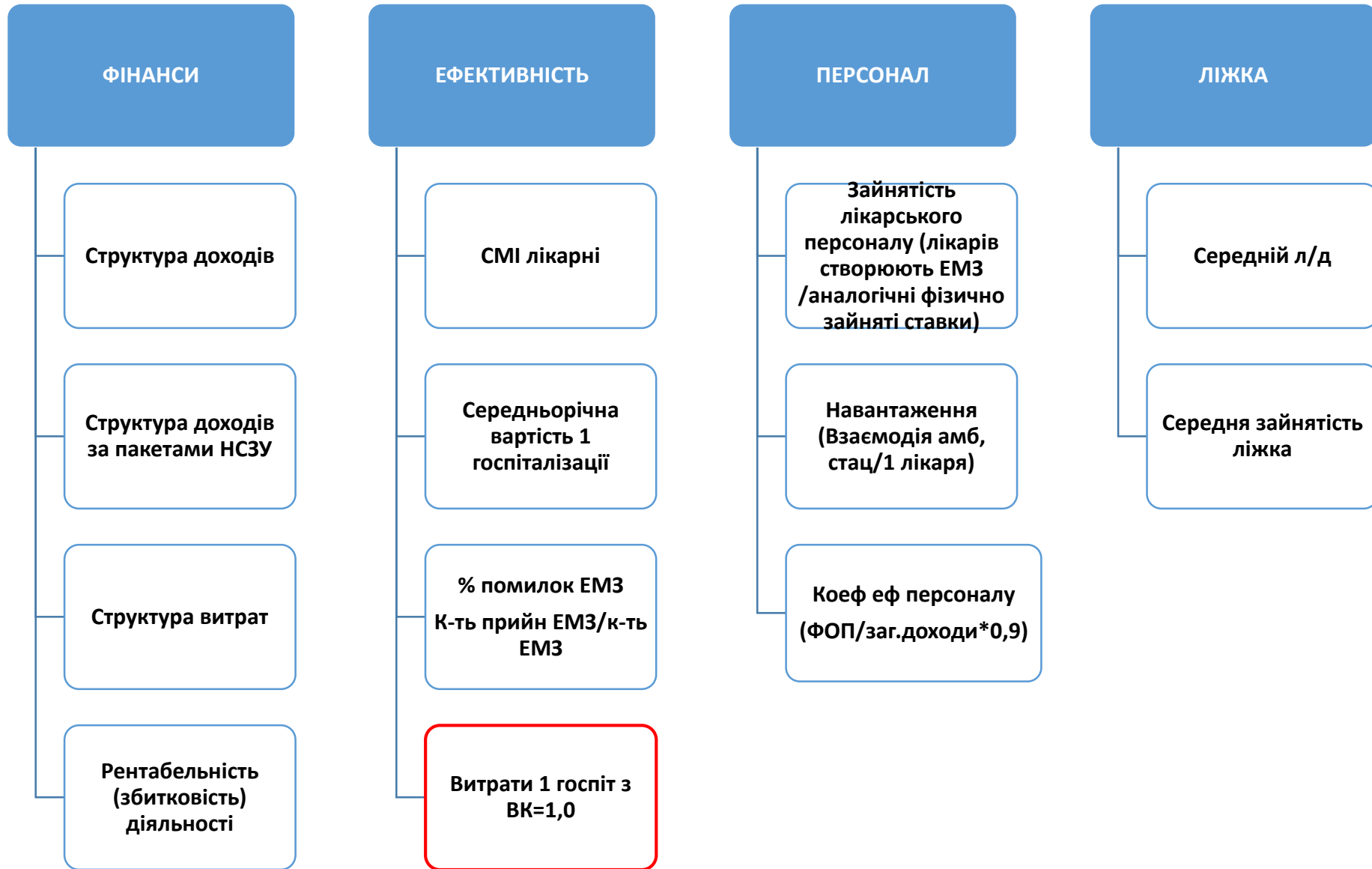
Основні відділення:

- 84 % усіх госпіталізацій
- 79% фонду оплати праці

педіатрія загальна			
Лікарі	К-ть випи	щод навант	
1	54		78%
2	29		
3	28		
4	22		
5	18		
6	18		
7	17		
8	11		22%
9	8		
10	6		
11	6		
середнє	18		

хір відділення загальна			
Лікарі	К-ть випи	щод навант	
1	33		65%
2	20		
3	19		
4	18		
5	18		
6	17		
7	17		
8	16		
9	14		
10	11		
11	11		
12	10		
13	9		
14	9		
15	9		
16	8		
17	8		
18	8		
19	7		
20	6		
21	5		
22	5		
23	5		
24	4		
25	4		
26	4		
27	4		
28	3		
29	3		
30	3		
31	2		
32	2		
середнє	10		

Показники операційної ефективності лікарні



Результати

	Показники	Цільове значення	Результати КНП
1	Структура доходів	Доходи від НСЗУ < 90% Доходи з місцевого бюджету >10%	Доходи від НСЗУ 87,1% Доходи з місцевого бюджету 12,2%
2	Структура доходів за договором з НСЗУ	Індивідуально, для оцінки пріоритетної частки доходів від НЗСУ	93% вартості договору з НСЗУ змінилось фінансування
3	Структура витрат	ФОП <80% (60-80%), компослуги <10% (5-10%), ліки >5%	ФОП - 82,2%, компослуги – 7%, ліки – 4,6%
4	Рентабельність (збитковість) діяльності, сальдо	>0%	-57%
5	Рівень помилок ЕМЗ	< 1,0% для стаціонарних взаємодій	0,6%
6	Середня складність госпіталізації, СМІ	>1,0	0,514 (3 місяці)
7	Середня вартість госпіталізації	>7506 грн в 2022 році	6502 грн. (3 місяці)
8	Зайнятість лікарського персоналу	> 95%	84%
9	Коефіцієнт ефективності персоналу	< 0,9	1,17
10	Навантаженість медичного персоналу	Індивідуально, затверджується в закладі. Рекомендовані: амбулаторно 12-15/змінa, Стаціонарно 2-4/змінa	амбулаторно- - 4,3/змінa, стаціонарно – 0,7/змінa, Неонатологи – менше 1 н/н/день
11	Середній термін перебування	5,0 днів	6,5 днів
12	Зайнятість ліжка	85%	58%

Залучення інвестицій (розрахунок, ТЕО)

Ініціювання

- вивчення потреби в додатковому фінансуванні
- обговорення можливих умов додаткового фінансування
- узгодження основних параметрів об'єкту фінансування - лікарні
- обговорення етапів та учасників підготовки заявки на інвестиційне фінансування
- підготовка команди (представників власника і лікарні) – практичний семінар в обсязі від 1 до 3 днів

Аналіз потреби

Джерело даних – офіційна медична та державна статистика, спеціальні дослідження:

- Розробка власної стратегії розвитку узгоджену з власником
 - Аналіз статистики захворюваності, структури госпіталізації області. Тенденції.
 - Аналіз існуючої лікарняної мережі в межах госпітального округу.
 - Аналіз результатів діяльності лікарень за новим механізмом фінансування – нові тенденції.
 - Визначення обсягів діяльності лікарні та планових показників
- Розробка медичного завдання

Планування

Вхідні дані – медичне завдання:

- Планування Emergency department – планування всієї інфраструктури лікарні
- Emergency department суттєво впливає на показники діяльності і структуру ліжкового фонду
- Особливості проектування, організація маршрутів, робочих потоків.
- Проектування – безпека пацієнтів, пацієнторієнтованість
- Структура госпіталізації при роботі Emergency department
- Сучасні технології проектування і Facility management

Розрахунки інвестиційного проекту

Підходи до розрахунку затрат:

- Проектні роботи
 - Розробка та авторський нагляд за бажанням замовника або інвестора
- Будівельні роботи
 - Виконання робіт третьою стороною
- Медичне та інженерне обладнання
 - Обладнання за запитом замовника або інвестора
- Затрати на операційну діяльність
 - Особливості розрахунку витрат на ліки та медичні вироби (експертна оцінка)
 - Рівень оплати праці персоналу
 - Використання методики Cost Accounting для моделювання операційного бюджету лікарні

Техніко-економічне обґрунтування

Очікуваний економічний ефект за показниками:

- зменшення терміну перебування пацієнта на ліжку
- зменшення ліжкового фонду
- зниження затрат на стаціонарний пролікований випадок з ваговим коефіцієнтом 1,0
- збереження втрат трудового потенціалу
- зменшення виплат від зниження рівня інвалідизації
- попередження втрати доходів за рахунок сплати податків в результаті збереження втрат трудового потенціалу
- зниження втрат від одного випадку захворюваності

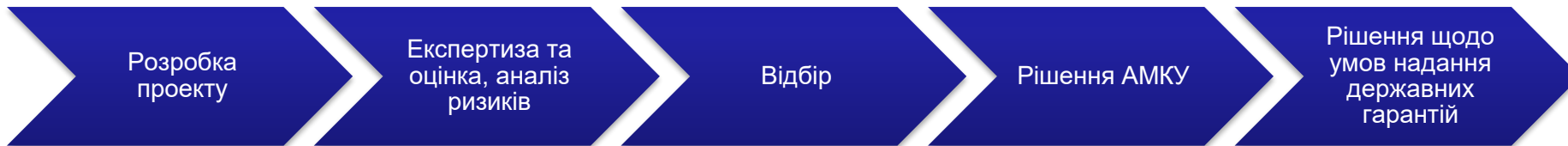
Залучення інвестора

- **Міжнародні інвестиції**
- **Державні інвестиції**
- **Приватні інвестиції**

Україна: діючі інструменти ЄС та вибірка за ними

інструмент	Обсяг фінансування, млн. євро	Стан	Ініціатори проектів, використання коштів
Секторальна бюджетна підтримка, 3 напрями: <ul style="list-style-type: none"> Регіональний розвиток, Реформування державного управління Енергетика, 	185, з них: 50 90 45	вибрано	Мінфін, НБУ Мінрегіон (через ДБ) СКМУ Міненерго
Макрофінансова підтримка	2 800	100%	Мінфін, ДБ
4 Програми прикордонного співробітництва 2014-2020 (Україна-Польща-Білорусь, Україна-Румунія, Угорщина-Словаччина-Румунія-Україна, басейн Чорного моря)	365	Завершується відбір проектів та контракування	НГО, Міські ради та їх КП, рег.упр-ня ЦОВВ
2 Програми територіального співробітництва Східного партнерства (Україна-Молдова, Україна-Білорусь)	6,6	відбір завершено (34 проекти, 3,3 млн.євро), контракування	НГО, Міські ради та їх КП, рег.упр-ня ЦОВВ
Проекти за рахунок позик ЄБРР Проекти за рахунок позик ЄІБ Проекти за рахунок позик Уряду Німеччини (KfW)	2 120,41 2 867,54 367,50	33% 16% 5%	ЦОВВ (ГУП), ДП, КП
ЕБР (кредит МФО + грант з фонду донорів) енергоефективності	485,89	12,8%	Міські ради, КП

ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ процесу отримання державної підтримки (державної гарантії) для реалізації інвестиційного проекту



<ul style="list-style-type: none"> ➤ Форма і порядок розроблення інвестиційного проекту затверджено Наказом Мінекономрозвитку № 724 від 19.06.2012 ➤ Методичні рекомендації щодо розроблення інвестиційного проекту затверджено Наказом Мінекономрозвитку від 03.11.2012 № 1279 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Порядок проведення державної експертизи інвестиційних проектів (Постанова КМУ від 09.06.2011 № 701) ➤ Методика проведення державної експертизи інвестиційного проекту (Наказ Мінекономрозвитку від 13.03.2013 №243) ➤ Положення про управління ризиками, пов'язаними з наданням державних гарантії, та розподіл таких ризиків між державою, кредиторами і позичальниками (Постанова КМУ від 23.02.2011 №131) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Порядок відбору інвестиційних проектів, для реалізації яких надається державна підтримка (Постановою КМУ 13.11.2013 № 835) ➤ Інформація про відібрані інвестиційні проекти вноситься до Державного реєстру інвестиційних проектів, введення якого здійснюється Мінекономрозвитку (Постанова КМУ від 27.12.2017 № 1062) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Закон України «Про державну допомогу суб'єктам господарювання» Для державної підтримки шляхом надання державної гарантії, щодо яких виконуються всі критерії, зазначені у пункті 14 Порядку відбору інвестиційних проектів, для реалізації яких надається державна підтримка, затвердженого постановою КМУ 13.11.2013 № 835, повідомлення про нову державну допомогу до АМКУ не подається 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Прийняття рішення про умови надання державних гарантії – акт КМУ (готують надавачі державної підтримки, Мінфін) Підстава: ст.6 Закону України про державний бюджет на відповідний рік; рішення конкурсної комісії щодо відбору або міжнародні договори., стаття 17 Бюджетного кодексу України ➤ виконання вимог Порядку погодження залучення державними підприємствами, у тому числі господарськими товариствами (крім банків), у статутному капіталі яких <u>50 та більше відсотків акцій (часток, паїв) належать державі</u>, кредитів (позик), надання гарантії або поруки за такими зобов'язаннями (Постанова КМУ Від 15.06.2011 № 809).
<p>На сайті Мінекономрозвитку www.me.gov.ua Розділ: діяльність/ інвестиційні політика/управління державними інвестиційними проектами/державна підтримка</p>				

Відділення ЕМД (приклад)

Анкетування, необхідні дані (за Хадді)



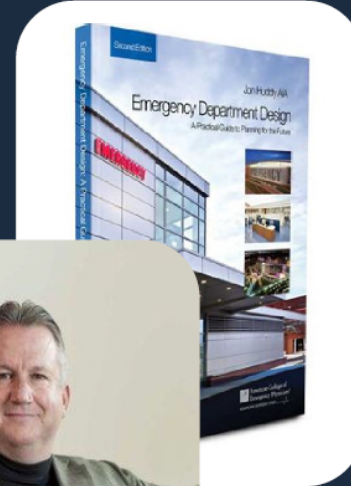
Співпраця із світовим лідером в Emergency Department Design

Досвід проектування більш ніж 300 ВНД в США та решті світу

Проектувальні рішення, засновані на функціональності

На 30% більша пропускна здатність в на 30% меншому просторі

Джон Хадді - голова американської компанії Huddy Healthcare Solutions і автор фундаментальної книги з планування відділень екстреної медичної допомоги.



Приріст старше 65+

!!! Старша вікова група: 5-10 кратно збільшення звернень ЕМД

Джерело: Huddy HealthCare Solutions

Статистичні дані

- Статистика звернень (за районами, громадами)
- Тенденції в динаміці та віковій структурі населення (65+, 75+)
- Сезонність, середні та пікові показники звернень протягом року (місцевий контекст)
- Розподіл за гостротою станів (наприклад, шкала ATS) та часом перебування у відділенні ЕМД.
- Розподіл за результатами перебування у відділенні ЕМД (виписка, госпіталізація)

Аналіз ринку (прогноз споживання на основі тенденцій)

- Тенденції звернень за ЕМД, 5 років (Україна, область, заклад)
- Тенденція госпіталізацій в заклад, (Україна, область, заклад)
- Тенденція госпіталізацій за ЕМД, (Україна, область, заклад)
- Вікова тенденція категорії до 15, 65+, 75+ (Україна, область, заклад)



- Форма 20
- Форма 47
- Форма 22
- Центри ЕМД
- МІСи лікарень
- Держстат України

Аналіз ринку (прогноз споживання на основі тенденцій)

Приклад: Закарпатська область, 2019 рік.

- Населення станом на 01.01.2020 – 1 251 000 осіб
- Кількість госпіталізацій – 209 705 в рік, 168 на 1000 населення (Україна – 7 414 775 випадків, 178 на 1000 населення)
- Кількість звернень за ЕМД (виїзди) – 182 564 в рік, 146 на 1000 населення (Україна – 165 на 1000 населення)
- Кількість госпіталізацій через службу ЕМД – 48 062 в рік, 38,5 на 1000 населення (Україна – 49,5 на 1000 населення)
- Кількість госпіталізацій через ЕМД з приводу травм, отруєнь, нещасних випадків – 15 289 в рік, Україна - 636 237 в рік.
- Кількість госпіталізацій через ЕМД з приводу гострих захворювань – 134 419 в рік, Україна – 4 936 583 в рік.
- Кількість госпіталізацій через ЕМД з приводу хронічних захворювань – 10 963 в рік, Україна – 343 072 в рік.
- Кількість госпіталізацій через ЕМД з приводу ДТП – 795 в рік, Україна - 32 066 в рік.

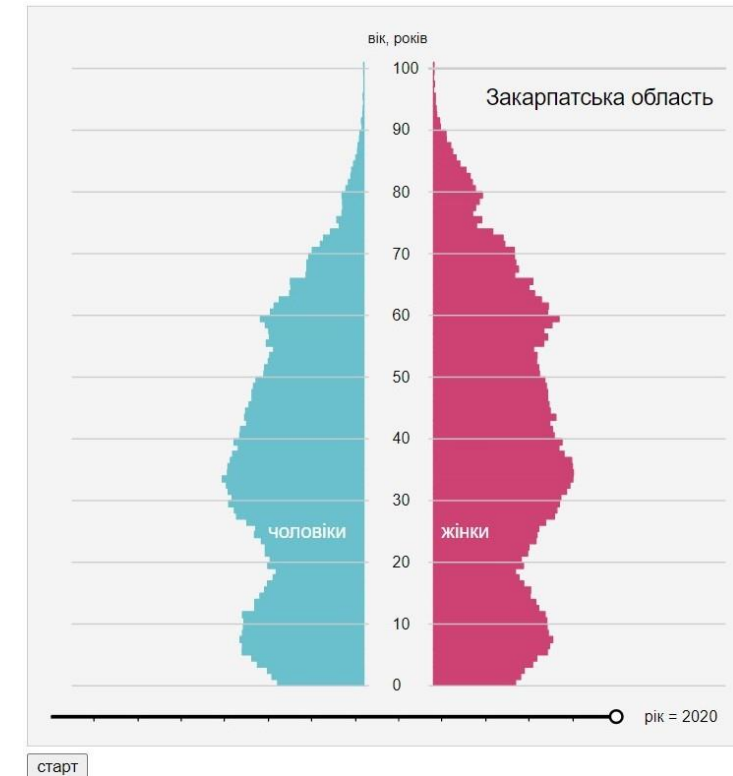
Аналіз ринку (прогноз споживання на основі тенденцій)

2.2. Розподіл постійного населення за основними віковими групами (осіб), на початок року - Регіон, Рік, Основні вікові групи, Стать , Тип місцевості

	У віці 0-14 років	У віці 15-64 роки	У віці 65 років і старше
	Обидві статі	Обидві статі	Обидві статі
	Міська та сільська місцевості	Міська та сільська місцевості	Міська та сільська місцевості
Закарпатська область			
2016	248 381	864 240	143 704
2017	250 852	859 740	145 352
2018	251 215	857 105	147 002
2019	250 332	855 614	148 023
2020	247 844	851 898	151 216

Джерело: Державна служба статистики України

Вікова структура населення (1989-2020)



Джерело: Державна служба статистики України

Аналіз ринку (прогноз споживання на основі тенденцій)

К-сть населення 65+ і к-сть госпіталізацій по ЕМД



Приріст старше 65+

➤ 2017-2019 роки – 2,9%

Приріст госпіталізації по ЕМД

➤ 2017- 2020 роки – 23%

Коефіцієнт кореляції Пірсона (r) – 0,72

Критерії для концептуального планування (приклад)

Швидкий доступ з тріажної зони до:

- Зони дитячої медичної допомоги (Pediatrics)
- Зони травми і реанімації (Trauma/Resuscitation)
- Зони швидкої оцінки (Care initiation/Fast track)
- Зони для інтенсивної допомоги (Acute care)

Критерії концептуального планування (приклад)

Крім цього, інші ключові моменти планування

- Доступ від входу для карети ЕМД до дитячої зони (Pediatrics) не пересікаючи потоки з дорослими.
- Доступ від входу для карети ЕМД до Зони травми і реанімації (Trauma/Resuscitation) та Зони для інтенсивної допомоги (Acute care)
- Доступ від входу для карети ЕМД до зони каталочного тріажу (у випадку піків екстрених звернень)
- Сполучення між Зоною швидкої оцінки (Care initiation/Fast track), Зоною для інтенсивної допомоги (Acute care), можливість вільного входу-виходу до Зони додобового перебування (Short stay area)

Концептуальне планування



Схематичне проектування Schematic Design

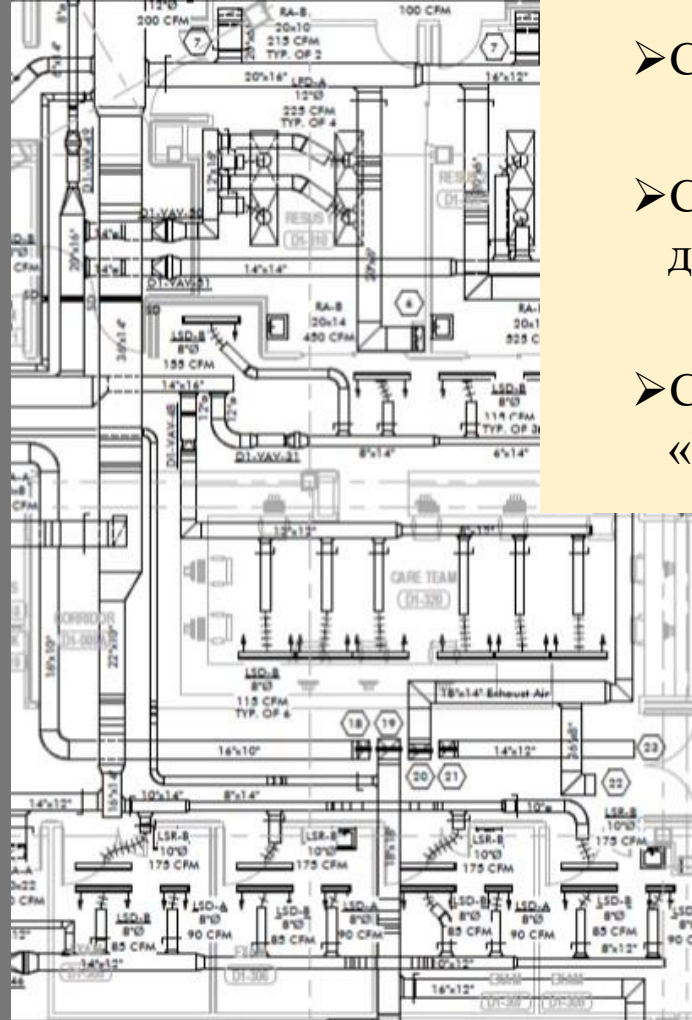
- Організація приміщень та робочих просторів
- Organization of rooms and spaces



Будівельні документи

Construction Documents

- Механічні системи
- Електричні системи
- Медичні газові системи
- Архітектурні розміри
- Методи будівництва



Mechanical

Courtesy Envision Architects and Excel Engineering, Albany, NY

- Стадія «РП» (Робочий Проект)
- Стадія «П» (Проект) + стадія «Р» (Робоча документація)
- Стадія «ЕП» (Ескізний Проект) + Стадія «П» + Стадія «Р».



Володимир Івчук

незалежний консультант;
старший радник консультаційної
компанії

Агенція розвитку охорони здоров'я;
експерт міжнародних проектів
програми U-LEAD with Europe, EU,
USAID, GIZ, WB, UNDP



HEALTHCARE
DEVELOPMENT
AGENCY

Healthcare Development Agency

Організаційний розвиток,
бюджетування охорони
здоров'я громади, інноваційні
дослідження, інвестпроекти в
охороні здоров'я.

Дізнатись більше

+380 96 476 6675

@healthcda.info

healthcaredevelopmentagency.com

Foreign users