

Затверджую
Начальник управління охорони здоров'я
заступник директора департаменту
гуманітарної політики
Львівської міської ради

_____ Зуб В.І.
" _____ " _____ 20 _____ р.

П л а н

*основних організаційних заходів
комунальної 5-ої міської клінічної лікарні
на 2016р.*

м. Львів

Основні напрямки діяльності комунальної 5-ої міської клінічної лікарні м. Львова у 2016 році

Організація роботи лікарні у 2016 році буде спрямована на реалізацію державної політики у галузі охорони здоров'я шляхом виконання:

- Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992р. (зі змінами 2011р.) та підзаконних нормативно-правових актів, які регламентують діяльність в галузі охорони здоров'я України.

- Закону України «Про запобігання корупції» від 2014р. №49, ст. 2056 із змінами, внесеними згідно із Законом №77-VIII від 28.12.2014

- Закону України «Про звернення громадян» від 02.10.1996р. №393/96-ВР (зі змінами).

- Закону України «Про інформацію» (зі змінами внесеними Законом України від 13.01.2011р. №2938

- Закону України «Про доступ до публічної інформації» від 13.01.2011р. №2939-VI.

- Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010р. №2297-VI.

- Закону України від 23.12.2009р. №1794-VI "Про затвердження загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016р."

- Державної програми "Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015року", затвердженої постановою КМ України від 26.12.2006р. №1849.

- Указу Президента України "Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні" від 12.12.2007р. №1208.

- Указу Президента України "Про першочергові завдання щодо впровадження новітніх інформаційних технологій" від 20.10.2005р. №1497/2005.

- та інших законів і підзаконних нормативно правових актів, які регламентують роботу в галузі охорони здоров'я.

| № п/п | Заходи | Термін виконання | Виконавці | Відмітки про виконання |
|--------------------------------|---|--------------------------------|--|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| I. Організаційні заходи | | | | |
| 1. | Провести аналіз лікувально-профілактичної роботи лікарні за 2015р. та заслухати дане питання на підсумковій медичній раді лікарні. | лютий 2016р. | Матвієв Б.М. Баса К.В. Варська О.В. Полюга І.Г. Артишко Я.В. | |
| 2. | Розробити та затвердити заходи підвищення якості медичної допомоги населенню направлені на збереження здоров'я населення району обслуговування лікарні на 2016р. | січень 2016р. | Баса К.В. | |
| 3. | Проводити засідання медичної ради лікарні відповідно до плану | згідно графіку (додаток 2) | Матвієв Б.М. Баса К.В. | |
| 4. | Проводити засідання ради медичних сестер лікарні відповідно до плану | згідно графіку (додаток 4) | Барна О.М. | |
| 5. | Здійснювати оперативний контроль за доцільністю призначення, зберігання і обліку лікарських наркотичних і психотропних середників відповідно до Постанови КМУ від 13.05.2013р. №333, наказу МОЗ України від 07.08.2015р. №494, а також інших нормативно-правових актів | упродовж року | Баса К.В. Артишко Я.В. | |
| 6. | Утримувати в робочому стані та постійно оновлювати інтернет сторінку та «Фейсбук» лікарні на яких висвітлювати діяльність лікарні, розміщувати інформацію з профілактики та раннього виявлення захворювань | упродовж року | Матвієв Б.М. | |
| 7. | Продовжувати інформаційне забезпечення структурних підрозділів лікарні через мережу «Інтернет» та «Фейсбук» | упродовж року | Баса К.В. Артишко Я.В. Полюга І.Г. | |
| 8. | Продовжувати роботу по комп'ютеризації структурних підрозділів лікарні і впровадженню електронних форм медичної документації, її обліку та використання у практичній роботі, завершити роботу з впровадження комп'ютерного обліку пацієнтів, які поступають на стаціонарне лікування. | упродовж року | Баса К.В. Полюга І.Г. Артишко Я.В. Масняк Л.В. | |
| 9. | Поновити накази по лікарні з основних видів діяльності та здійснювати контроль за їх виконання. | січень 2016р. упродовж року | Матвієв Б.М. заступники головного лікаря | |
| 10. | Здійснювати адміністративні обходи у структурних підрозділах лікарні, за результатами обходів вживати заходи з ліквідації виявлених недоліків і недопущення їх у майбутньому | згідно графіку (додаток 1) | Матвієв Б.М. | |
| 11. | Регулярно аналізувати роботу зі зверненнями громадян, результати аналізу розглядати на засіданні медичної ради лікарні та на оперативних нарадах у головного лікаря | упродовж року | Баса К.В. | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|----------------------------|--|---|
| 12. | Проводити професійну підготовку керівників підрозділів лікарні і осіб, які знаходяться в резерві на дані посади | згідно графіку (додаток 3) | Матвієв Б.М. | |
| 13. | Проводити щомісячний моніторинг та щоквартальний аналіз статистичних показників діяльності структурних підрозділів лікарні, вживати управлінські заходи по ліквідації виявлених негативних тенденцій. | упродовж року | Матвієв Б.М. Баса К.В. Полюга І.Г. Артишко Я.В. Варська О.В. | |
| 14. | З метою підвищення якості і ефективності прийняття управлінських рішень систематично проводити внутрішній аудит | упродовж року (додаток 5) | Матвієв Б.М. Баса К.В. Полюга І.Г. Артишко Я.В. Варська О.В. | |
| 15. | Здійснювати контроль та моніторинг стану виконання наказу МОЗ України від 28.09.2012 №752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» | упродовж року | Баса К.В. Артишко Я.В. Полюга І.Г. Завідувачі структурними підрозділами | |
| 16. | Вдосконалювати порядок організації надання планової та екстреної медичної допомоги населенню району обслуговування лікарні. | упродовж року | Баса К.В. Артишко Я.В. Зав. відділами | |
| 17. | Продовжувати роботу по впровадженню протоколів діагностики, лікування та реабілітації хворих затверджених наказами МОЗ України | упродовж року | Баса К.В. | |
| 18. | Постійно контролювати доступність медичної допомоги особам з особливими потребами. | упродовж року | Завідувачі структурними підрозділами | |
| 19. | Забезпечити інтенсифікацію лікувально-діагностичного процесу шляхом впровадження у практику діяльності відділень новітніх методів діагностики та лікування, наукової організації праці, галузевих медичних нормативів, контролю за якістю та ефективністю медичної допомоги | упродовж року | Матвієв Б.М. Баса К.В. Полюга І.Г. Варська О.В. Артишко Я.В. | |
| 20. | Продовжувати роботу щодо залучення позабюджетних коштів для потреб структурних підрозділів лікарні. | упродовж року | Керівники структурних підрозділів | |
| 21. | Проводити роботу з медичним персоналом лікарні з питань надання невідкладної допомоги, з підвищення рівня знань щодо профілактики внутрішньо лікарняних інфекцій та інфікування ВІЛ-інфекцією. | упродовж року | Баса К.В. Полюга І.Г. Артишко Я.В. Барна О.М. | |
| 22. | Здійснювати дієвий контроль за раціональним використанням коштів для пільгового лікування і харчування хворих, умов лікування в стаціонарних відділеннях інвалідам, учасникам війни, АТО. | упродовж року | Полюга І.Г. Артишко Я.В. Баса К.В. | |
| 23. | Активно проводити організаційні, пропандиські заходи по виконанню плану безкоштовного донорства. Залучити 600 безоплатних донорів. | упродовж року | Баса К.В. | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|-----------------|--|---|
| 24. | Забезпечити ефективну та якісну роботу «Шкіл імунізації» | упродовж року | Полюга І.Г. Лабарткава Л.М. | |
| 25. | Організувати коксовану палату-ізолятор в пульмонологічному відділенні для проведення тест лікування хворих з підозрою на туберкульоз легенів | І кв. 2016р. | Кулітка О.І. | |
| 26. | Постійно контролювати у структурних підрозділах виконання антикорупційного законодавства | на протязі року | Матвієв Б.М. | |
| 27. | Розробити та затвердити плани роботи лікарні на 2017р. | грудень 2016р. | Баса К.В. Варська О.В. Полюга І.Г. Артишко Я.В. Чайка Л.С. | |
| 28. | Поновити ліцензію на право діяльності, яка пов'язана з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів | грудень 2016р. | Баса К.В. | |
| 29. | Провести державну акредитацію лікарні | вересень 2016р. | Матвієв Б.М. | |
| II. Заходи з покращення лікувально-профілактичної допомоги | | | | |
| 1. | Провести аналітичні звіти про роботу структурних підрозділів лікарні, розробити заходи по ліквідації недоліків і негативних тенденцій у роботі. | лютий | Баса К.В. Полюга І.Г. Варська О.В. Артишко Я.В. | |
| 2. | Забезпечити виконання: Плану додаткових невідкладних заходів щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу у м. Львові, затвердженого розпорядженням Львівського міського голови від 27.06.2008р. №270 | упродовж року | Баса К.В. | |
| | Плану комплексних заходів з попередження виникнення на території м. Львова пандемії грипу, затвердженого рішенням міської комісії питань ТЕБ та НС (протокол №6 від 08.05.2009р.) | упродовж року | Баса К.В. | |
| | Забезпечити в практиці роботи відділень в повному об'ємі локальних протоколів надання медичної допомоги хворим. | упродовж року | Баса К.В. | |
| 3. | Підвищити якість та збільшити охоплення диспансеризацією здорових та хворих мешканців району обслуговування лікарні шляхом проведення профілактичних оглядів організованого населення, декретованого контингенту, вагітних, дітей та підлітків | упродовж року | Полюга І.Г. Артишко Я.В. | |
| 4. | Ширше використовувати в амбулаторній практиці метод лікування «стаціонарів вдома» | упродовж року | Артишко Я.В. Полюга І.Г. | |
| 5. | Забезпечити виконання «Плану комплексних заходів боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року» затвердженого наказом УОЗ від 10.03.2010р. №382-В. Стан виконання плану заслухати на оперативних нарадах у головного лікаря щоквартально | упродовж року | Артишко Я.В. | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|----------------|---|---|
| 6. | Постійно проводити засідання протиракової комісії лікарні з метою ліквідації причин пізньої діагностики хворих на злоякісні новоутвори та покращення лікування хворих онкопатологією, особливо візуальні форми | згідно графіку | Баса К.В. Артишко Я.В. | |
| 7. | Здійснювати заходи , скеровані на зменшення захворюваності на туберкульоз шляхом: - регулярного аналізу флюорографічного обстеження населення району обслуговування лікарні - 100% виконання плану туберкуліодіагностики у дітей - показник вперше виявлених хворих туберкульозом легень з деструкцією утримувати на рівні 12%, 2015р. – 14,3%) - показники смертності від туберкульозу утримувати на рівні не більше 3 на 100 тис. населення (2015р. – 3) - систематичного аналізу випадків занедбаних форм туберкульозу у вперше виявлених хворих. | упродовж року | Полюга І.Г. Артишко Я.В. | |
| 8. | За рахунок інтенсифікації лікувально-діагностичного процесу шляхом впровадження сучасних організаційних та медичних технологій забезпечити виконання планових завдань стаціонару: - виконання плану ліжкоднів – 100% (2015р. – 100,3%) - зайнятість ліжка – 340 днів (2015р. – 347,2) - довести середній термін перебування хворого на ліжку до 9,0 днів (2015р. – 9,1) - хірургічну активність утримувати на рівні 81,5% (2015р. – 71,7%) - довести показник післяопераційної летальності до 0,6% (2015р. – 0,7%) - утримувати показник лапароскопічних втручань з приводу жовчо-кам'яної хвороби 98% (2015р.- 98%) показник летальності в стаціонарі 1,5% (2015р. – 1,5%) | упродовж року | Баса К.В. завідувачі відділень лікарні | |
| 9. | Широко використовувати відеохірургічні методи для діагностики та лікування: лімфоїдних пухлин спленектомії у хворих на неходжкінську лімфому лапароскопічну холецистектомію у хворих гемофілією із клінікою хронічного калькульозного холециститу. | упродовж року | Лаврик А.М. | |
| 10. | Утримувати показник загальної смертності населення на рівні 8,0 на 1000 нас. (2015р. – 8,5) | упродовж року | Артишко Я.В. завідувачі відділень лікарні | |
| 11. | Утримувати показник смертності населення осіб працездатного віку на рівні 2015 року - | упродовж року | Артишко Я.В. завідувачі відділень лікарні | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|---------------|--|---|
| 12. | Проводити систематичний аналіз захворюваності населення гіпертонічною хворобою та ішемічної хвороби серця з метою раннього виявлення патології і зменшення смертності від інфаркту міокарда, інсультів. Утримувати показник смертності дорослих: - від інфаркту міокарда не вище 2,7 на 10000 нас (2015р. – 1,8) - від інсультів не вище 5,8 на 1000 нас. (2015р. – 5,4) | упродовж року | Артишко Я.В. завідувачі відділень сімейної медицини | |
| 13. | Забезпечити виконання Плану комплексних заходів УОЗ зі зниження смертності населення працездатного віку у м. Львові затвердженого наказом УОЗ від 14.08.2009р. №246-В | упродовж року | Цяпка І.Є. | |
| 14. | Продовжувати впровадження локальних протоколів надання медичної допомоги, затверджених МОЗ України | упродовж року | Баса К.В. | |
| 15. | Вдосконалювати метод радикальної нефректомії трансабдомінальним доступом | упродовж року | Свистула В.М. | |
| 16. | Вдосконалювати органозберігаючі операції при пухлинах нирок | упродовж року | Свистула В.М. | |
| 17. | Забезпечити 100% використовувати метод бронхоскопії для диференціальної діагностики відповідної пульмонологічної патології | упродовж року | Кулітка О.І. | |
| 18. | 100% використовувати методику лікування хворих з допомогою небулайзера в пульмонологічному відділенні лікарні у хворих з ХОЗЛ і бронхіальної астми | упродовж року | Кулітка О.І. | |
| 19. | Продовжувати застосування статинів у профілактиці серцево-судинних ускладнень у хворих з ІХС (пацієнтів хворих цукровим діабетом). | упродовж року | Юськів О.В. | |
| 20. | Домогтися 100% гістологічного обстеження хворих при проведенні ендоскопічних обстежень у хворих з патологією шлунково-кишкового тракту | упродовж року | Ошуркевич Л.Ю. | |
| 21. | Продовжувати лікування хворих корвітином хворих з гострим коронарним синдромом | упродовж року | Юськів О.В.. | |
| 22. | Запровадити тест визначення рівня тропонінів в крові у хворих з підозрою на інфаркт міокарди | упродовж року | Юськів О.В. | |
| 23. | Шляхом посилення контролю за якістю діагностичного процесу, підвищення рівня організації профілактичних заходів, збільшення охоплення диспансеризацією досягти зменшення показника занедбаності онкопатології до 12%, (2015р. -14,3) в т.ч. візуальних форм локалізації до 6% (2015р.-6,3), показник занедбаності раку молочної залози - до 6% (2015р. – 11,1) | упродовж року | Баса К.В. Артишко Я.В. | |
| 24. | Ширше застосовувати лікарський засіб адвокард при лікуванні хронічної серцевої недостатності | упродовж року | Юськів О.В. | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---------------|--|---|
| 25. | Забезпечити виконання Комплексного плану з профілактики кишкових інфекцій на 2011-2016р.р. затвердженого наказом УОЗ ЛМР від 22.09.2011р. №р-368 | упродовж року | Артишко Я.В. | |
| 26. | Продовжити виконання наказу УОЗ ЛМР від 22.08.2011р. №р-333 «Про забезпечення виконання наказу МОЗ України від 05.08.1999р. №198 «Про вдосконалення профілактики діагностики та лікування правця» у ЗОЗ м. Львова» | упродовж року | Артишко Я.В. | |
| 27. | Продовжити роботу по дальшому впровадженню скринінгових програм з метою раннього виявлення передпухлинних захворювань і візуальних форм злоякісних захворювань, попередження онкозапущеності. | упродовж року | Баса К.В. Артишко Я.В. | |
| 28. | Проводити аналіз наступності лікувально-діагностичного процесу між поліклінікою і стаціонаром. За результатами аналізу вживати заходів по максимальному обстеженні планових хворих на догоспітальному етапі з метою зменшення термінів перебування хворих в стаціонарі. | упродовж року | Баса К.В. Артишко Я.В. | |
| 29. | З метою інтенсифікації лікувального процесу максимально використовувати фізіотерапевтичні, ЛФК, відновчі методи лікування хворих. | упродовж року | Баса К.В. Артишко Я.В. | |
| 30. | Здійснювати контроль за якістю проведення диспансеризації населення відповідно до вимог наказу МОЗ України від 27.08.2010р. №728 «Про диспансеризацію населення». | упродовж року | Артишко Я.В. завідувачі відділень сімейної медицини | |
| 31. | Здійснювати контроль за станом виконання розпорядження голови м. Львова від 29.07.2013 №229 «Про затвердження заходів з протидії захворювання на туберкульоз у м. Львові на 2013-2016рр.» | упродовж року | Артишко Я.В. завідувачі відділень сімейної медицини | |
| 32. | Проводити контроль і аналіз роботи кабінету «Довіра» з метою покращення добровільного консультування і тестування осіб на ВІЛ /СНІД інфекцію. | упродовж року | Артишко Я.В. завідувачі відділень сімейної медицини | |
| 33. | Забезпечити пріоритетність надання медичної допомоги пільговим категоріям громадян визначених законодавством. | упродовж року | Артишко Я.В. Цяпка І.Є. | |
| III. Заходи з організації охорони материнства і дитинства | | | | |
| 1. | Забезпечити виконання в роботі ДПВ наказу МОЗ України від 16.09.2011р. №595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів», наказу МОЗ України №551 від 11.08.2014р. | упродовж року | Полюга І.Г. | |
| 2. | Утримувати показник малюкової смертності на рівні 6,0 ‰ – 2015 – 2,6 ‰) | упродовж року | Полюга І.Г. | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|---------------------|--|---|
| 3. | Двічі на рік проводити подвірний перепис дітей по дільницях, організованих колективах, навчальних закладах | квітень, жовтень | Полюга І.Г. | |
| 4. | Проводити аналіз стану здоров'я дітей підліткового віку (згідно комп'ютерної програми) | 4 рази в рік | Лікарі підліткового кабінету | |
| 5. | Провести аналіз стану здоров'я школярів на виконання наказу №265 від 19.11.2010р. по К5-ійМКЛ «Про удосконалення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів в районі медичного обслуговування школярів К5-оїМКЛ» згідно наказу МОЗ України №682 від 16.08.2010р. | листопад | Полюга І.Г. | |
| 6. | Проводити експертні оцінки виконання локальних протоколів якості надання медичної допомоги дітям і жінкам впроваджувати нові протоколи (в міру їх надходження). | упродовж року | Полюга І.Г. Лабарткава Л.М. | |
| 7. | Максимально забезпечити пільговим лікуванням наступних категорій дитячого населення на 2016рік: - діти-інваліди; - діти до 1-го року; - від 1 до 3 років; - з 3 до 6 років; - діти потерпілі від катастрофи на ЧАЕС. | упродовж року | Полюга І.Г. | |
| 8. | Здійснювати контроль за якістю виконання впровадженої уніфікованої програми УкрВАК 08 у відділеннях сімейної медицини, школи, дошкільні установи. Проводити щомісячно моніторинг по виконанню профілактичних щеплень). | упродовж року | Полюга І.Г. Сіліч Т.В. | |
| 9. | Аналізувати по дільницях сімейної медицини, школах, д/у виконання плану вакцинації та ревакцинації БЦЖ, туберкулінодіагностики, проводити клінічні розбори в разі виявлення випадків туберкульозу у дітей, проводити аналіз результатів флюорографічних обстежень у підлітків | 1 раз в квартал | Полюга І.Г. завідувачі відділень сімейної медицини | |
| 10. | З допомогою педагогічних колективів добитися 100% скерувань на консультацію до фтизіатра учнів шкіл та дітей дошкільних закладів з метою раннього виявлення «віражних» хворих і хворих на туберкульоз. | упродовж року | Полюга І.Г. | |
| 11. | Успішно провести 3-й раунд державної програми з додаткової імунізації проти поліомієліту вікової категорії дітей від 2 місяців до 10 років, добитись виконання плану щеплень не нижче 95% | січень 2016р. | Полюга І.Г. | |
| 12. | Проводити роз'яснювальну роботу з відмовниками від профщеплень. Знизити відмови від щеплень з 226 до 150 | упродовж року | Полюга І.Г. завідувачі відділень сімейної медицини | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|---------------|---|---|
| 13. | Проводити щоквартальний аналіз з розділів інфекційної захворюваності, паразитарних захворювань по дільницях сімейної медицини та організованих дитячих колективах, приймати управлінські рішення для покращення профілактики даних захворювань | Щоквартально | Полюга І.Г. Артишко Я.В. | |
| 14. | Проводити аналіз якості надання медичної допомоги та стану здоров'я дітей-сиріт, позбавлених батьківського піклування, дітей-інвалідів, дітей з багатодітних і неповних сімей, сприяти їх оздоровленню. | Постійно | Полюга І.Г. | |
| 15. | Забезпечити виконання: - загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на період до 2016р.», та Концепції Державної програми «Здорова дитина» на 2008-2017р.р. | постійно | Полюга І.Г. завідувачі відділень сімейної медицини | |
| 16. | Забезпечити виконання в роботі жіночої консультації наказу МОЗ України №417 від 15.07.2011р. «Методичні рекомендації щодо надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги» та контроль за його виконанням персоналом | постійно | Лабарткава Л.М. | |
| 17. | Проводити розбір та аналіз випадків перинатальної смертності з виявленням причин дефектури в роботі усіх ланок надання акушерської допомоги з метою її покращення та зниження частоти антенатальної загибелі плода менше 5,0% | упродовж року | Лабарткава Л.М. | |
| 18. | Своєчасно та повною мірою проводити клініко-лабораторне обстеження вагітних жінок з охопленням обстеження вагітних на УЗД до 99%, обстеженням на австралійський антиген до 99,5%, обстеженням на ВІЛ-інфекцію до 100% згідно наказу МОЗ України №417 | постійно | Лабарткава Л.М. | |
| 19. | Проводити заходи щодо попередження перинатальної та материнської смертності вагітних жінок з екстрагенітальною патологією госпіталізувати до 12 тижнів та в критичні терміни згідно наказів №417, №582, №782, №676 | упродовж року | Лабарткава Л.М. | |
| 20. | У плані виконання програм «Репродуктивне здоров'я нації» та «Скринінг патології шийки матки» проводити онкопрофгляди жіночого населення на території обслуговування зі 100% цитологічним обстеженням з метою виявлення 100%, раку шийки матки на I-II стадіях | упродовж року | Лабарткава Л.М., лікарі акушер-гінекологи | |
| 21. | Формувати групи ризику жінок з передраковими та фоновими хворобами статевих органів та оптимізувати діагностичні та лікувальні міроприємства з метою виявлення 85% раку тіла матки та 85% раку яйників на I-II стадіях | упродовж року | Лабарткава Л.М., лікарі акушер-гінекологи | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---------------|--|---|
| 22. | Посилити диспансеризацію жінок з доброякісними процесами молочних залоз згідно наказу №471 та клінічних протоколів, з відповідним веденням первинної медичної документації з метою | упродовж року | Лабарткава Л.М., лікарі акушер-гінекологи | |
| 23. | Проводити постійний моніторинг загрозоетричного перебігу вагітності з щотижневим розглядом на оперативній нараді головного лікаря | щотижнево | Лабарткава Л.М. | |
| IV. Заходи з організації санітарно-гігієнічної та проти епідеміологічної діяльності | | | | |
| 1. | Забезпечити проходження працівниками лікарні обов'язкового комплексного медичного огляду | квітень | Артишко Я.В. Техова Л.М. | |
| 2. | Оперативно вживати заходи по усуненню недоліків, дотримання санепідрежиму і профілактики внутрілікарняних інфекцій. | упродовж року | Баса К.В. Полюга І.Г. Артишко Я.В. | |
| 3. | Забезпечення безумовного виконання у лікарні наказу МОЗ України від 16.09.2011р. №595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів» | упродовж року | Полюга І.Г. Артишко Я.В. Завідувачі відділення сімейної медицини | |
| 4. | Забезпечити виконання плану профщеплень населення в повному обсязі | постійно | Полюга І.Г. Артишко Я.В. | |
| 5. | Забезпечити постійну готовність лікарні до проведення заходів з профілактики особливо небезпечних інфекцій | постійно | Баса К.В. Полюга І.Г. Артишко Я.В. | |
| 6. | Впровадити в практику роботи застосування нових дезінфектантів і забезпечити ними в повному об'ємі структурні підрозділи | постійно | Баса К.В. Барна О.М. | |
| 7. | Забезпечити заходи по профілактиці внутрішньо лікарняних інфекцій, ВІЛ-інфекції, пандемічного грипу (А Н1N1 Каліфорнія) згідно з чинними вимогами. | упродовж року | Баса К.В. | |
| 8. | Забезпечити у відділеннях виконання наказу МОЗ СРСР від 12.07.1989р. №408 "Про заходи щодо зниження захворюваності на вірусні гепатити" | постійно | Зав. відділенням | |
| 9. | Забезпечити виконання вимог наказу МОЗ України від 27.04.90р. №171 "Про епіднагляд за малярією" | упродовж року | Зав. відділенням | |
| 10. | Забезпечити виконання заходів по профілактиці внутрілікарняних інфекцій згідно чинного законодавства | упродовж року | Баса К.В. Барна О.М. | |
| V. Заходи з удосконалення експертизи непрацездатності | | | | |
| 1. | Провести аналіз первинного виходу на інвалідність та аналіз захворюваності з тимчасовою втратою працездатності серед населення району обслуговування за 2015р. Питання заслухати на оперативній нараді в головного лікаря. | до 4 січня | Варська О.В. | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|-------------------|---|---|
| 2. | Скласти план підвищення кваліфікації працівників лікарні з питань експертизи непрацездатності згідно 24 годинної програми навчання. | січень 2016р. | Варська О.В. | |
| 3. | Провести аналіз стану захворюваності серед працівників лікарні, заслухати на виробничій нараді питання їх оздоровлення за участю профспілкового комітету лікарні та представника Фонду соціального страхування, розробити заходи по зниженню захворюваності. | щокварталь но | Варська О.В. Федоренко С.С. | |
| 4. | Поновити накази по лікарні про призначення складу ЛКК та відповідальних за продовження листків непрацездатності на термін більше 10 днів, відповідальних за отримання, випуску та збереження бланків листків непрацездатності, печаток і штампів установи, інших діючих нормативних документів. | січень | Варська О.В. | |
| 5. | Щоквартально проводити експертну оцінку амбулаторних карт та медичних карт стаціонарних хворих в розрізі служб поліклініки та стаціонарних відділень | постійно | Куценко Т.Ф. Цяпка І.Є. Ткач О.В. Химич І.Б. Черепкова І.Є. | |
| 6. | Дотримуватись середніх термінів перебування на листку непрацездатності згідно з стандартами. Посилити контроль зі сторони завідувачів відділень поліклініки. | постійно | Куценко Т.Ф. Цяпка І.Є. Ткач О.В. Химич І.Б. Черепкова І.Є. | |
| 7. | З метою повної і часткової реабілітації інвалідів, а також хворих після продовження листка непрацездатності широко використовувати фізіотерапевтичні методи, ЛФК, санітарно-курортне лікування, центр реабілітації інвалідів, реабілітаційне відділення (Моршин) | постійно | Куценко Т.Ф. Цяпка І.Є. Ткач О.В. Химич І.Б. Черепкова І.Є. | |
| 8. | Забезпечити раннє скерування хворих з не благоприємним клініко-трудоим прогнозом на МСЕК до 120 днів. | постійно | Варська О.В. Артишко Я.В. | |
| 9. | Проводити систематичний контроль за своєчасністю і обґрунтованістю скерування хворих на МСЕК. Кожний випадок дефектури розглядати на оперативних нарадах, проводити сумісні конференції з МСЕК. | постійно | Баса К.В. Варська О.В. Зав. відділеннями | |
| 10. | З метою зниження захворюваності та профілактики інвалідності, покращити взаємозв'язок і наступність в роботі поліклінічної та стаціонарної служб лікарні в питаннях ранньої діагностики ефективного лікування та експертизи працездатності | постійно | Зав. відділеннями, лікуючі лікарі | |
| 11. | Провести експертну оцінку якості лікування та експертизи непрацездатності в таких відділеннях: ГЕВ№1 ГЕВ№2 терапевтичному пульмонологічному | травень 2016р. | Варська О.В. | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---|---|---|
| 12. | Посилити контроль із боку зав. відділеннями за дотриманням середніх термінів перебування на листку непрацездатності. | постійно | Варська О.В. Артишко Я.В. | |
| 13. | Проводити роботу з попередження скарг, детально аналізувати кожну заяву громадян на зборах трудового колективу. | постійно | Варська О.В. | |
| 14. | Провести спільне засідання ЦЛКК та комісій МСЕК: Франківська МСЕК Галицька МСЕК Залізнична МСЕК Шевченківська МСЕК Сихівська МСЕК | 1 раз в кв. I кв. II кв. III кв. | Варська О.В. | |
| 15. | Забезпечити 100% огляд на ЛКК хворих при термінах непрацездатності 30, 60, 90, 120 днів, контролюючи при цьому правильність діагнозу, адекватність лікування, обґрунтованість термінів непрацездатності. | систематично | Варська О.В. Баса К.В. | |
| 16. | Проводити інструктаж лікарів, що поступають на роботу з питань експертизи непрацездатності. | систематично | Варська О.В. | |
| VI. Заходи з організації санітарно-освітньої роботи та пропаганди здорового способу життя | | | | |
| 1. | Прийняти активну участь в проведенні акцій УОЗ з профілактики і раннього виявлення серцево-судинних, онкологічних захворювань, туберкульозу, ВІЛ-СНІДу і ін. | упродовж року | Артишко Я.В. | |
| 2. | Проводити саносвітню діяльність серед населення з використанням засобів масової інформації, яка сприяє формуванню ідеології здорового способу життя | постійно | Баса К.В. Полюга І.Г. Артишко Я. В. | |
| 3. | Активно приймати участь у впровадженні державних та місцевих заходів по профілактиці захворювань та формуванню здорового способу життя | постійно | Баса К.В. Полюга І.Г. Артишко Я. В. | |
| 4. | Організувати виступи в ЗМІ завідувачів відділень з питань гігієнічного виховання населення та пропаганди здорового способу життя | постійно | Баса К.В. | |
| 5. | Випустити санітарні бюлетені у всіх відділеннях лікарні, учбових закладах з актуальних питань профілактики захворювань і пропаганди здорового способу життя | постійно | Баса К.В. | |
| 6. | Організувати систематичні виступи в ЗМІ з питання профілактики сезонного і пандемічного грипу і їх ускладнень. | щоквартально | Кулітка О.І. | |
| VII. Заходи з удосконалення кадрової роботи | | | | |
| 1. | Відповідно до плану підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу скерувати в 2016р. на курси підвищення кваліфікації лікарів – 24чол., середній медперсонал – 13чол. | на протязі року | Баса К.В. | |
| 2. | Проводити лікарські конференції з актуальних питань клінічної медицини | 1 раз в місяць | Баса К.В. | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|----------------------------|---------------------------------|---|
| 3. | Проводити загальнолікарняні сестринські конференції згідно з планом роботи Ради медсестер лікарні | щоквартально | Баса К.В. | |
| 4. | Проводити постійнодіючий семінар з медичним персоналом з питань надання невідкладної медичної допомоги і профілактики інфекційних захворювань | на протязі року | Баса К.В. | |
| 5. | Проводити фахову підготовку резерву на заміщення керівних посад в лікарні | згідно графіку (додаток 3) | Баса К.В. Матвієв Б.М. | |
| 6. | Вдосконалити комп'ютерну систему "Кадри" | упродовж року | Кльован Н.І. | |
| VIII. Заходи з охорони праці, пожежної безпеки та метрології | | | | |
| 1. | Проводити аналіз дотримання умов охорони праці, пожежної безпеки у структурних підрозділах лікарні, за результатами аналізу вжити заходи по недопущенню виявлених недоліків у роботі служби охорони праці. | упродовж року | Кохалевич І.Я. | |
| 2. | Забезпечити роботу постійної комісії лікарні по перевірці знань працівників з питань охорони праці, пожежної безпеки та електробезпеки. | згідно з графіком | Кохалевич І.Я. | |
| 3. | Забезпечити надання працівникам пільг і компенсацій за роботу у шкідливих умовах праці. | упродовж року | Кохалевич І.Я. | |
| 4. | Здійснювати контроль за виконанням в лікарні заходів щодо покращення стану охорони праці, пожежної безпеки і виробничої санітарії, фінансування яких здійснюється від фонду заробітної плати (не менше 0,5%) | упродовж року | Кохалевич І.Я. | |
| 5. | Поновити інструкції з охорони праці термін дії яких закінчується в 2016р. | упродовж року | Кохалевич І.Я. | |
| 6. | Провести перезарядку вогнегасників 100% | упродовж року | Кохалевич І.Я. | |
| 7. | Провести атестацію робочих місць працівників зі шкідливими умовами праці | упродовж року | Кохалевич І.Я. | |
| 8. | Придбати спецодяг, засоби захисту для працівників, які працюють в шкідливих умовах праці, особливо в Rtg – кабінетах. | І півріччя | Паславська І.П. Дядюшко С.С. | |
| 9. | Здійснювати контроль за проведенням метрологічної атестації, повірки, калібрування і ремонту засобів виміральної техніки | упродовж року | Бурмас Є.І. | |
| 10. | Співпрацювати з органами Держстандарту щодо нагляду за дотриманням метрологічних норм та правил в лікарні | упродовж року | Бурмас Є.І. | |
| IX. Заходи з організації фінансового забезпечення та покращення матеріально-технічної бази лікарні. | | | | |
| 1. | Скласти кошторис лікарні на 2016 рік і штатний розпис, подати на затвердження | січень | Матвієв Б.М. Чайка Л.С. | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|-----------------------|---|---|
| 2. | Скласти план закупівель товарів, енергоносіїв та послуг на 2016 рік відповідно до Закону України «Про здійснення державних закупівель» і провести тендери на здійснення цих закупівель. | I кв. 2016р. | Матвієв Б.М. Чайка Л.С. | |
| 3. | Проводити аналіз надходження і використання бюджетних і позабюджетних коштів | упродовж року | Чайка Л.С. | |
| 4. | Забезпечити систематичну звірку за пролікованих хворих з районів області згідно угод про міжбюджетні трансферти | липень-грудень | Баса К.В. | |
| 5. | Проводити систему моніторингу споживання енергоносіїв лікарнею в т.ч. програми «Енергоплан», «Umini» | упродовж року | Матвієв Б.М. Паславська І.П. Чайка Л.С. | |
| 6. | Поточний ремонт наладки автоматики котлів, ревізії газосигналізаторів (вул. Ген. Чупринки, 48, 61, 45) | упродовж року | Паславська І.П. | |
| 7. | Поточний ремонт системи опалення вул. Ген. Чупринки, 43 | II-III квартал 2016р. | Паславська І.П. | |
| 8. | Поточний ремонт системи опалення вул. Ген. Чупринки, 45 | II-III квартал 2016р. | Паславська І.П. | |
| 9. | Поточний ремонт системи опалення із заміною регулюючих пристроїв на гребінці вул. Коновальця, 20, 22, 24, 26 | II-III квартал 2016р. | Паславська І.П. | |
| 10. | Розробити і виконати план комплексних заходів лікарні з підготовки до роботи в осінньо-зимовий період 2016-2017р.р. | травень | Паславська І.П. | |
| 11. | Поточний ремонт гаражних дверей вул. Чупринки, 48 | упродовж року | Паславська І.П. | |
| 12. | Капітальний ремонт даху за адресою вул. Коновальця, 20, вул. Ген. Чупринки, 43 | II-III квартал 2016р. | Паславська І.П. | |
| 13. | Закінчити ремонт санпропускника приймального відділення за позабюджетні кошти | впродовж року | Масняк Л.В. | |
| 14. | Провести заміну 24 вікон і 7 дверей у відділеннях лікарні | впродовж року | Завідувачі структурних підрозділів лікарні | |
| 15. | Придбати і встановити світодіодні жирівки у відділеннях лікарні – 15шт. | впродовж року | Завідувачі структурних підрозділів лікарні | |
| 16. | Створити в лікарні незнижуючий запас медикаментів, дезінфікуючих речовин та розхідних матеріалів на випадок повторної пандемії грипу і надзвичайних ситуацій | постійно | Баса К.В. Фещур С.М. | |
| 17. | Поновити резервне аварійне електропостачання в стаціонарі вул. Чупринки, 45 | впродовж року | Баса К.В. | |

Головний лікар

Матвієв Б.М.

Додаток 1
до Плану основних організаційних заходів
комунальної 5-ої міської клінічної лікарні на
2016р.

**Графік планових нарад і засідання комісій
комунальної 5-ої міської клінічної лікарні на 2016р.**

| № п/п | Назва | Дата проведення | Місце проведення | Відповідальні |
|-------|---|--|---|---------------|
| 1. | Засідання медичної ради лікарні | остання середа місяця, 14 ⁰⁰ | Адмін. корпус | Матвієв Б.М. |
| 2. | Оперативна нарада у головного лікаря | Кожна середа місяця, 9 ⁰⁰ | -//- | -//- |
| 3. | Науково-практичні конференції | 3 четвер місяця, 14 ⁰⁰ | Конференц зал лікарні | Баса К.В. |
| 4. | Навчання з резервом на керівні посади в лікарні і структурних підрозділів | 2 четвер місяця 14 ⁰⁰ | Адмін. корпус | -//- |
| 5. | Засідання комісії з профілактики внутрішньо лікарняних інфекцій | 3 вівторок місяця, 14 ⁰⁰ | Поліклінічне відділення | -//- |
| 6. | Засідання центральної ЛКК | вівторок 14 ⁰⁰ -17 ⁰⁰ четвер 10 ⁰⁰ -13 ⁰⁰ | -//- | Варська О.В. |
| 7. | Засідання протиракової комісії лікарні | останній вівторок місяця 14 ⁰⁰ | -//- | Баса К.В. |
| 8. | Адміністративні обходи у відділеннях лікарні | 1 вівторок місяця, 9 ³⁰ | пульмонологічне, нефрологічне відділення | Матвієв Б.М. |
| | | 2 вівторок місяця, 9 ³⁰ | терапевтичне відділення, гастроентерологічне відділення №1 і №2 | -//- |
| | | 3 вівторок місяця, 9 ³⁰ | урологічне, хірургічне відділення, ВАІТ | -//- |
| | | 2 четвер місяця, 9 ³⁰ | неврологічне, гематологічне відділення | -//- |
| | | 3 четвер місяця, 9 ³⁰ | поліклінічне відділення, харчоблок | -//- |
| | | 2 п'ятниця місяця, 10 ⁰⁰ | поліклінічне відділення | -//- |

Додаток 2
до Плану основних організаційних заходів
комунальної 5-ої міської клінічної лікарні на
2016р.

**План засідань
медичної ради комунальної 5-ої міської
клінічної лікарні на 2016р.**

| № п/п | Питання, що розглядається | Дата проведення | Відповідальний за проведення | Примітки |
|-------|--|-----------------|--|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Аналіз лікувально-профілактичної роботи лікарні за 2015 рік | січень | Матвієв Б.М. | |
| 2. | Стан надання медичної допомоги у відділеннях лікарні згідно адаптованих локальних протоколів | березень | Баса К.В. Полюга І.Г. Артишко Я.В. | |
| 3. | Аналіз розгляду звернень громадян у 2015р. | березень | Матвієв Б.М. | |
| 4. | Аналіз лікувально-профілактичної роботи лікарні за I квартал 2016р. | квітень | Баса К.В. | |
| 5. | Диспансеризація інвалідів, учасників війни та АТО | травень | Артишко Я.В. Цяпка І.Є. | |
| 6. | Виконання плану профілактичних щеплень від керованих інфекцій та обліки медичних імунобіологічних препаратів у лікарні | травень | Полюга І.Г. Артишко Я.В. | |
| 7. | Профілактика внутрішньо-лікарняних інфекцій у структурних підрозділах лікарні | червень | Баса К.В. Артишко Я.В. Полюга І.Г. | |
| 8. | Організація роботи з провадження діяльності з обігу підконтрольних речовин | червень | Баса К.В. Артишко Я.В. | |
| 9. | Аналіз лікувально-профілактичної роботи лікарні за I півріччя 2016р. | липень | Баса К.В. | |
| 10. | Стан підготовки лікарні до роботи в осінньо-зимовому періоді 2016-2017р.р. | серпень | Матвієв Б.М. | |
| 11. | Організація роботи денних стаціонарів у лікарні | вересень | Артишко Я.В. | |
| 12. | Аналіз лікувально-профілактичної роботи лікарні за 9 місяців 2016р. | жовтень | Баса К.В. Полюга І.Г. Артишко Я.В. | |
| 13. | Організація надання медичної допомоги та ЕН в неврологічному, гематологічному, нефрологічному відділеннях лікарні | листопад | Баса К.В. Варська О.В. | |
| 14. | Аналіз розгляду заяв громадян за 10 місяців 2016р. | листопад | Матвієв Б.М. | |
| 15. | Організація охорони праці та протипожежних заходів, метрологічного забезпечення у відділеннях лікарні | грудень | Кохалевич І.Я. Бурмас Є.І. | |
| 16. | Аналіз роботи відділень ЦПМСД | грудень | Артишко Я.В. | |

Додаток 3
до Плану основних організаційних заходів
комунальної 5-ої міської клінічної лікарні на
2016р.

**План підготовки резерву кадрів комунальної
5-ої міської клінічної лікарні на 2016р.**

| № п/п | Тема заняття | Дата проведення | Відповідальний за проведення | Відмітки про виконання |
|-------|---|-------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Охорона праці і протипожежна безпека у відділеннях лікарні | 11.02.2016 14 ⁰⁰ год. | Кохалевич І.Я. | |
| 2. | Дотримання чинного законодавства боротьби з корупцією | 10.03.2016 14 ⁰⁰ год. | Деренівська М.Є. | |
| 3. | Раціональне використання лікарських засобів, енергоресурсів у відділеннях лікарні | 14.04.2016 14 ⁰⁰ год. | Баса К.В. | |
| 4. | Профілактика внутрішньо-лікарняних інфекцій | 12.05.2016 14 ⁰⁰ год. | Баса К.В. | |
| 5. | Дотримання вимог законодавства про працю | 09.06.2016 14 ⁰⁰ год. | Деренівська М.Є. | |
| 6. | Організація роботи зі зверненням громадян | 14.07.2016 14 ⁰⁰ год. | Матвієв Б.М. | |
| 7. | Дотримання чинного законодавства у сфері обігу підконтрольних речовин | 15.09.2016 14 ⁰⁰ год. | Баса К.В. | |
| 8. | Залучення позабюджетних коштів від фізичних та юридичних осіб | 13.10.2016 14 ⁰⁰ год. | Чайка Л.С. | |
| 9. | Дотримання правил медичної етики та деонтології працівниками лікарні | 10.11.2016 14 ⁰⁰ год. | Баса К.В. | |

Додаток 4
до Плану основних організаційних заходів
комунальної 5-ої міської клінічної лікарні на
2016р.

ПЛАН
роботи Ради медичних сестер комунальної
5- ої міської клінічної лікарні на 2016р.

| № п/п | Назва заходів | Термін виконання | Виконавець | Примітки |
|---------------------------------|---|-----------------------|--|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| I. Організаційна робота | | | | |
| 1. | Затвердити план роботи Ради медичних сестер на 2016 рік, розподілити обов'язки серед її членів | 1 засідання січень | гол. медсестра | |
| 2. | Проводити засідання секторів Ради медсестер | щоквартально | гол. медсестра | |
| 3. | Брати участь у конференціях, семінарах присвячених розвитку та організації мед сестринської служби | упродовж року | гол. медсестра | |
| 4. | Контролювати дотримання локальних протоколів медичної сестри з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій | червень | гол. медсестра, голова лікувально – виробничого сектору | |
| 5. | Контролювати ведення обліку, зберігання та витрат лікарських засобів та виробів медичного призначення | 1 раз в квартал | гол. медсестра | |
| 6. | Здійснювати контроль з питань обігу наркотичних та психотропних речовин | щомісячно | гол. медсестра | |
| 7. | Проводити перевірку теоретичних знань та практичних навичок середнього медперсоналу | травень, листопад | гол. медсестра, голови секторів | |
| 8. | Проводити оцінку індикаторів якості виконання медичними сестрами локальних протоколів з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій | щоквартально | гол. медсестра | |
| 9. | Приймати участь у роботі комісії з інфекційного контролю, комплексних перевірок | згідно плану | гол. медсестра | |
| II. Інфекційний контроль | | | | |
| 1. | Здійснювати контроль за дотриманням нормативно-правових документів що регламентують профілактику ВЛІ, дотримання протиепідемічного режиму | вересень, жовтень | гол. медсестра, голова санітарного сектору | |
| 2. | Провести залік з медичним персоналом з перевірки знань по інфекційному контролю | березень, жовтень | гол. медсестра | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------------|---|---------------|----------------|---|
| 3. | Провести оцінку якості прибирання та дезінфекції методом фізичного контролю | березень | гол. медсестра | |
| III. Підвищення кваліфікації | | | | |
| 1. | Планувати навчання та перепідготовку молодших медичних спеціалістів на 2016-2017р.р. | упродовж року | гол. медсестра | |
| 2. | Провести аналіз рівня атестації та підвищення рівня кваліфікації молодших спеціалістів з медичною освітою | грудень | гол. медсестра | |
| 3. | Сприяти освоєнню суміжних спеціальностей, проводити підготовку до атестації | упродовж року | гол. медсестра | |

Додаток 5
до Плану основних організаційних заходів
комунальної 5-ої міської клінічної лікарні на
2016р.

**План проведення внутрішнього
аудиту у структурних підрозділах комунальної
5-ої міської клінічної лікарні на 2016р.**

| № п/п | Назва | Термін проведення | Відповідальний за проведення | Примітки |
|-------|---|-------------------|---------------------------------|----------|
| 1. | Провести статистичні ревізії: хірургічне відділення гематологічне відділення | лютий | Баса К.В. Червінська О.М. | |
| 2. | Організація профілактики та раннього виявлення онкозахворювань у відділеннях лікарні | березня | Артишко Я.В. | |
| 3. | Рациональне використання та зберігання лікарських засобів та виробів медичного призначення для надання медичної допомоги на випадок стихійного лиха та техногенних аварій | квітень | Баса К.В. Лиско А.М. | |
| 4. | Організація охорони праці та протипожежних заходів та метрологічного забезпечення у структурних підрозділах лікарні | червень | Кохалевич І.Я. Бурмас Є.І. | |
| 5. | Дотримання чинного законодавства з обігу підконтрольних речовин | серпень | Баса К.В. Барна О.М. | |
| 6. | Організація роботи денних стаціонарів у лікарні | вересень | Артишко Я.В. Червінська О.М. | |
| 7. | Організація експертизи непрацездатності в неврологічному, гематологічному, нефрологічному відділеннях лікарні | листопад | Варська О.В. | |

Додаток 6
до Плану основних організаційних заходів
комунальної 5-ої міської клінічної лікарні на
2016р.

**План підвищення доступності та якості медичної допомоги,
покращення результатів лікування хворих
в районі обслуговування комунальної
5-ої міської клінічної лікарні на 2016р.**

| № п/п | Назва | 2016р.. | 2015р. |
|-------|---|---|-----------------|
| 1. | Показник загальної смертності на 1 000 населення | 8,0 | 8,5 |
| 2. | Показник малюкової смертності | 6‰ | 2,6‰ |
| 3. | Виконати план ліжкоднів | 100% | 100,3% |
| 4. | Добитись середнього перебування хворого на ліжку | 9,0 | 9,1 |
| 5. | Показник виявлення онкозахворювань в занедбаних стадіях в т.ч. візуальних форм | 12% 6% | 14,3% 6,3% |
| 6. | Показник занедбаності раку шийки матки | 0% | 25,0% |
| 7. | Показник виявлення випадків туберкульозу в занедбаних стадіях | 12% | 14,3% |
| 8. | Показник смертності: - від інфаркту міокарда на 10 тис. населення - від інсульту на 10 тис. населення - від туберкульозу на 100 тис. населення | не вище 2,7 не вище 5,8 не вище 3,0 | 1,8 5,4 0 |
| 9. | Показник летальності від гострої хірургічної патології | 0,6% | 0,8% |