

Затверджено
рішенням
Пологівської міської ради
від 28.01.2022 № 61

Стратегія здоров'я
Пологівської міської територіальної громади
на 2021-2027 роки



Виконавець:



Документ Стратегії здоров'я Пологівської міської територіальної громади розроблено за підтримки проєкту міжнародної технічної допомоги "Зміцнення ресурсів для сталого розвитку приймаючих громад на сході України" Програми «Перспективи розвитку східних регіонів України» федеральної компанії Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, яка діє за дорученням Уряду Німеччини, та за участі експертів AICM Ukraine, International Fund / МБФ «AICM Україна».

З метою подолання кризи на сході України уряд Німеччини розпочав низку проєктів у Східній Україні, які об'єдналися у Програму "Перспективи розвитку східних регіонів України" Німецького товариства міжнародного співробітництва GIZ на місцях у співпраці з місцевими та міжнародними партнерами. Діяльність проєктів зосереджується на таких тематичних напрямках: комунальні послуги, освіта, охорона здоров'я, управління надзвичайними ситуаціями, підвищення працездатності ВПО. GIZ у Східній Україні співпрацює з партнерами з державних органів, муніципальних підприємств та організацій громадянського суспільства, університетів та асоціацій, щоб розробити кращі перспективи майбутнього для місцевого населення та ВПО.

ЗМІСТ

1.	ВСТУП	1
1.1	Мета Стратегії здоров'я громади на період 2021-2027	1
1.2	Процес розробки стратегії	1
2.	СТАТУС-КВО СЕКТОРУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	2
2.1	Застосована методологія оцінки потреб	2
2.2	Здоров'я громади	3
2.2.1	Загальні характеристики	3
2.2.2	Відповідні соціо-економічні умови	3
2.2.3	Статистичні індикатори	4
2.2.4	Навколишнє	8
2.2.5	Інфраструктура підтримки здоров'я	9
2.3.	Надання медичних послуг	10
2.3.1	Первинний рівень	10
2.3.2	Вторинний рівень	11
2.3.3	Лабораторії	15
2.3.4	Аптеки	15
2.3.5	Фінансові індикатори на рівні громади в секторі охорони здоров'я	15
2.4	Зворотний зв'язок резидентів	18
2.4.1	Профіль пацієнта	18
2.4.2	Профіль медичного співробітника	19
2.5	Ключові висновки (до 1 сторінки)	20
3.	ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ СТРАТЕГІЇ - Результати SWOT аналізу	23
4.	ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ СЕКТОРА	28
4.1	Бачення та стратегічні цілі розвитку сектора	28
4.2.	ПЛАН РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ 2021-2027	31
5.	МЕХАНІЗМ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ	71
5.1	Управління та нагляд за впровадженням	71
5.2	Моніторинг та оцінка впровадження стратегії	72
5.3	Розробка щорічних планів дій	72
5.4	Оновлення / перегляд Стратегії	73
6.	СПИСОК РОЗРОБНИКІВ СТРАТЕГІЇ	73
	ДОДАТОК 1	74
	ДОДАТОК 2	75

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

ЗУ – Закон України

КНП – комунальне некомерційне підприємство

ЛПУ – лікувальна профілактична установа

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

НО – неприбуткова організація

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ТГ – територіальна громада

ОМС – органи місцевого самоврядування

ПМД – первинна медична допомога

SWOT-аналіз – аналіз сильних і слабких сторін, можливостей і загроз

ВПО – внутрішньо переміщені особи

1. ВСТУП

1.1 Мета Стратегії здоров'я Пологівської міської територіальної громади на 2021-2027 роки

Основні виклики, такі як реформа децентралізації, реформа охорони здоров'я, демографічні зміни, зміна клімату, а також сучасні виклики у вигляді карантинних обмежень, викликаних інфекційними захворюваннями, сформували нагальну потребу розробити стратегічну базу для розвитку системи охорони здоров'я Пологівської міської територіальної громади.

Стратегія здоров'я Пологівської міської територіальної громади на період 2021-2027, стратегічні та операційні цілі розвитку сектору охорони здоров'я Пологівської міської територіальної громади та визначення шляхів покращення медичних послуг для жителів громади визначалися за допомогою комплексного підходу.

При розробці Стратегії були використані дані статистичних та інформаційних звітів, взяті до уваги матеріали опитувань жителів та медичних працівників і працівниць, інші джерела інформації та даних, наявних на місцевому рівні. Застосовувалась методика, розроблена в рамках проєкту «Зміцнення ресурсів для сталого розвитку приймаючих громад на сході України», що здійснюється Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH за дорученням Уряду Федеративної Республіки Німеччина.

Враховувалися наступні критерії:

- стан здоров'я та потреби мешканців та мешканок громади;
- потреби медичних працівників і працівниць;
- стан поінформованості та комунікаційної політики щодо здоров'я громади;
- медичні заклади, існуючі та яких бракує;
- якість послуг з медичного обслуговування, існуюча та якої бракує;
- технологічні потреби та розвиток;
- структури управління сектором охорони здоров'я;
- нормативно-правова база;
- державна та обласна політики у сфері охорони здоров'я

За допомогою цієї стратегії керівництво громади, депутати Пологівської міської ради Пологівського району Запорізької області, керівники медичних установ, медичний персонал, а також громадянське суспільство мають у своєму розпорядженні всебічну базу для розвитку місцевої системи охорони здоров'я до 2027 року. Особливий акцент зроблено на тому, що план вдосконалення системи охорони здоров'я орієнтований на потреби мешканців та мешканок є економічно життєздатним, щоб гарантувати, що поліпшення будуть здійснені належним чином.

1.2 Процес розробки стратегії

Стратегія здоров'я Пологівської міської територіальної громади на період 2021-2027 була розроблена робочою групою, створеною 27.01.2021 № 22/1 ; члени робочої групи перелічені у розділі 6. Під час декількох засідань робочої групи обговорили всі актуальні питання та опрацювали цей документ.

Процес розробки стратегії включав комплексну оцінку потреб існуючих структур та умов місцевої системи охорони здоров'я та надання медичних послуг. Ця оцінка потреб проводилася з грудня 2020 по червень 2021 р. Результати аналізу були представлені у зведеному аналітичному звіті. Розділ 2 містить стислий огляд основних результатів та висновків.

На другому етапі робоча група проаналізувала наявні сильні та слабкі сторони поточної ситуації у системі охорони здоров'я (Розділ 3) та визначила стратегічні та операційні цілі та основні завдання для подальшого розвитку системи охорони здоров'я громади (Розділ 4).

Щоб забезпечити ефективну та якісну реалізацію цієї стратегії, робоча група розробила механізми впровадження для управління та моніторингу досягнення визначених цілей та реалізації необхідних завдань (Розділ 5).

Документ Стратегії здоров'я Пологівської міської територіальної громади (Community Health Strategy) розроблено за підтримки проекту міжнародної технічної допомоги "Зміцнення ресурсів для сталого розвитку приймаючих громад на сході України" Програми «Перспективи розвитку східних регіонів України» федеральної компанії Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH, яка діє за дорученням Уряду Німеччини, та за участі експертів AICM Ukraine, International Fund / МБФ «AICM Україна», які консультували та підтримували робочу групу в процесі стратегічного планування.

2. СТАТУС-КВО СЕКТОРУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Застосована методологія оцінки потреб

Для розробки стратегічного документу здоров'я громади (Community health), потрібно розуміти, що впливає на здоров'я населення, які є потреби у мешканців та мешканок громади, які ресурси має громада для покращення здоров'я, а яких не вистачає. Збір та аналіз даних дозволив визначити ключові бар'єри та сильні сторони, наступні кроки стратегічного планування, зокрема SWOT аналіз, був проведений на основі зібраних даних та допоміг сформулювати пріоритетні напрямки та завдання стратегії "Здоров'я громади".

Здоров'я громади (Community Health) формується сукупністю як публічних (державних та комунальних), так і приватних інституцій щодо підтримки, захисту і збереження стану здоров'я певної групи людей, в даному випадку - мешканців та мешканок Пологівської територіальної громади.

Протягом листопада 2020 – березня 2021 були застосовані наступні методи збору інформації:

- збір вторинних статистичних даних (показники захворюваності, стан навколишнього середовища, соціально-економічні умови, розвиток інфраструктури підтримки здоров'я, стан закладів охорони здоров'я, інше);

- онлайн опитування жителів громади щодо задоволеності медичним обслуговуванням та визначення потреб і стану здоров'я жителів громади;
- опитування жителів громади 60+ методом безпосереднього анкетування інтерв'юерами щодо задоволеності медичним обслуговуванням та визначення потреб і стану здоров'я жителів громади;
- онлайн опитування медичного персоналу щодо задоволеності умовами професійної діяльності;
- збір та аналіз даних, експертами: з організації охорони здоров'я, юридичних питань, децентралізації та фінансів; інженерами, спеціалістами з будівництва та медичного обладнання, спеціалістом з аптечної мережі. Спеціалісти аналізували наявну ситуацію, відповідність потужностей медичної мережі потребам населення та можливостям громади.

Всі дані були зібрані, оброблені та проаналізовані представниками робочої групи громади й експертами МБФ «АІСМ Україна». В ході серії зустрічей була проведена оцінка і підготовлений звіт.

2.2 Здоров'я громади

2.2.1 Загальні характеристики

До складу Пологівської міської територіальної громади увійшли території Пологівської міської та восьми сільських громад: Басанської, Вербівської, Григорівської, Інженерненської, Костянтинівської, Пологівської, Семенівської, Тарасівської. Всього – 23 населених пункти.

Адміністративний центр громади – місто Пологи. Відстань до міста Запоріжжя - 90 км по шосе, 105 км залізницею. Місто Пологи є промисловим, торговельним, культурним, спортивним центром району. У місті працюють підприємства різного типу і форм власності.

2.2.2 Відповідні соціо-економічні умови

В громаді існує проблема з трудовою зайнятістю населення, особливо у сільській місцевості, оскільки існуючі підприємства малого та середнього бізнесу не в змозі забезпечити робочими місцями населення громади працездатного віку, що приводить до міграції молоді, старіння громади та стагнації в різних галузях.

Основу промислового комплексу Пологівської громади представлено такими галузями: переробна промисловість, виробництво харчових продуктів, добувна промисловість, хімічна промисловість, виробництво іншої продукції (ТОВ «Дніпрокераміка»).

Кількість промислових підприємств - 17. На території громади працює 25 великих сільськогосподарських підприємств, 55 селянських (фермерських) господарств. Основним напрямком підприємств сільськогосподарського виробництва є вирощування зернових культур та соняшнику. В агроформуваннях усіх форм власності знаходиться в користуванні сільгоспугідь (загальна площа) **64064,4678 га**. Найбільші сільськогосподарські підприємства та фермерські господарства: ТОВ "Агро Ком 1990", ТОВ «Романцови і КО», ТОВ «Семенівське», ТОВ "Аванте", ТОВ "Фірма "Стелсі", ТОВ "Агрофірма "Нива", ТОВ "Україна Нова", ПП "СП "ПОЛОГИ-АГРО", та інші.

Соціальні послуги на території Пологівської міської територіальної громади надає Комунальна установа «Центр надання соціальних послуг» Пологівської міської ради.

Комунальна установа «Пологівський інклюзивно-ресурсний центр» Пологівської міської ради забезпечує дітей з особливими освітніми потребами необхідною психолого-педагогічною підтримкою, з урахуванням їх індивідуальних потреб, задовольняє їх права на освіту, сприяє розвитку їх особистості, поліпшує стану їх здоров'я та якості життя. Установу відвідує 57 дітей.

Через військовий конфлікт на сході України в громаді з'явилися внутрішньо переміщені особи (ВПО), які потребують додаткового соціального захисту, реабілітації, підтримки у процесі інтеграції та ресоціалізації. На початок 2021 року на території громади обліковується 1760 внутрішньо переміщених осіб, що складає 5,5% населення громади (середній показник по області - 3,3%). Більшість внутрішньо переміщених осіб проживають у місті Пологи.

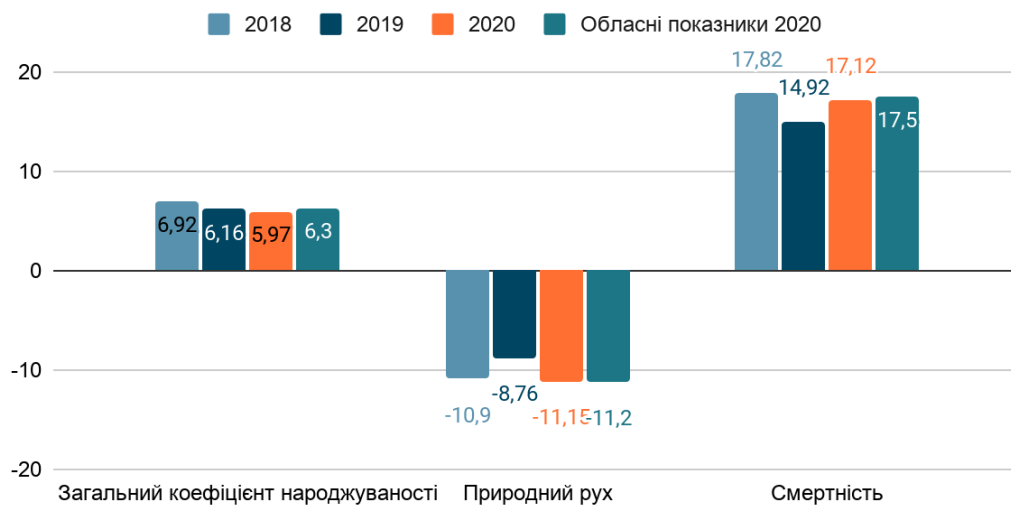
Адміністративні послуги надає відділ «Центр надання адміністративних послуг виконавчого комітету Пологівської міської ради Пологівського району Запорізької області. В громаді затверджено Стратегію розвитку Пологівської міської об'єднаної територіальної громади до 2027 року, якою передбачено основні перспективи (плани) соціально-економічного розвитку громади.

Затверджені плани заходів на 2021-2027 роки з реалізації Стратегії розвитку Пологівської міської об'єднаної територіальної громади на 2021-2027 роки.

2.2.3 Статистичні індикатори

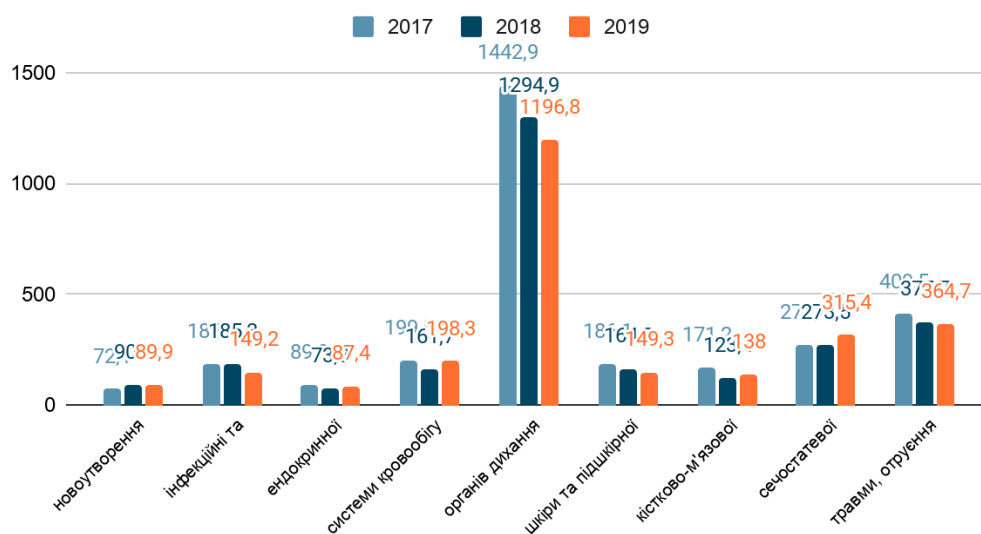
У громаді, як і в цілому в регіоні, смертність вища ніж народжуваність.

Демографічні показники громади за 2018-2020 р.р. в порівнянні з обласними

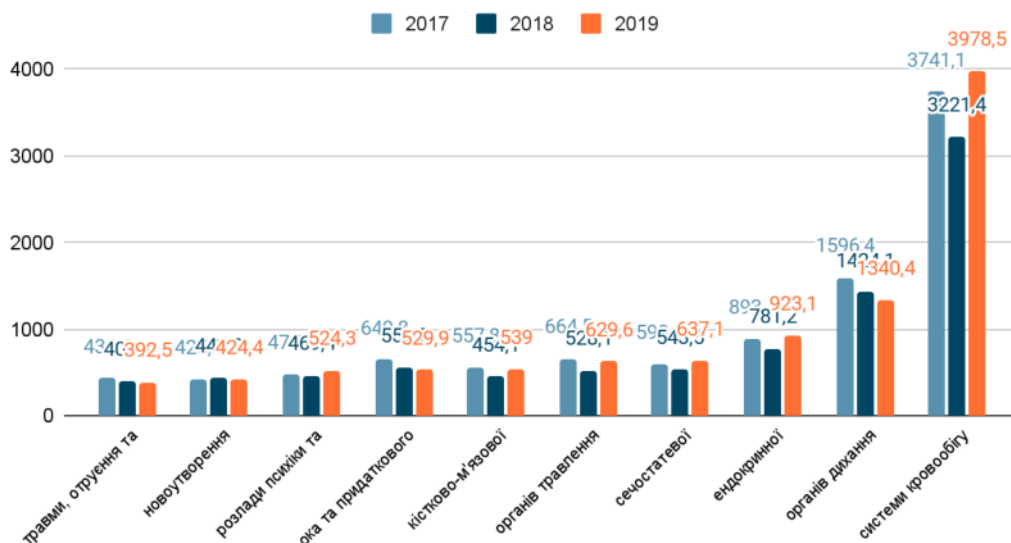


Рівень захворюваності у Пологівській ТГ за 2017-2019 р.р.

Рівень захворюваності

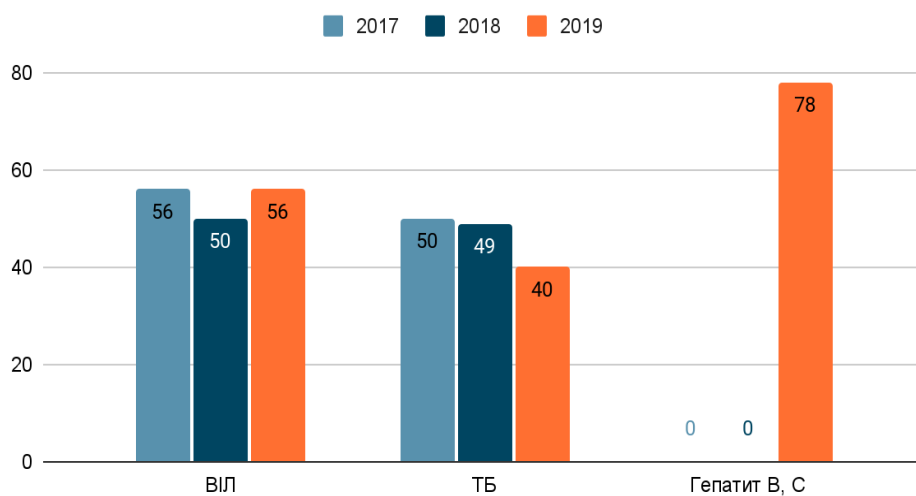


Рівень поширеності хвороб



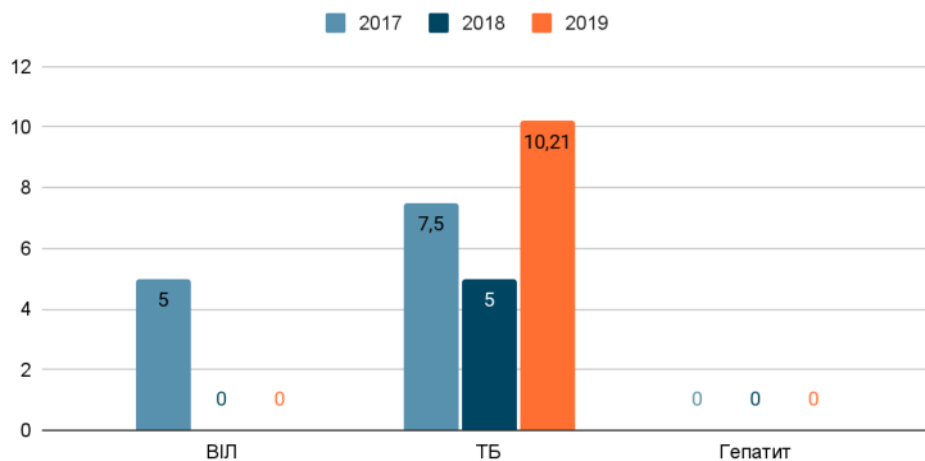
Рівень поширеності хвороб у Пологи́вській ТГ за 2017-2019 р.р.

Показники щодо інфекційних захворювань (ВІЛ, туберкульоз, вірусні гепатити)



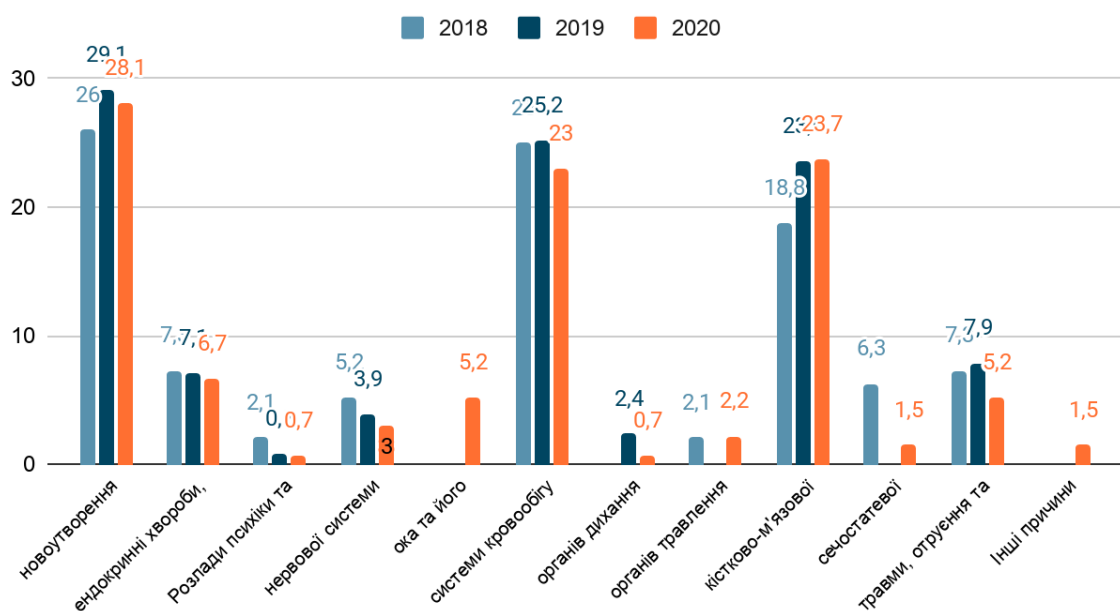
Показники інфекційних захворювань за 2017-2019 р.р.

Показник смертності від інфекційних захворювань (ВІЛ, туберкульоз, вірусні гепатити)



Показник смертності від інфекційних захворювань (ВІЛ, туберкульоз, вірусні гепатити)

Рівень первинної інвалідності осіб працездатного віку



Рівень первинної інвалідності осіб працездатного віку

Структура смертності в громаді та області за причинами смерті досить стабільна: основна частка смертей припадає на захворювання системи

кровообігу, новоутворення та зовнішні причини смерті

Рівень вакцинації населення

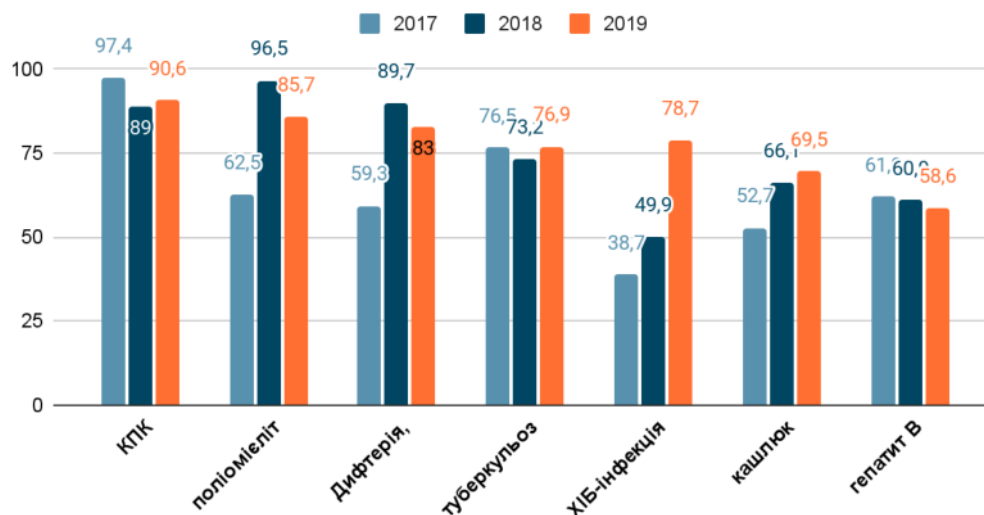


Рис. 11. Рівень вакцинації населення.

В громаді пацієнтів з цукровим діабетом I типу – 68 осіб, II типу – 695 осіб, пацієнтів нефрологічного профілю: гломерулонефрит – 7 осіб, сечокам'яна хвороба – 12 осіб, на гемодіалізі – 6 осіб, з 1 ниркою – 7 осіб, полікістоз – 1 особа, з пересадженою ниркою – 1 особа.

2.2.4 Навколишнє середовище та існуючі ризики для здоров'я

Переважає більшість забруднень пов'язана з промисловим та сільськогосподарським виробництвом.

ПрАТ «Пологівський олійноекстракційний завод» був включений в Екологічний паспорт Запорізької області як основний забруднювач атмосферного повітря (речовини у вигляді суспендованих твердих частинок, сполуки азоту, діоксид та інші сполуки сірки, оксид вуглецю, інші речовини), а також до Переліку екологічно небезпечних об'єктів був включений ТДВ «Пологівський хімічний завод «Коагулянт» (виробництво хімічних реагентів спеціального призначення).

Частка домогосподарств з централізованим водопостачанням складає 71% від загальної чисельності домогосподарств громади. Частка домогосподарств з централізованим водовідведенням складає 49% від загальної чисельності домогосподарств громади. Послугами з вивезення ТПВ охоплено 75% домогосподарств громади (2019-2020).

В місті Пологи відведення і очищення побутових та виробничих стічних вод здійснюється за повною роздільною схемою централізованою комунальною

каналізаційною системою міста. Скид стічних вод після очисних споруд здійснюється в річку Конка по самопливному скидному колектору діаметром 500 мм. довжиною 7 км.

За період експлуатації капітальний ремонт очисних споруд практично не проводився через недостатнє фінансування, в результаті чого більша частина споруд і устаткування технічно зношена. Існуюче технологічне обладнання в будівлях та спорудах очисних споруд застаріле енергоємне частково вийшло з ладу, внаслідок чого працює неефективно; технологічні комунікації, запірна арматура технічно зношені і потребують заміни.

Системний моніторинг якості повітря не ведеться, проводиться моніторинг якості питної води 1 раз на 6 місяців.

2.2.5 Інфраструктура підтримки здоров'я

Система інфраструктури підтримки здоров'я представлена закладами спортивного спрямування (спортивні зали, ігрові майданчики, тренажерні зали та майданчики, стадіони, спортивні школи.) В громаді діють КУ «Дитячо-юнацька спортивна школа» ПМР, СК ПРАЙД (самбо, бойове самбо, дзюдо, пауерліфтинг, гімнастика, кросфіт, футбол), КУ «Пологівський колегіум № 1» ПМР (бокс, теніс, гандбол), ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «СПОРТИВНИЙ КЛУБ «СЛАВІЯ» (військово-спортивні багатоборства, бойове двоборство – стрільба та рукопашний бій, кікбоксинг), КУ «Комплексний позашкільний навчальний заклад Будинок дитячої та юнацької творчості» ПМР, Салон краси фітнес SPA «7 небо», КЗ ЦКД «Гірник», Тренажерний зал «АТЛЕТ», КЗ «Спортивний клуб «Пологи».

В рамках реалізації Стратегії розвитку громади передбачається створення комфортних та привабливих умов для проживання в громаді, а саме реалізація проєкту “Енергоефективний рух: облаштування велодоріжок та тротуарів, встановлення велопарковок та камер відеоспостереження”. На даний момент кількість точок велопаркінгу - 39. Кількість пішохідних доріжок - 24, протяжність пішохідних доріжок -31 км.

Висвітлення активностей медзакладів громади та популяризація здорового способу життя дорослого та дитячого населення здійснюється на офіційному сайті Пологівської міської територіальної громади (<http://mradapology.gov.ua>), в місцевих засобах масової інформації (друкованими періодичні виданням «Пологівські вісті» (ТОВ «Редакція газети «Пологівські вісті»), газета «Районка» (ТОВ «Телерадіокомпанія «Славія»)), які мають інформаційні сайти (<https://polvisti.com/>, <http://www.rayonka.com/>). Також функціонують незалежне інформаційне інтернет-видання «ПІК» (<http://p-i-k.zp.ua/>), радіо «Славія».

2.3. Надання медичних послуг

2.3.1 Первинний рівень

Правові умови:

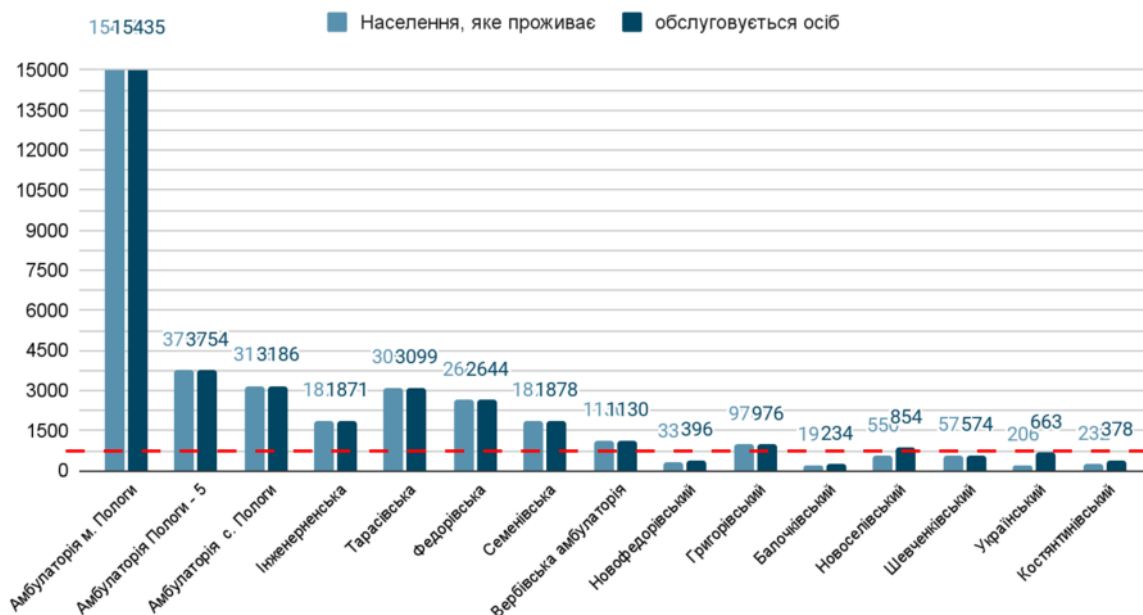
Ліцензія на медичну практику видана **комунальному підприємству «Пологівський центр первинної медико-санітарної допомоги»** Пологівської міської ради (далі – КП «Пологівський ЦПМСД»).

Укладено з НСЗУ Договір про медичне обслуговування населення щодо надання первинної медичної допомоги

Функціональні умови:

Мережа КП «Пологівський ЦПМСД» є розгалуженою. До її складу входять 15 пунктів надання медичної допомоги амбулаторно: Амбулаторій - 8, ФП - 7, пункт невідкладної медичної допомоги.

Мережа КНП «Пологівський ЦПМСД»



Штатна чисельність мережі КП «Пологівський ЦПМСД»: всього 112 осіб, з них лікарі - 19, молодші медичні працівники - 51, інші працівники - 42.

Загальна кількість населення Пологівської громади - 31002 осіб, укладено декларацій - 25391, загальна кількість декларацій укладених з дітьми - 5611.

Для пацієнтів та пацієнок КП «Пологівський ЦПМСД» лабораторні дослідження виконуються в КНП «Пологівська БЛІЛ» (Запорізька область, м. Пологи, вул. ім. Героя України Сацького В.А., 6/вул. І.Чеберка, 90) та КУ «Пологівська залізнична лікарня» (Запорізька область, м. Пологи, вул.

І.Чеберка,5). Починаючи з 2022 року зазначені обстеження проводитимуться в КНП «Пологівська БЛІЛ»

Інфраструктурні умови

Споруди, які використовує КП «Пологівський ЦПМСД» на правах оренди знаходяться в задовільному стані, але потребують значних капіталовкладень часто не співставних з рівнем доходів КП «Пологівський ЦПМСД» .

КП «Пологівський ЦПМСД» має в наявності достатню кількість автомобілів для обслуговування мешканців та мешканок громади.

2.3.2 Вторинний рівень

Представлений 3 установами:

Комунальним некомерційним підприємством «Пологівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» Пологівської міської ради Пологівського району Запорізької області (далі - КНП «Пологівська БЛІЛ»)

Комунальною установою «Пологівська районна стоматологічна поліклініка» Пологівської міської ради (далі - КУ «Пологівська районна стоматологічна поліклініка»)

Комунальною установою «Пологівська залізнична лікарня» Пологівської міської ради (далі - КУ «Пологівська залізнична лікарня») відповідно до рішення Пологівської міської ради Пологівського району Запорізької області від 26 листопада 2021 року № 2083 реорганізована шляхом приєднання до КНП «Пологівська БЛІЛ»

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ПОЛОГІВСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ ІНТЕНСИВНОГО ЛІКУВАННЯ» Пологівської міської ради Пологівського району Запорізької області.

Правові умови:

Ліцензія на медичну практику (2019 р.), Ліцензія на наркотичні засоби (2019 р.), Ліцензія на використання джерел іонізуючого випромінювання (2021 р.)

З 01 квітня 2020 року установа заключила договір з НСЗУ на 7 пакетів:

1. Хірургічні операції дорослим та дітям у Пакет 11 стаціонарних умовах
2. Стаціонарна допомога дорослим та дітям без Пакет 12 проведення хірургічних операцій

- | | | |
|----|---|----------|
| 3. | Медична допомога при пологах | Пакет 15 |
| 4. | Амбулаторна вторинна (спеціалізована) медична допомога дорослим та дітям. | Пакет 3 |
| 5. | Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ | Пакет 8 |
| 6. | Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям | Пакет 23 |
| 7. | Стаціонарна допомога пацієнтам з КОРОНАВІРУСНОЮ ХВОРОБОЮ (COVID-19) | Пакет 31 |

Функціональні умови:

Комунальне некомерційне підприємство «Пологівська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» Пологівської міської ради Пологівського району Запорізької області є опорною лікарнею та розрахована на 146 ліжок та має 365 штатних одиниць (з них 58 лікарів, середнього медичного персоналу - 137).

До складу лікарні увійшли терапевтичне, хірургічне, приймально-діагностичне, відділення реанімації та інтенсивної терапії, педіатричне, інфекційне, трансфузіологічне відділення, амбулаторну допомогу надають спеціалісти поліклініки, клініко-діагностичної лабораторії, жіночої консультації, кабінету «Довіра», протитуберкульозного кабінету.

За 12 місяців 2020 року проліковано стаціонарно - 3372 хворих, амбулаторно до приймально-діагностичного відділення звернулось 2356 чоловік. В поліклініці прийнято 97984 чоловік. Клініко-діагностичною лабораторією зроблено 345354 аналізів. В рентгенологічному кабінеті проведено 14877 обстежень пацієнтів.

Інфраструктурні умови:

До складу єдиного цілісного майнового комплексу, що передається, належать 13 будівель, загальна площа будівель та споруд : 11441,3 кв.м. Технічний стан будівель КНП «ПОЛОГІВСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ ІНТЕНСИВНОГО ЛІКУВАННЯ», за адресою м. Пологи вул. ім. Героя України Сацького В.А. 6 та вул. І.Чеберка 90 - задовільний, але є потреби в поточному ремонті стін, реконструкції приміщень. Інженерні комунікації також потребують часткової заміни.

Обладнання відповідно до укладених договорів наявне в повному обсязі і в задовільному стані. Але медична установа має велику кількість застарілого

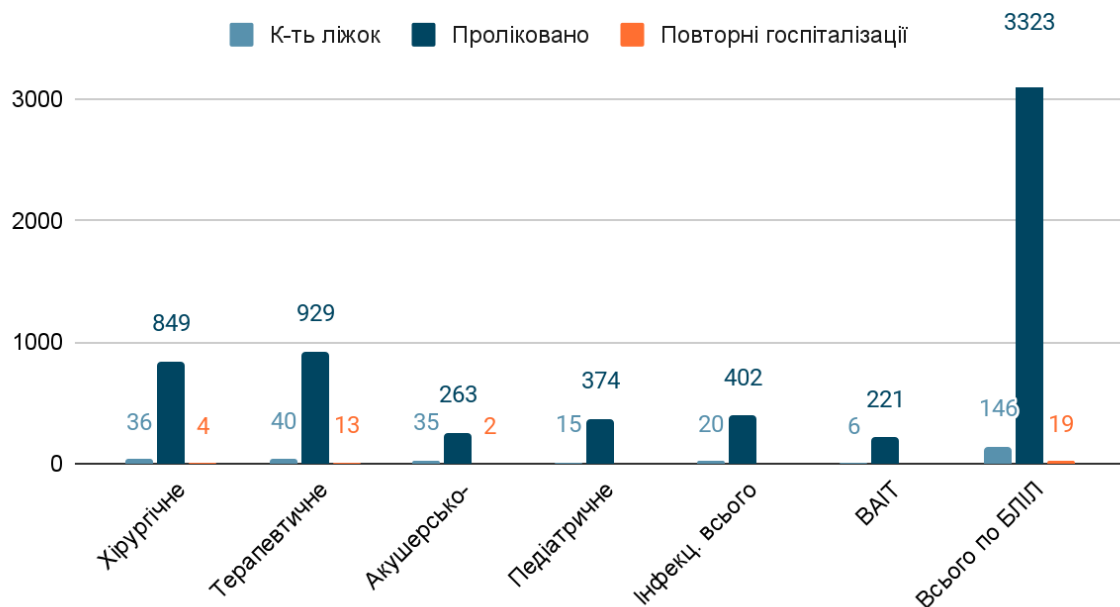
обладнання – біля половини, яке не тільки морально, але і фізично застаріло та дуже часто виходить з ладу. Це обладнання потребує заміни на нове.

Автотранспорт: всього автомобілів -17 шт., з них 11 шт.- санітарний автомобіль, службові - 4 шт.

Операційні умови:

Поліклініка. Поліклініка для дорослих та дітей КНП «Пологівська БЛІЛ» розрахована на 310 відвідувань в зміну. Кількість відвідувань за 2019 та 2020 р.р. складала відповідно 139017 та 97803, Що складає у 2020 році 390 відвідувань в день.

Діяльність стаціонару



Стаціонар.

Працює цілодобова ургентна медична допомога.

Кількість операцій, проведених у стаціонарі за 2019-2020

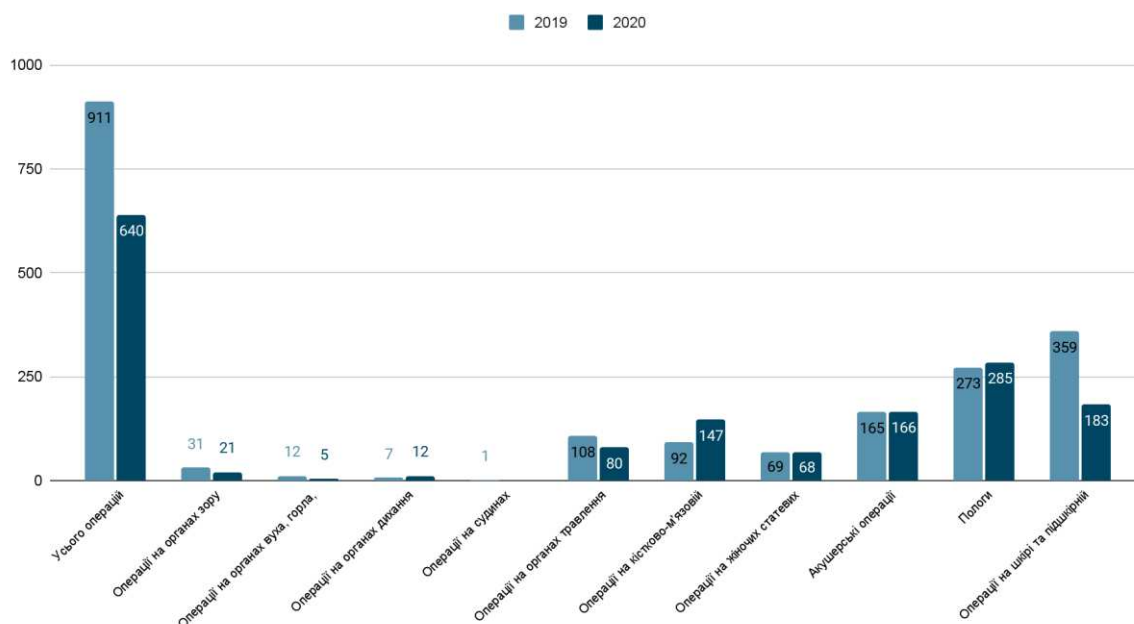


Рис. 13. Оперативні втручання, структура за 2019 – 2020 р.р.

Комунальна установа «Пологівська районна стоматологічна поліклініка» Пологівської міської ради (далі – КУ «Пологівська районна стоматологічна поліклініка»)

Правові умови: Заклад II другого рівня, ліцензія на медичну практику - лікування стоматологічних захворювань та їх профілактика. Наявний акредитаційний сертифікат лабораторії. Ліцензія на роботу з джерелами іонізуючого випромінювання.

Відсутній договір за програмою медичних гарантій з НСЗУ.

Функціональні умови:

В структуру КУ «Пологівська районна стоматологічна поліклініка» входять підрозділи: стоматологічне відділення та ортопедичне відділення.

Усього штатних одиниць - 36.

Кількість штатних посад лікарів 14,25.

Інфраструктурні умови:

КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА "ПОЛОГІВСЬКА РАЙОННА СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА" ПОЛОГІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ, за адресою м. Пологи вул. Державна, 166. Будівля та інженерні комунікації в задовільному стані. Загалом по медичній установі існує незадовільне матеріально-технічне забезпечення та відсутність необхідного медичного обладнання.

Кількість пацієнтів, що звернулися за амбулаторною допомогою

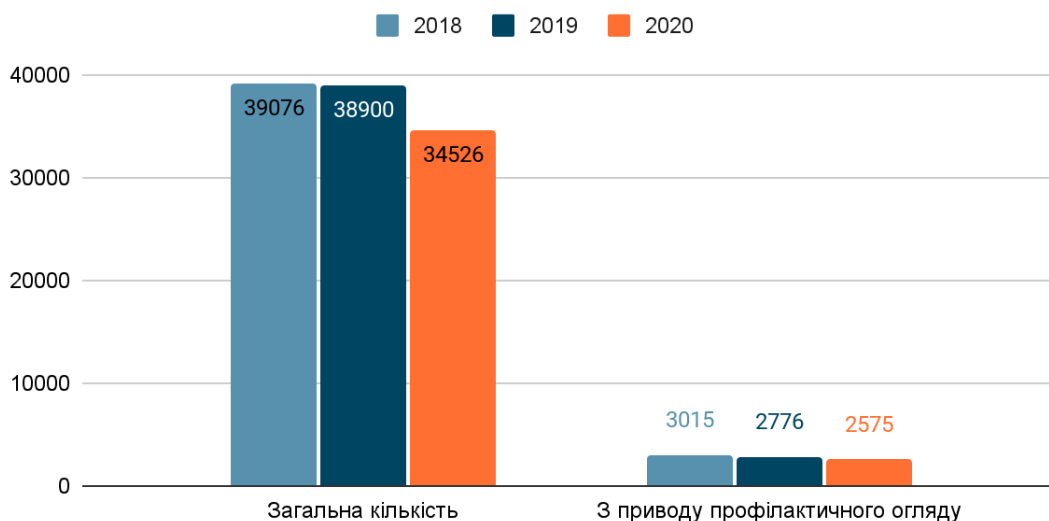


Рис. 14. Кількість пацієнтів, що звернулися за амбулаторною допомогою

2.3.3 Лабораторії

Представлений підрозділом лікарні клініко-діагностичною лабораторією. Бюджет лабораторії за 2020р. - 1000000 грн. Штатні посади лабораторії:

1. Лікарі-лаборанти - 3,5
2. Біолог-1,0
3. Фельдшер-лаборант -12.5
4. Молодша медична сестра - 1,5
5. Реєстратор 0,5

2.3.4 Аптеки

Кількість аптек - 16. З них 4 аптечних закладів (8 місць відпуску лікарських засобів) мають діючий договір про реімбурсацію за державною програмою "Доступні ліки". 12,5% - заклади комунальної власності, 87,5 - приватна власність.

2.3.5 Фінансові індикатори на рівні громади в секторі охорони здоров'я

Галузь охорони здоров'я займає в структурі загального бюджету громади в 2020 році – 7,8 %. Так у 2020 році для закладів охорони здоров'я виділялися кошти з місцевого бюджету у сумі 18 341 099,00 грн

Додаткове фінансування із місцевого бюджету на суму 5 533 104,00 грн. було використане на забезпечення пільгової категорії дорослих та дітей коштами для лікування, задоволення потреби осіб з інвалідністю у виробі медичного призначення, вирішення проблеми дефіциту засобів індивідуального захисту для медичних працівників, виділення коштів для проведення забору, доставки біологічного матеріалу в лабораторію м. Запоріжжя для обстеження на корона вірусну інфекцію. Кошти використовувалися також на розвиток первинної медико – санітарної допомоги для придбання матеріалів для проведення поточного ремонту в амбулаторіях загальної практики сімейної медицини, придбання вікон та дверей для фельдшерських пунктів, на оплату комунальних послуг та енергоносіїв.

Для роботи КУ «Пологівська районна стоматологічна поліклініка» протягом року виділялись необхідні кошти з місцевого бюджету на утримання та для повноцінної роботи закладу. За 2020 рік встановлено на чергу 80 пільговиків для отримання безкоштовного або пільгового зубопротезування чоловіків та жінок, з урахуванням черги за 2019 рік, на кінець 2020 року отримали послугу 109 осіб на загальну суму 454 722,00 грн. Серед тих, хто отримав послугу: інваліди війни, армії – 2 особи, учасники війни, бойових дій – 5 осіб, особи з інвалідністю загального захворювання – 1 особа, ветерани військової служби – 1 особа, члени сімей загиблих – 2 особи, ветерани праці - 97 осіб, почесні донори – 1 особа. Тимчасово відмовилися від проведення робіт через хворобу – 10 осіб.

Протягом року проводилась робота по забезпеченню жителів громади чоловіків та жінок адресною матеріальною допомогою на ендопротезування. У 2020 році існувала районна програма. Виділено з коштів місцевого бюджету та використано за даною програмою коштів у сумі 480 000,00 грн. Всього 13 осіб, з них 9 чоловіків та 4 жінки Пологівської громади, отримали дану послугу, з них 7 осіб отримали одноразову адресну матеріальну допомогу на ендопротезування суглобів, 6 осіб отримали кошти на реабілітацію.

На 2021 рік місцевою програмою «Турбота» передбачено кошти для продовження роботи по наданню одноразової адресної матеріальної допомоги на проведення ендопротезування чоловіків та жінок. Через програму Турбота надавалася адресна матеріальна допомога на хірургічне лікування катаракти. Факоемультіфікація (вартість кришталика не включена). За 2020 рік скористалося такою послугою – 12 мешканців громади, з них 7 чоловіків та 5 жінок, на суму 60 тис. грн. Робота в даному напрямку буде продовжуватися.

Окрім бюджетних коштів у 2020 році заклади охорони здоров'я отримали благодійну допомогу на суму 423 009, 00 грн.

За Програмою медичних гарантій від Національної служби здоров'я України у 2020 році фінансувалися два заклади: **КНП «Пологівська**

багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» та КП «Пологівський центр первинної медико-санітарної допомоги».

Так, протягом 2 - 4 кварталів 2020 року КНП «Пологівська БЛІЛ» отримала за договором з НСЗУ кошти в сумі 42730,8 тис. грн., що складає 57,4% від всіх отриманих коштів на утримання закладу. В той же час частка місцевого бюджету – 7,9%, державного бюджету – 10,1%, благодійної допомоги – 21,2%. Всього на утримання закладу протягом цього періоду були використані кошти в сумі 49309,4 тис. грн., де оплата праці складає 49,1% . Середня заробітна плата працівників КНП «Пологівська БЛІЛ» - 8792,7 грн.



КП «Пологівський ЦПМСД» за договором з Національною службою України у 2020 році отримало кошти в сумі 17653,6 тис.грн., що складає 71,4% від всіх отриманих коштів на утримання закладу. Частка місцевого бюджету – 22,8%. Всього на утримання закладу використано протягом 2020 року кошти в сумі 22448,5 тис. грн., де оплата праці складає 67,3%. Середня заробітна плата працівників КП «Пологівський ЦПМСД» - 8878,7 грн.



На 2021 рік затверджені та діють програми для підтримки та додаткового фінансування закладів охорони здоров'я на загальну суму 16 867 370,00 грн.

За даними сайту НСЗУ на 2021 рік укладено договори за Програмою медичних гарантій з КП «Пологівський ЦПМСД» (вісім місць надання первинної допомоги) на суму 13833,6 тис.грн. і КНП «Пологівська БЛІЛ» за пакетом первинної допомоги на суму 1319,5 тис.грн.

Кількість мешканців Федорівської ТГ - 2 644 особи, Воскресенської ТГ – 5 684 особи. Головам громад надсилалися листи з необхідними сумами, які необхідно перерахувати до бюджету Пологівської громади для отримання всього пакету медичних послуг.

2.4 Зворотний зв'язок резидентів

2.4.1 Профіль пацієнта

Понад 58% опитаних чоловіків та жінок схильні оцінювати рівень задоволеності станом власного здоров'я як «вище середнього». Скоріше не задоволені станом власного здоров'я 24,9% опитаних, водночас, 63,2% респондентів дослідження заявили, що мають низку хронічних захворювань

Середній показник кількості годин на заняття фізичною активністю складає 15 годин на тиждень. Найбільша кількість (52%) опитаних приділяють фізичній активності (фізичної активності від помірної до високої інтенсивності) більше 7 годин на тиждень.

Найчастіше пацієнти та пацієнтки схильні звертатись по медичну допомогу до сімейних лікарів (80,8%), лікарів у поліклініці (64,7 %) та до фельдшерів (79%). Найрідше вони користувались послугами стаціонару (20,3%) та

пологових відділень (7%). Більше половини опитаних (60-70%) висловлюють високий рівень задоволеності послугами всіх лікарів.

У переліку джерел поінформованості щодо послуг з охорони здоров'я респондентами та респондентками були відзначені: «офіційний вебсайт медичної установи» (33,5%), «сторінка медичної установи в соцмережах» (36,2%), «Офіційна група/канал медичного закладу в месенджерах (наприклад Telegram)» (26,8%). Найбільше, пацієнти схильні «користуватися» такими джерелами як «поради місцевого лікаря» (82%), «поради друзів, родичів» (73,6%).

Розподіл відповідей пацієнтів щодо фінансової доступності медичних послуг на середньому рівні (понад 46%), фінансово малодоступна допомога для 37,9%. Оцінка фізичної/територіальної/транспортної доступності медичних послуг на вище середнього рівні (понад 74%).

Найчастіше пацієнти декларували оплату «товарів медичного призначення» (49,6%), «лабораторно-діагностичні послуги» (46,7%). 30% опитаних сплачували офіційно через касу, 22,4% сплачували неформально, 13,4% сплачували на рахунок благодійного фонду. 22% опитаних задекларували, що вони жодного разу не сплачували за медичні послуги.

2.4.2 Профіль медичного співробітника

У опитуванні прийняло участь 77 % від загальної кількості медпрацівників та медпрацівниць закладів охорони здоров'я.

За соціально-віковими характеристиками. Серед медпрацівників переважають жінки (81,6%); вікова категорія 38-56 років (62%), вік 57-77 років – (21%); переважна більшість медпрацівників (82,9%) проживають у місті Пологи, в інших населених пунктах Полігівської міської територіальної громади проживає 16,4% медпрацівників, ВПО 0,7%. Дорога на роботу займає до півгодини у 72,6% медпрацівників та працівниць, до години 23,4%, понад годину 4%

За функціонально-фаховими характеристиками переважає середній медичний персонал (42,2%), лікарський склад (25,5%), молодший медичний персонал (24,2%), адміністративно-управлінський (8,2%). Понад 10 років працюють 70% медпрацівників, 0- 3 років – 8,3%. 66,7% медпрацівників демонструють високий рівень задоволеності вибором своєї професії. Понад 60% задоволені рівнем соціального схвалення їх професійної діяльності як з боку родичів, сім'ї, так і з боку друзів, знайомих. Медпрацівники схильні високо оцінювати свій рівень задоволеності такими видами соціального захисту як «гарантія збереження робочого місця» (47,9%).

Понад 70% медпрацівників схильні високо оцінювати рівень доступності керівництва для них. Також, значна частина медпрацівників високо оцінюють забезпеченість ЗІЗ (69,2%), дотримання санітарно-гігієнічних норм (64,4%), підтримку професійних та організаційних ініціатив працівників (53,4%), обсяг

професійного навантаження (52,7%), забезпеченість оргтехнікою (50,9%), якісний мобільний та Інтернет зв'язок (49,5%.

Середній або вище середнього рівень задоволеності декларується для показника «додаткова пільгова відпустка» (понад 70%), «можливість раніше вийти на пенсію» (понад 67%).

Значна частина медпрацівників виявляють слабкий або середній рівень задоволеності державним рівнем зарплати (78%), », «пільги у соціальному страхуванні» (70,5%), профспівковою підтримкою (74,2%).

Понад 45% медпрацівників висловлюють високий рівень власного задоволення ставленням пацієнтів до їх медичних рекомендацій, та, взагалі, рівнем довіри пацієнтів до офіційної медицини. 75,2% медпрацівників декларують низьку кількість їх конфліктів з пацієнтами (жодного разу), тільки 1,7% мали такі конфлікти понад 10 разів протягом року.

Найбільш пріоритетними темами просвітницьких заходів для підвищення якості професійної діяльності медпрацівниками були визначені: «профілактика професійного вигорання» (42,2%), «підвищення стресостійкості» (32,2%), «вивчення іноземної мови та комп'ютерних технологій» (30,9%) та «Етика та деонтологія» (30,9%).

Найефективнішими та найкориснішими формами організації просвітницьких заходів медпрацівники вважають «курси підвищення кваліфікації» (48,8%), «самоосвіту» (43,9%) та «навчально-тренінговий центр у мед закладі» (29%)

2.5 Ключові висновки

В громаді приділяється значна увагу проблемам в галузі охорони здоров'я, з місцевого бюджету виділяються кошти як на утримання закладів медицини, так і на фінансування програм галузі охорони здоров'я.

Основним тягарем для системи надання медичної допомоги громади є **захворювання серцево-судинної системи та цукровий діабет**. На лікування вказаної патології використовуються найбільше людських та матеріальних ресурсів, як громади так і пацієнтів.

Суттєвим показником, який впливає на тривалість життя в громаді та є причиною інвалідності жителів є рівень **онкологічних захворювань**.

Аналіз показників захворюваності та поширеності хвороб виявляє стійку динаміку росту **хвороб дихальної системи**, що створює найбільше навантаження на первинну ланку охорони здоров'я та потребує аналізу алгоритмів надання допомоги та впровадження профілактичних заходів.

За договором з НСЗУ для надання первинної допомоги КП «Пологівський ЦПМСД» визначено вісім місць надання допомоги амбулаторно. Розгалужена мережа первинної допомоги в громаді налічує 15 пунктів надання допомоги, включаючи пункт невідкладної допомоги та 7 ФП в яких відсутні лікарські посади. Це наближає первинну медичну допомогу до мешканців громади, але утримання таких закладів ускладнює адміністрування системи, створює навантаження на місцевий бюджет (комунальні послуги, капітальні видатки), обтяжує бюджет КП «Пологівський ЦПМСД» непрофільними видатками, збільшує потребу у додатковому обладнанні, створює логістичні особливості. Все це зменшує заробітну плату медичного персоналу безпосередньо пов'язаного з наданням первинної медичної допомоги та обмежує можливості розвитку підприємства. Велика кількість споруд, вартість утримання яких часто не співставна з бюджетом закладу також є викликом для системи охорони здоров'я.

Лікарі КП «Пологівський ЦПМСД» працюють в умовах навантаження близького до оптимального. Співвідношення лікарів до сервісного персоналу 5.89 (Штатна чисельність: всього 112 осіб, з них лікарі - 19), перевантаженість фонду заробітної плати закладу сервісними працівниками не дозволяє виокремити персональний вклад кожного працівника, підвищує незадоволеність та зменшує рівень оплати всіх працівників. Рівень середньомісячної заробітної плати працівників та працівниць підприємства очевидно є недостатнім - кожен другий опитаний (59,5%) медичний працівник жаліється низькими доходами, а це в свою чергу демотивує та може спонукати до зміни місця роботи.

В структурі КП «Пологівський ЦПМСД» функціонує пункт невідкладної медичної допомоги. Визначення функціональної ролі цього підрозділу та місця в системі охорони здоров'я, відповідність діючому законодавству режиму його роботи, перелік медичних послуг з ПМД, джерела його фінансування та видатки мають бути уточнені учасниками робочої групи.

Відсутні дані про взаємодію з екстреною медичною допомогою. А саме чітка налагоджена співпраця між різними підрозділами системи охорони здоров'я є запорукою надання якісної, достатньої, своєчасної МД та раціонального використання коштів. Дані екстреної медичної допомоги щодо розшарування викликів за нозологіями та географією є важливими факторами в оцінці якості роботи ланки ПМД.

Поліклініка для дорослих та дітей КНП «Пологівська БЛІЛ» розрахована на 310 відвідувань в зміну. Кількість відвідувань за 2019 та 2020 р.р. складала відповідно 139017 та 97803, Що складає у 2020 році 390 відвідувань в день, що говорить про нормальне навантаження закладу, а зниження відвідуваності закладу очевидно пов'язано з впливом обмежувальних заходів застосованих для зупинення поширення COVID.

За даними звіту за 2020 рік (НСЗУ) в КНП «ПОЛОГІВСЬКА БЛІЛ» працює 43 лікарів при співвідношенні до загальної кількості працюючих (370 людей), складає 8,6, що є найвищим показником із досліджених нами громад. Це призводить до зниження персонального окладу всіх працівників та також обмежує матеріально-технічні можливості КНП. Аналіз операційної діяльності стаціонару виявляє певні точки росту, які потребують підтримки, але необхідно констатувати, що загальний рівень активності вторинної ланки надання медичної допомоги недостатній для професійного зростання персоналу, особливо лікарів хірургічних спеціальностей. Позитивним фактором є визначення лікарні центром госпітального округу, традиційна міграція пацієнтів з інших громад, підкріплена офіційно визначеними маршрутами пацієнтів створює основу для розвитку закладу. Але, на момент проведення дослідження, заходи по організації лікувально-профілактичної роботи БЛІЛ в межах госпітального округу не достатні.

Кількість пологів протягом останніх років стабільно нижча регламентного критерію, що вказує на невідповідність вимогам щодо об'єму наданих послуг закладу охорони здоров'я 1 рівня перинатальної допомоги.

Кількість лікарів на 1 тис. населення в громаді, є меншою міжнародної практики, в цілому є недостатньою для ефективного функціонування госпітального округу.

Кількість госпіталізацій виявляється значно нижчою ніж загальноукраїнський рівень та вказує про значну міграцію пацієнтів до інших закладів ОЗ які знаходяться за межами нашого дослідження. Це може бути наслідком низької оцінки рівня ОЗ мешканцями громади та недостатньої співпраці між ланками ОЗ, з огляду на значну кількість ліжок у громаді, стає свідченням зайвих витрат на вторинній ланці пов'язаних з забезпеченням ліжкового фонду. Аналіз середньої тривалості перебування пацієнтів у стаціонарі дозволить оцінити та у майбутньому оптимізувати окремі показники медичної допомоги.

Суттєва різниця в рівні середньомісячної заробітної плати між працівниками КП «Пологівський ЦПМСД» та КНП «Пологівська БЛІЛ» створює соціальну напругу та не сприяє налагодженню ефективного співробітництва між первинною та вторинною ланками охорони здоров'я.

За наданою інформацією КУ «Пологівська районна стоматологічна поліклініка» повністю утримувалася протягом 2020 року за рахунок місцевого бюджету, в т.ч. за рахунок місцевих Програм. В структурі поліклініки є два відділення, надають допомогу 13 лікарів, протягом 2020 року звернулося за допомогою - 34526 пацієнтів. Очевидно, що потреба в такому закладі достатня на рівні громади, але є труднощі із укладенням договору з НСЗУ. Для цього необхідно надати поліклініці статус підприємства оснастити достатньою

кількістю комп'ютерів, закупити МІС. Протягом останніх 2-х років оновлення матеріально-технічної бази закладу не відбувалося.

В Пологівській міській територіальній громаді затверджено Стратегію розвитку громади до 2027 року, якою передбачено ряд заходів, що мають значно покращити стан комунальної інфраструктури, екологічну ситуацію та якість життя мешканців, в т.ч. шляхом впровадження програм з промоції здоров'я. З 2021 року почали діяти місцеві Програми, що спрямовані на покращення екологічної ситуації, а також Програми, що пропагують здоровий спосіб життя. Але в той же час залишається невирішеним питання щодо налагодження системи поводження з твердими побутовими відходами, удосконалення системи водопостачання та запровадження системи централізованого водовідведення. Відсутній моніторинг якості повітря, моніторинг якості питної води проводиться раз на 6 місяців

3. ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ СТРАТЕГІЇ - РЕЗУЛЬТАТИ SWOT АНАЛІЗУ НА ОСНОВІ КЛЮЧОВИХ ВИСНОВКІВ ОЦІНКИ ПОТРЕБ, ІСНУЮЧИХ СИЛЬНИХ І СЛАБКИХ СТОРІН

СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
Зацікавленість керівництва у змінах в системі охорони здоров'я громади Фінансування програм галузі охорони здоров'я з місцевого бюджету У місцевій програмі «Охорона здоров'я» передбачено відшкодування винайму житла лікарям та лікаркам Наявні програми промоції здоров'я Всі заклади охорони здоров'я обладнані для маломобільних груп населення Активна співпраця з міжнародними донорами	Недостатність ефективного інформування та комунікації з населенням громади про послуги з охорони здоров'я Недостатньо розвинута інфраструктура підтримки здоров'я спортивного спрямування Недостатнє залучення громад та населення до поширення здорового способу життя
ПЕРВИННА ЛАНКА (КП «ПОЛОГІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ»)	

Розгалужена мережа КП «Пологівський ЦПМСД» Наявність достатньої кількості автомобілів для обслуговування мешканців громади Кваліфіковані медичні кадри	Дефіцит лікарів та лікарів на первинній ланці (наявний та прихований: передпенсійний вік) Низька зарплата медичних працівників та працівниць Недостатній рівень кадрового менеджменту Низька кількість декларантів, у окремих ФП Незадовільний стан приміщень АЗПСМ та ФП
Вторинна ланка	

КНП «Пологівська БЛЛ» Укладено договори з НСЗУ за 7 пакетами медичних послуг Кваліфіковані медичні кадри Працює цілодобова ургентна медична допомога Лікарня є опорною по КОВІД-19	КНП «Пологівська БЛЛ» Низька заробітна плата медичних працівників та працівниць Незацікавленість пацієнтів та пацієнток у проведенні хірургічного лікування в даному ЗОЗ Недоліки в організації маршрутів госпіталізації пацієнтів та пацієнток Недостатній рівень кадрового менеджменту Призупинена діяльність пологового відділення через відсутність медичних кадрів Низька привабливість педіатричного відділення Діти позбавлені батьківського піклування та самотні пенсіонери перебувають у медичному закладі без виділеного фінансування, що створює навантаження на бюджет ЗОЗ Не налагоджена співпраця з сусідніми громадами за програмами міжмуніципального співробітництва Не налагоджена співпраця з ЕМД Відсутність оплати за надані послуги. Медичні огляди військовозобов'язаних відбуваються за рахунок КНП, що є фінансовим тягарем для закладу
--	---

КУ «Пологівська залізнична лікарня» Кваліфіковані медичні кадри Залучення додаткових коштів через виконання профілактичних оглядів	КУ «Пологівська залізнична лікарня» Збитковість КУ Не укладено договір з НСЗУ Утримання закладу реалізовується повністю за рахунок коштів місцевого бюджету Незадовільне матеріально-технічне забезпечення Незадовільний стан приміщення лікарні Низька укомплектованість лікарями Пенсійний вік медичних працівників та працівниць
КУ «Пологівська районна стоматологічна поліклініка» Лікування пільгових категорій дорослих та дітей громади за рахунок коштів місцевого бюджету Обмежена конкуренція Авторитет серед мешканців та мешканок	КУ «Пологівська районна стоматологічна поліклініка» Низька укомплектованість лікарями та лікарками (потрібні хірург, лікар стоматолог дитячий) Не має статусу комунального неприбуткового підприємства, що ускладнює господарську діяльність закладу Незадовільне матеріально-технічне забезпечення Відсутність необхідного медичного обладнання
МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ

1. Нова система управління охороною здоров'я, 2. Цифрова трансформація в управлінні охороною здоров'я та медичних послугах, 3. Введення класифікації DRG, (діагностично-споріднених груп), 4. Прозорі зарахування від НСЗУ, 5. Впровадження / розширення централізованих систем даних (наприклад, MIS), 6. Введені стандарти та моніторинг 7. Існуючі кваліфікаційні пропозиції для медичного персоналу, 8. Технологічний розвиток та перехід до цифрового формату, 9. Існуючі норми міжмуніципальної співпраці 10. Зацікавленість міжнародних донорів у вдосконаленні системи охорони здоров'я на місцевому рівні.	1. Демографічні зміни зі збільшенням старших вікових груп. 2. Збільшення вразливих груп населення, 3. Недостатнє фінансування медичних послуг за рахунок винагороди НСЗУ та інших державних субсидій (міжурядові трансферти), 4. Відтік кваліфікованого персоналу за кордон або в інші регіони через низьку заробітну плату, що спричиняє додаткове навантаження на решту медичного персоналу, ризик збільшення демотивації, вигорання та нижчої якості медичних послуг, 5. Невпевненість і перерви в розвитку через часті зміни в підходах до реформування сектору, 6. Політична нестабільність та зростання соціальної напруженості в суспільстві внаслідок бойових дій на Сході України, 7. Поширення епідемії COVID-19. 8. Обмеженість традиції здорового способу життя (фізична активність, харчування, шкідливі звички, профілактичні огляди) 9. Надмірне навантаження на лікарів первинної ланки, пов'язане з проведенням вакцинації проти КОВІД-19 10. Значний об'єм бюрократичної рутинної роботи
--	---

4. ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ СЕКТОРА

4.1 Бачення та стратегічні цілі розвитку сектора

Система цілей

Візія			
Здорове життя для кожного мешканця громади			
Стратегічна ціль А	Стратегічна ціль В	Стратегічна ціль С	Стратегічна ціль D
Ефективне функціонування системи первинної медичної допомоги	Ефективне функціонування системи вторинної ланки медичної допомоги	Розвинута система Громадського здоров'я	Ефективне управління системою охорони здоров'я на території громади
Операційні цілі			
А.1 Сформована спроможна мережа пунктів надання первинної медичної допомоги	В.1 Орієнтована на потреби пацієнтів, фінансово спроможна, стабільно працююча вторинна ланка ОЗ	С.1 Впроваджуються регулярні заходи, спрямовані на підвищення обізнаності серед жителів громади щодо профілактики захворювань і промоції здоров'я	D.1 Налагоджена співпраця між первинною та вторинною ланками медичної допомоги

A.2 Оптимальна штатна структура; справедлива, прозора система оплати праці; сформований кадровий резерв КП «Пологівський ЦПМСД»	B.2 Оптимальна штатна структура; справедлива, прозора система оплати праці; сформований кадровий резерв вторинної ланки медичної допомоги	C.2 Впроваджуються регулярні заходи, спрямовані на контроль соціально значущих захворювань	D.2 Формування кадрового резерву
A.3 Покращені сервісні процеси для обслуговування пацієнтів в КП «Пологівський ЦПМСД» (рецепція, телемедицина)	B.3 Налагоджена співпраця між громадами госпітального округу	C.3 Підвищення мотивації пацієнтів до раціонального користування медичними послугами	D.3 Покращений доступ до зовнішнього фінансування
A.4 Покращення якості надання первинної медичної допомоги у частині профілактики і раннього виявлення захворювань	B.4 Зміна статусу КУ «Пологівська районна стоматологічна поліклініка»	C.4 Створенні умови для здорового способу життя населення у сфері відпочинку та фізичної культури через Розвиток інфраструктури спорту та відпочинку	D.4 Покращенно технічний стан та підвищення ефективності використання будівель, інженерної інфраструктури та устаткування ЗОЗ громади

			D.5 Осучаснення матеріально- технічного оснащення в закладах охорони здоров'я громади
			D.6 Запроваджено локальну систему індикаторів якості надання медичних послуг

4.2. ПЛАН РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ 2021-2027

Реалізація цієї стратегії обмежена кількома критеріями, як наявний бюджет, наявний потенціал та актуальність потреб. Ці обмеження вимагають ретельного планування послідовності реалізації окремих визначених пріоритетів (основних завдань). У таблиці нижче наведені заплановані елементи реалізації стратегії для кожної стратегічної та операційної цілі, виходячи з рівня пріоритетів. Деякі з перерахованих елементів (період реалізації, очікувані витрати та джерела фінансування) є орієнтовними та містять пропозиції щодо напрямку реалізації цієї стратегії; остаточне визначення буде предметом регулярних переглядів вищезазначених обмежувальних критеріїв.

Детальні щорічні плани дій можуть бути розроблені та переглянуті відповідно до термінів, визначених у главі 6 цієї стратегії. Ці плани дій можуть стати базою для річного планування бюджету.

Стратегічна ціль А: «Ефективне функціонування системи первинної медичної допомоги»

№.	Пріоритети (основні заходи)	Індикатор	Період імплементації (в роках)	Відповідальні	Очікувані витрати (в грн)	Джерело фінансування	Коментарі
a	b	c	d	e	f	g	h
Операційна ціль А.1. Сформована спроможна мережа пунктів надання первинної медичної допомоги							

A.1.1	Проведення аналізу по кожному населеному пункту щодо кількості жителів та числа тих, хто уклав декларацію із сімейним лікарем	Кількість (відсоток) жителів, з якими укладено декларації на обслуговування	Січень 2022	Головний лікар (директор)		Додаткового фінансування не потребує	
A.1.2	Проведення фінансового аналізу видатків та доходів КП по кожному місцю надання первинної медичної допомоги	Балансовий звіт по кожному пункту надання первинної медичної допомоги	Січень 2022	Головний лікар (директор)		Бюджет ТГ – відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років. Проекти міжнародної технічної допомоги	

A.1.3	Розроблення та затвердження Програми по співфінансуванню місць надання первинної медичної допомоги , що не входять до спроможної мережі, за рахунок видатків із бюджету ТГ	Програма розроблена та затверджена	Протягом 2022	Головний лікар (директор) Міська рада		Бюджет ТГ	
A.1.4	Впровадження Програми по утриманню місць надання первинної медичної допомоги, що не входять до спроможної мережі за рахунок видатків із бюджету ТГ	Відсоток зменшення видатків КНП на утримання мережі пунктів надання первинної медичної допомоги	2021 - 2025	Головний лікар (директор) Міська рада	«Потрібні витрати залежать від рішень, прийнятих на основі програми співфінансування первинної медико-санітарної допомоги»	Бюджет ТГ	

Загальна очікувана вартість по Операційній цілі А 1: Відповідно до видатків бюджету 2021-2027 років

Операційна ціль А.2:Оптимальна штатна структура; справедлива, прозора система оплати праці; сформований кадровий резерв КП «Пологівський ЦПМСД»

A.2.1.	Визначення персональної участі та функціонального навантаження працівників та працівниць.	Оновлений колективний договір, штатний розклад та посадові інструкції	2021	Головний лікар (директор)	Не потребує додаткового фінансування		
A.2.2.	Запроваджена справедлива система оплати праці.	Збільшений рівень заробітної плати Рівень задоволеності персоналу	2021-2025	Головний лікар (директор)	Не потребує додаткового фінансування		

A.2.3	Створено графік навчальних програм для лікарів, лікарок та середнього медичного персоналу для підвищення кваліфікації	Графік навчальних програм	2021	Головний лікар (директор)	Не потребує додаткового фінансування		
A.2.4.	Створено постійно діючий механізм розвитку професійних компетентностей медичних працівників та працівниць (навчання на робочому місці, участь в семінарах з підвищення кваліфікації, самоосвіта тощо) Планування переліку платних освітніх заходів.	Кількість медпрацівників та працівниць, які взяли участь у навчальних заходах Кількість балів отриманих лікарями	2021-2027	Головний лікар (директор)	Бюджет ТГ – відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років. Проекти міжнародної технічної допомоги		

A.2.5	Зменшена кількість штатних одиниць не пов'язаних з лікувально-діагностичним процесом.	Кількість відповідного персоналу	2022-2023	головний лікар (директор)	Не потребує додаткового фінансування		
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі А 2: Відповідно до видатків бюджету 20221-2027 років							
Операційна ціль А.3: Покращені сервісні процеси для обслуговування пацієнтів в КП «Пологівський ЦПМСД» (рецепція, телемедицина)							
A.3.1	Розвиток та впровадження телемедицини	Кількість і тип наданих телемедичних послуг	2021-2027	Головний лікар (директор)	Не потребує додаткових коштів		
A.3.2	Створення контакт (Call) - центру	Кількість наданих консультацій	2023	Головний лікар (директор)	50 000,00	Місцевий бюджет	

Загальна очікувана вартість по Операційній цілі А 3: 50 000,00

Операційна ціль А.4: Покращення якості надання первинної медичної допомоги у частині профілактики і раннього виявлення захворювань

A.4.1	Співпраця із закладами освіти, культури, підприємств, бізнесу щодо здорового способу життя	Масштаб та вид взаємодії Зменшення кількості виданих листків непрацездатності	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори) ОМС	Бюджет КНП або ТГ – відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років. Проекти міжнародної технічної допомоги		
-------	--	--	-----------	---	--	--	--

A.4.2	Просвітницька робота по пропаганді щеплення проти вакцино керованих інфекцій	Кількість проведених заходів	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)	Бюджет КНП або ТГ – відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років. Проекти міжнародної технічної допомоги		
A.4.3	Проведення профілактичної роботи серед пацієнтів та пацієнток із попередження та належного лікування хронічних, та раннього виявлення онкологічних, захворювань	Відсоток зменшення кількості жителів та жительок громади з тяжкими формами хронічних захворювань. Зменшення кількості викликів ЕМД з приводу загострення хронічних захворювань.	2021-2027	Головний лікар (директор)	Бюджет КНП або ТГ – відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років. Проекти міжнародної технічної допомоги		

A.4.4	Розробка та впровадження скринінгових програм	Кількість і тип впроваджених програм. Відсоток охоплення скринінговими програмами задекларованих жителів та жительок громади відповідно до нозологій	2021-2027	Головний лікар (директор)	Бюджет КНП або ТГ – відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років. Проекти міжнародної технічної допомоги		
A.4.5	Вакцинація жителів та жительок громади відповідно до Календаря профілактичних щеплень	Відсоток охоплення жителів та жительок громади, які підлягають вакцинації, відповідно до календаря щеплень	2021-2027	Головний лікар (директор)	НСЗУ Програма медичних гарантій		

A.4.6	Посилення вакцинальної кампанії проти COVID-19	Відсоток охоплення вакцинацією від COVID-19 жителів та жительок громади, які підлягають вакцинації	2021-2022	Головний лікар (директор)	НСЗУ Бюджет ТГ		
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі А 3: Відповідно до видатків бюджету 2021-2027 років							
Стратегічна ціль В. Ефективне функціонування системи вторинної ланки медичної допомоги							
Операційна ціль В .1 :Орієнтована на потреби пацієнтів, фінансово спроможна, стабільно працююча вторинна ланка ОЗ							
B.1.1	Розширений перелік платних послуг	Список доступних та затверджених визначених пакетів платних послуг Кількість та вид наданих платних послуг (річний звіт) Кількість коштів отриманих за	Січень 2022	Головні лікарі медичних установ (директори)		Не потребує додаткових витрат	

		надання зазначеного виду медичних послуг (річний звіт)					
В.1.2	Проведення аналізу захворювань, з якими пацієнтів направляють до вторинної ланки сімейні лікарі та лікарки	Оновлена статистика про характер захворювань пацієнтів та пацієнок Рішення, прийняті на основі одержаних даних і висновків	2022	Головні лікарі медичних установ (директори)		Додаткового фінансування не потребує	
В.1.3.	Проведення фінансового аналізу укладених договорів із НЗСУ та їхньої економічної ефективності	Оновлені дані про кількість укладених договорів з НЗСУ, які принесуть дохід, та Кількість збиткових договорів з НЗСУ Рішення прийняті на основі отриманих даних і висновків	2022	Головний лікар (директор)		Додаткового фінансування не потребує	

В.1.4	Визначення пріоритетних та економічно ефективних пакетів для заключення договорів із НСЗУ у 2022 та наступних роках та потребу в інвестиціях і кадрах для впровадження цих послуг	Кількість, напрямок та детальний опис потреб пріоритетних та економічно ефективних пакетів для заключення договорів із НСЗУ у 2022 та наступних роках	2022	Головний лікар (директор)		Додаткового фінансування не потребує	
В.1.5	Підготовка до підписання додаткових економічно ефективних пакетів в договорі з НСЗУ у 2022 та наступних роках	Кількість та напрямок пріоритетних та економічно ефективних пакетів, підписаних з НСЗУ	2022 - 2025	Головний лікар (директор)		Бюджет КНП або ТГ – відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років. Проекти міжнародної технічної допомоги	

В.1.6	Оптимізація фонду лікарняних ліжок..	Аналізу обігу ліжка, з урахуванням витрат на нього та кількість отриманих від НСЗУ коштів, наявних та затверджених Наявні та затверджені алгоритми лікування, що реалізують оптимальний час перебування пацієнта в стаціонарі Раціональна та економічно вигідна кількість лікарняних ліжок Оптимізований оборот лікарняного ліжка та зайнятість лікарняного ліжка	2022 - 2025	Головний лікар (директор)		Бюджет КНП або ТГ – відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років.	
-------	--------------------------------------	---	-------------	---------------------------	--	--	--

B.1.7	Утеплення дерев'яних дверей та вікон, проведення ревізії системи тепlopостачання	Зменшення витрат на опалення	Зимовий період	Головні лікарі медичних установ (директори)	75 000,00	Кошти місцевого бюджету	
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі В 1: 75 000,00							
Операційна ціль В.2:Оптимальна штатна структура; справедлива, прозора система оплати праці; сформований кадровий резерв вторинної ланки медичної допомоги							
B.2.1.	Визначені персональна участь та функціональне навантаження працівників та працівниць.	Оновлений колективний договір, штатний розклад та посадові інструкції	2022	Головний лікар (директор)	Не потребує додаткового фінансування		

В.2.2.	Запроваджена справедлива система оплати праці.	Збільшений рівень заробітної плати Рівень задоволеності персоналу	2022-2025	Головний лікар (директор)	Не потребує додаткового фінансування		
В.2.3	Створено графік навчальних програм для лікарів, лікарок та середнього медичного персоналу для підвищення кваліфікації	Графік навчальних програм	2022	Головний лікар (директор)	Не потребує додаткового фінансування		

В.2.4.	Створено постійно діючий механізм розвитку професійних компетентностей медичних працівників та працівниць (навчання на робочому місці, участь в семінарах з підвищення кваліфікації, самоосвіта тощо).	Перелік доступних та затверджених платних освітніх заходів Кількість медпрацівників та працівниць, які взяли участь у навчальних заходах Кількість балів отриманих лікарями	2021-2027	Головний лікар (директор)	Бюджет ТГ – відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років. Проекти міжнародної технічної допомоги		
В.2.5	Зменшена кількість штатних одиниць не пов'язаних з лікувально-діагностичним процесом.	Кількість відповідного персоналу	2022-2023	головний лікар (директор)	Не потребує додаткового фінансування		
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі В 2: Відповідно до видатків бюджету 2021-2027 років							

Операційна ціль В.3 : Налагоджена співпраця між громадами госпітального округу

В.3.1.	Укласти угоди міжмуніципального співробітництва у сфері охорони здоров'я між громадами	Кількість та тип проектів угод, що передбачатимуть кратність надання інформації про кількість наданих послуг та розрахунок за них	2022	Міський голова	Відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років		
В.3.2	В закладах охорони здоров'я вести статистичну звітність по кількості наданих медичних послуг жителям та жителям громад, в розрізі кожної громади окремо	Інформація з електронної бази медичних установ	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)	Відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років		

B.3.3	Проводити аналіз звернень громадян до медичних установ інших громад для встановлення причини «відтоку» пацієнтів	Щомісяця обмінюватися інформацією між громадами по кількості звернень за медичною послугою	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)	Відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років		
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі В. 3: Відповідно до видатків ТГ бюджету 2021-2027 років							
Операційна ціль В.4. Зміна статусу КУ “Пологівська районна стоматологічна поліклініка”							
B.4.1	Вивчення потреб населення щодо кількості та асортименту стоматологічних послуг	Затверджений план розвитку закладу	2021-2027	ОМС Головний лікар (директор)	Відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років		

В.4.2	Зміна юридичного статусу КУ «Пологівська районна стоматологічна поліклініка»	Створено спроможної організації по наданню стоматологічних послуг	2022-2027	ОМС Головний лікар (директор)	Не потребує додаткових витрат		
В.4.3	Розробка та затвердження тарифів для платних послуг	Затверджений тариф на стоматологічні послуги	2021-2027	Головний лікар (директор)	Не потребує додаткових витрат		
В.4.4.	Облаштування приміщень згідно з вимогами НСЗУ	Приміщення облаштовано згідно з вимогами НСЗУ	2021-2027	Головний лікар (директор)	Відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років НСЗУ		
В.4.5	Укладення договору з НСЗУ	Укладено договір з НСЗУ	2021-2027	Головний (директор)лікар	НСЗУ		

Загальна очікувана вартість по Операційній цілі В. 4: Відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років

Стратегічна ціль С. Розвинута система Громадського здоров'я

Операційна ціль С. 1. Впроваджуються регулярні заходи, спрямовані на підвищення обізнаності серед жителів громади щодо профілактики захворювань і промоції здоров'я

С.1.1	Проведення «Школи здоров'я»	Кількість та вид діяльності (річний звіт)	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)		Бюджет КНП або ТГ – відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років. Проекти міжнародної технічної допомоги	
-------	-----------------------------	---	-----------	--	--	--	--

C.1.2.	Проведення «Ярмарок здоров'я»	Публікації про проведені ярмарки здоров'я для жінок та чоловіків (друковані та соціальні медіа, місцеве телебачення, інформаційні бюлетені тощо) Кількість і тип відвідувачів	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)		Бюджет КНП або ТГ – відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років. Проекти міжнародної технічної допомоги	
C1.3.	Співпраця із закладами освіти, культури, підприємств, бізнесу щодо здорового способу життя	Кількість та тип проведених заходів Кількість мешканців та мешканок, з якими проведена робота	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)		Бюджет КНП або ТГ – відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років. Проекти міжнародної технічної допомоги	

С.1.4.	Просвітницька робота по пропаганді щеплення проти вакцино керованих інфекцій	Кількість проведених заходів	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)		Бюджет КНП або ТГ – відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років. Проекти міжнародної технічної допомоги	
С.1.5	Проведення в навчальних закладах громади уроків здоров'я (для опосередкованого впливу хлопчиків та дівчаток, на мам і татусів)	Кількість проведених занять Кількість охоплених дітей	2022-2023	ОМС, директор ОЗЗСО	-	Бюджет КНП або ТГ – відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років. Проекти міжнародної технічної допомоги	

Загальна очікувана вартість по Операційній цілі С.1. : Відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років

Операційна ціль С.2 Впроваджуються регулярні заходи, спрямовані на контроль соціально значущих захворювань

С.2.1.	Здійснюється своєчасна діагностика соціально значущих захворювань	Зменшення кількості ускладнень соціально значущих захворювань	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)	150 000,00	Місцевий бюджет	
С.2.2.	Лікування соціально значущих захворювань	Кількість пацієнтів, що отримують, завершили курс лікування. Проміжок часу з моменту звернення до встановлення діагнозу, призначення лікування	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)		НСЗУ	

С. 2.3.	Посилення обізнаності щодо Профілактики соціально значущих захворювань	Кількість проведених бесід, виданих статей в ЗМІ Динаміка захворюваності	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)	Не потребує додаткових коштів		
С.2.4.	Проведення просвітницьких заходів серед різновікових груп населення по здоровим статевим стосункам та профілактиці різних залежностей Переривання шляху передачі	Кількість виданих одноразових шприців, презервативів, тощо	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)	Щомісячні виступи перед працівниками заводів, бюджетної сфери Планується охопити близько 1.600 осіб	Місцевий бюджет	
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі С.2. : 150 000,00							
Операційна ціль С.3 Підвищення мотивації пацієнтів до раціонального користування медичними послугами							

С.3.1	Налагодження регулярної комунікації та зворотного зв'язку	Кількість і тип наданих відгуків про медичні послуги Задоволеність мешканців та мешканок комунікацією та наданою інформацією	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)	Не потребує додаткових коштів		
С.3.2	Видача препаратів за рахунок державних програм	Кількість пацієнтів та пацієнток, що виконують рекомендації сімейного лікаря в повному обсязі	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)		Кошти Державного бюджету	
С.3.3	Популяризація електронного запису на прийом	Кількість електронних записів на прийом	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)	Не потребує додаткових коштів		

C.3.4	Запровадження та популяризація системи онлайн консультування пацієнтів та пацієнток	Відсоток пацієнтів та пацієнток, які скористалися послугою (річний звіт)	2022	Головний лікар (директор)		Бюджет КНП або ТГ – відповідно до видатків бюджету 2021-2027 років. Проекти міжнародної технічної допомоги	
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі С.3. : Відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років							
Операційна ціль С.4 Створені умови для здорового способу життя населення, у сфері відпочинку та фізичної культури через поліпшення інфраструктури спорту та відпочинку							
C.4.1.	Створення велодоріжок, веломайданчиків	Кількість вело доріжок та веломайданчиків	2022-2023	Міський голова	200 000,00	Місцевий бюджет	

С.4.2.	Створення майданчиків для розміщення тренажерів	Кількість майданчиків	2022-2023	Міський голова	200 000,00	Місцевий бюджет	
С.4.3.	Розвиток громадських спортивних організацій	Кількість та вид спортивних організацій	2022-2023	Міський голова		Місцевий бюджет	
С.4.4.	Проведення спортивного свят вихідного дня чоловіків і жінок, хлопчиків та дівчаток	Кількість проведених свят	2021-2027	Міський голова		Місцевий бюджет	
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі С.4. : 400 000,00							
Стратегічна ціль D. Ефективне управління системою охорони здоров'я на території громади							
Операційна ціль D.1 Налагоджена співпраця між первинною та вторинною ланками медичної допомоги							

D.1.1.	Налагодження взаємодії між лікарями ПМД та ВМД	Кількість пацієнтів та пацієнок, які звернулися за ВМД за направленням ПМД Кількість проведених консультацій з використанням засобів зв'язку Кількість спільних заходів	2022	Керівники КП ЦПМСД та КНП БЛІЛ	Не потребує додаткових коштів		
D.1.2.	Налагодження взаємодії з ЕМД	Наявні статистичні дані діяльності ЕМД. Розроблені заходи щодо оптимізації даних	2022	Керівники КП ЦПМСД та КНП БЛІЛ	Не потребує додаткових коштів		
D.1.3.	Розробка маршруту пацієнта та дотримання його при лікуванні.	Кількість затверджених та введених в дію маршрутів пацієнта	2022	Керівники КП ЦПМСД та КНП БЛІЛ	Не потребує додаткових коштів		

D.1.4.	Проведення аналізу повторних госпіталізацій з одним захворюванням	Кількість повторних госпіталізацій з одного приводу	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)	Не потребує додаткових коштів		
D.1.5	Проведення аналізу відмови від госпіталізації	Доступні дані та висновки стосовно Кількості та причин відмов у госпіталізації Рішення, прийняті за результатами аналізу	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)	Не потребує додаткових коштів		
D.1.6	Проведення аналізу виходу на інвалідність та наявність ускладнень захворювань	Наявні дані та висновки щодо первинного виходу на інвалідність, наявності ускладнень захворювань Рішення, прийняті на основі аналізу	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)	Не потребує додаткових коштів		

Загальна очікувана вартість по Операційній цілі D.1. : Відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років

Операційна ціль D.2. Формування кадрового резерву

D.2.1	Прогнозування потреби у медичних фахівцях і фахівчинях	План завдань та вакантних посад	2021-2025	Головні лікарі медичних установ (директори) ОМС		Бюджет ТГ – відповідно до видатків бюджету 2021-2027 років. Грантові кошти Проекти міжнародної технічної допомоги	
-------	--	---------------------------------	-----------	---	--	---	--

D.2.2	Налагодження комунікації із ВНЗ медичного спрямування регіону, України з метою залучення випускників та випускниць	Кількість працевлаштованих випускників та випускниць ВНЗ	2021-2025	Головні лікарі медичних установ (директори) ОМС		Бюджет ТГ – відповідно до видатків бюджету 2021-2027 років. Грантові кошти Проекти міжнародної технічної допомоги	
D.2.3	Розроблення, затвердження та впровадження Програми фінансового стимулювання молодих фахівців та фахівчинь, приїжджих спеціалістів та спеціалісток за рахунок бюджету ТГ та внесення даної програми на розгляд сесії	Програма розроблена та затверджена на сесії	2022	Головні лікарі медичних установ (директори) ОМС		Бюджет ТГ – відповідно до видатків бюджету 2021-2027 років. Грантові кошти Проекти міжнародної технічної допомоги	

D.2.4	Створення графіку навчальних програм для лікарів, лікарок та середнього медичного персоналу для підвищення кваліфікації	Графік навчальних програм	2022	Головні лікарі медичних установ (директори) ОМС		Бюджет ТГ – відповідно до видатків бюджету 2021-2027 років. Грантові кошти Проекти міжнародної технічної допомоги	
Операційна ціль D.3 Покращений доступ до зовнішнього фінансування							
D.3.1.	Розширення бюджетування коштів за проліковані випадки від НСЗУ	Кількість пакетів за програмою медичних гарантій	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)	Не потребує додаткових коштів		
D.3.2.	Розширення наданих платних медичних послуг	Затвердження платних медичних послуг Кількість та вид	2021-2027	Головні лікарі медичних установ	Не потребує додаткових коштів		

		наданих платних послуг		(директори)			
D.3.3	Залучення позабюджетних коштів від країн донорів, та інше	Кількість заявок Кількість проектів у яких отримано гранти	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)	Не потребує додаткових коштів		
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі D.3. Не потребує додаткових коштів							
Операційна ціль D.4. Покращено технічний стан та підвищено ефективність використання будівель, інженерної інфраструктури та устаткування ЗОЗ громади							
D.4.1	Оптимізація використання приміщень	Аналіз фактичного використання наявних приміщень Задokumentовані та опубліковані рішення щодо оптимізації використання приміщень, прийняті на основі аналізу	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)	Не потребує додаткових коштів		

		Площі, що надані для оренди					
D.4.2.	Покращення технічного стану будівель за рахунок інвестицій	Наявний звіт про оцінку покращення технічного стану Наявний і затверджений план технічного обслуговування та реконструкції (інвестиційний план) Площа, чи кількість будівель, які відремонтовані	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директори)		За рахунок залучених коштів	

D.4.3.	Нове будівництво амбулаторії монопрактики (1 лікар) за адресою: с. Інженерне, вул. Центральна, 113, Пологівського району, Запорізької області	Акт введення в експлуатацію Доступність жителів громади до медичних послуг	2021-2022	Головний лікар (директор)	8000 000,00	Державний, обласний бюджети і бюджет міської територіальної громади	
D.4.4.	Забезпечення доступу до КУ «Пологівська районна стоматологічна поліклініка» Пологівської міської ради для людей з інвалідністю (влаштування пандусу, розширення дверних отворів, переобладнання санвузлів)	Безперешкодний доступ до медичного закладу для людей з інвалідністю	2022	Головний лікар (директор)	300 000,00	бюджет міської територіальної громади	

Загальна очікувана вартість по Операційній цілі D.3. : 8 300 000,00

Операційна ціль D.5. Осучаснення матеріально-технічного оснащення в закладах охорони здоров'я громади

D.5.1.	Придбання меблів медичних для терапевтичного відділення IV та V поверху стаціонару (ліжка медичні функціональні з матрасами, тумбочки) КНП «Пологівська БЛІЛ»	Придбано та інвентаризовано медичні меблі	2022-2023	Головний лікар (директор)	1 200 000,00	Місцевий бюджет	
D.5.2.	Створення робочого місця та оснащення кабінету лікаря отоларинголога в КНП «Пологівська БЛІЛ»	Доступне та обладнане робоче місце Розширені медичні послуги для пацієнтів	2022	Головний лікар (директор)	500 000,00	Місцевий бюджет	

D.5.3.	Створення робочого місця та оснащення кабінету лікаря офтальмолога в КНП «Пологівська БЛІЛ»	Доступне та обладнане робоче місце Розширені медичні послуги для пацієнтів	2022	Головний лікар (директор)	500 000,00	Місцевий бюджет	
D.5.4	Лазер хірургічний для КНП «Пологівська БЛІЛ»	Розширені медичні послуги для пацієнтів	2023	Головний лікар (директор)	140 000,00	За рахунок власних та залучених коштів	
D.5.5	Придбання та введення в експлуатацію дезінфекційного обладнання (озоновий комбайн дезінфекційний для впровадження послуги гістероскопія та дезінфекційної камери) в КНП «Пологівська БЛІЛ»	Медична послуга гістероскопії для пацієнтів надається Дезінфекція засобів медичного призначення проводиться на новому обладнанні	2021	Головний лікар (директор)	235 000,00	За рахунок залучених коштів	

D.5.6	Оснащення симуляційним обладнанням медичного тренінгового центру на базі КНП «Пологівський ЦПМСД»	Навчання медиків та жителів громади навичкам роботи з невідкладними станами проводиться	2021	Головний лікар (директор)	292 290,00	За рахунок залучених коштів	
D.5.7	Виділення та оснащення комунального приміщення під медичний тренінговий центр	Навчання медиків та жителів громади навичкам роботи з невідкладними станами регулярно проводиться	2022	ОМС Головний лікар (директор)	235 800,00	За рахунок власних та залучених коштів	
D.5.8	Проведення технічних аудитів, придбання потрібного обладнання та впровадження нових СОП "холодового ланцюга"	Новий стандарт транспортування та зберігання вакцин та інших біологічних речовин впроваджений та дотримується	2021-2022	Головний лікар (директор) Головна медична сестра ЗОЗ		За рахунок залучених коштів	

Загальна очікувана вартість по Операційній цілі D.5. : 3 103 090,00

Операційна ціль D.6 : Запроваджено локальну систему індикаторів якості надання медичних послуг

D 6.1.	Розробка та розрахунок індикаторів якості надання медичних послуг	Затвердження індикаторів якості надання медичних послуг Річні звіти про контроль якості	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директор)		Місцевий бюджет	
D 6.2.	Розробка та розрахунок індикаторів якості роботи керівників медичних установ	Затверджений перелік індикаторів якості роботи керівників Річні звіти про контроль якості	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директор)		Місцевий бюджет	

D.6.3.	Заходи по заохоченню медичних працівників та працівниць з найвищими показниками	Кількість виплачених заохочувальних коштів	2021-2027	Головні лікарі медичних установ (директор)		Місцевий бюджет	
D.6.4	Проведення соціологічних опитувань мешканців та мешканок громади щодо якості надання медичних послуг	Рівень задоволеності населення (річні звіти по проведеним опитуванням)	2021-2027	ОМС		Місцевий бюджет	
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі D.6. : Відповідно до видатків бюджету ТГ 2021-2027 років							

5. МЕХАНІЗМ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ

5.1 Управління та нагляд за впровадженням

За успішне та коректне впровадження Стратегії здоров'я громади відповідає *моніторингова група*, яка несе відповідальність за належне виконання необхідних завдань для досягнення операційних та стратегічних цілей, визначених у стратегії та в щорічних планах дій.

Ця *моніторингова група* буде створена рішенням міської ради. До її складу входять представники та представниці наступних підрозділів та зацікавлені сторони:

- Заступник міського голови, відповідальний за охорону здоров'я (голова)
- Представники та представниці місцевої ради
- Представники та представниці виконавчого комітету
- Представники та представниці організацій громадянського суспільства
- Представники та представниці відповідних муніципальних установ
- Представники та представниці відповідних приватних установ

Загалом до складу *Групи управління / робочої групи* входитиме до 20 осіб. Група збиратиметься щоквартально на регулярній основі; за бажанням можуть бути проведені додаткові зустрічі. За потреби до участі у засіданні *Групи управління / робочої групи* можуть бути запрошені додаткові особи (наприклад, зовнішні експерти, представники регіональних органів влади).

Основним завданням *Групи управління / робочої групи* у є управління та координація реалізації стратегії. Зокрема *Група управління / робоча група* має такі компетенції та відповідальність:

- Координація та регулювання діяльності визначених відповідальних установ/осіб для виконання завдань, визначених у щорічних планах дій;
- Оцінка та затвердження планів проектів та звітів про проект для виконання завдань, визначених у річному плані дій;
- Моніторинг реалізації стратегії (див. Розділ 5.3) та складання звітів про моніторинг;
- Складання річних планів дій щодо реалізації стратегії та подання їх місцевій раді/ голові громади;
- Складання річних планів бюджету на реалізацію стратегії та подання їх місцевій раді/ голові громади;
- Підготовка щорічних звітів про стан реалізації стратегії та подання їх місцевій раді/ голові громади;
- Визначення та оцінка потреб в оновленні чи перегляді стратегії та подання рекомендацій місцевій раді/ голові громади;
- Ініціювання публічних інформаційних кампаній та інших заходів із залученням громадськості;
- Звернення до національних та міжнародних фондів / донорів для забезпечення фінансової та технічної підтримки;

Усі деталі для надійного функціонування *Групи управління / робочої групи*, включаючи остаточний список членів, компетенції та відповідальність групи, будуть визначатися місцевими органами влади Поголівської міської територіальної громади згідно прийнятого на місцевому рівні порядку, наказом / рішенням / розпорядженням про «Управління впровадженням Стратегії здоров'я громади на період 2021 – 2027 роки».

5.2 Моніторинг та оцінка впровадження стратегії

Реалізація стратегії в цілому та окремих завдань, визначених у плані впровадження, повинні постійно контролюватися *Групою моніторингу*, яку призначають рішенням ради або згідно розпорядження голови громади. Групу моніторингу можна сформувати із представників та представниць місцевого відділу охорони здоров'я. Члени моніторингової групи проходять навчання, необхідне для ефективного виконання своїх завдань.

Зокрема, моніторинг охоплює такі обов'язки:

- Збір даних та інформації, необхідної для вимірювання визначених технічних та фінансових показників;
- Аналіз даних та інформації, зібраної відповідно до визначених показників;
- Підготовка піврічних звітів про моніторинг про хід реалізації стратегії відповідно до визначених показників;
- Направлення звітів про моніторинг до *Групи управління*;

Усі деталі системи моніторингу, такі як:

- остаточне визначення показників;
- режим та графік збору даних;
- структура звітів про моніторинг;
- процес звітності (графік підготовки звіту, затвердження ким, прийняття рішень тощо)

визначаються *Групою управління*.

5.3 Розробка щорічних планів дій

Група управління буде організовувати, координувати та керувати розробкою річних планів дій. Річні плани дій будуть розроблятися *Групою управління* у співпраці з іншими відповідними зацікавленими сторонами.

Річні плани дій будуть розроблені вчасно, щоб зміст та очікувані витрати могли бути розглянуті у процесі розробки місцевого бюджету на відповідний наступний рік, тобто щорічні плани дій будуть затверджуватися групою управління не пізніше кожного жовтня на наступний рік.

Річний план дій охоплює період відповідного місцевого бюджету.

Річний план дій є обмеженим у часі та містить додаткові деталі запропонованого плану впровадження, зазначені у стратегії. Для того, щоб відобразити можливі зміни внутрішніх та зовнішніх умов розвитку системи охорони здоров'я громади, процес розробки річних планів дій буде використовуватися для оцінки поточної чинності та актуальності плану впровадження. У разі значного коригування плану впровадження,

Група управління надає рекомендації щодо оновлення чи перегляду Стратегії здоров'я громади місцевій раді/ голові громади для затвердження.

5.4 Оновлення / перегляд Стратегії

Стратегія розроблялася до 2027 року. У цьому процесі враховувалися можливі зміни та розвиток у різних сферах (реформа сектора, демографічні зміни, технологічний розвиток тощо). Однак у багатьох напрямках це були припущення; сьогодні неможливо передбачити конкретні зміни у сферах, що впливають на розвиток системи охорони здоров'я громади. Оновлення або перегляд стратегії може знадобитися протягом визначеного періоду впровадження до 2027 року.

На підставі результатів управління та моніторингу впровадження, Група управління (див. Розділ 5.1) надає рекомендації місцевій раді/ голові громади щодо затвердження оновлення або перегляду стратегії.

Рекомендації Групи управління місцевій раді/ голові громади містять таку інформацію:

- Опис передумов та причин для оновлення чи перегляду;
- Опис частин стратегії, які необхідно оновити або переглянути;
- Перелік зацікавлених сторін (наприклад, державних органів та установ, організацій громадянського суспільства, зовнішніх експертів, громадськості), які мають бути запрошені до процесу оновлення чи перегляду;
- Запропоновані кроки та терміни процесу оновлення або перегляду;
- Заплановані обсяги та формати участі громадськості;
- Запланований бюджет на процес оновлення або перегляду.

6. СПИСОК РОЗРОБНИКІВ СТРАТЕГІЇ

Керівник робочої групи: Світлана КИРИЧЕНКО – начальник відділу соціального захисту та охорони здоров'я виконавчого комітету Пологівської міської ради Пологівського району Запорізької області;

Члени робочої групи:

Сергій КОЛІСНИК – заступник міського голови з питань діяльності виконавчих органів;

Наталія ІВЧЕНКО – спеціаліст I категорії відділу соціального захисту та охорони здоров'я виконавчого комітету Пологівської міської ради Пологівського району Запорізької області;

Роман КРАВЧЕНКО – головний лікар КНП «Пологівська БЛІЛ» ;

Анна ДУБ - головний лікар КП «Пологівський ЦПМСД» .

ДОДАТОК 1

Відгуки мешканців та мешканок

У опитуванні прийняло участь 951 респондентів (понад 3,06% від загальної кількості населення Громади). Середній вік респондентів за вибіркою склав 51,5 роки (у діапазоні від 16 до 98 років). За відсотковим розподілом: категорія населення 60+ склала понад 35% опитаних. Найбільш активно відгукнулись на пропозицію висловити свою думку задля розбудови ефективної системи охорони здоров'я у Громаді саме жінки (69,8%). Розподіл респондентів за місцем проживання: домінують жителі Полог 65%, інші респонденти представлені майже рівномірно селами Семенівка, Басань, Вербове, Воскресенка, Григорівка, Інженерне, Тарасівка, Шевченкове та ін. За статусом робочої/професійної зайнятості переважають саме працевлаштовані (50%), на другому місці – пенсіонери (32%)

Стан здоров'я та спосіб життя

Понад 58% опитаних схильні оцінювати рівень задоволеності станом власного здоров'я як «вище середнього». Слабо задоволені станом власного здоров'я 24,9% опитаних. Хоча, водночас, 63,2% респондентів дослідження заявили, що мають низку хронічних захворювань

Середній показник кількості годин на заняття фізичною активністю складає 15 годин на тиждень. Найбільша кількість (52%) опитаних приділяють фізичній активності (фізичної активності від помірної до високої інтенсивності) більше 7 годин на тиждень.

Розподіл відповідей щодо запитання «чи маєте Ви зайву вагу» є приблизно рівномірним (52,9% та 46,4%). 71,4% заявили, що вони взагалі не мають звички палити цигарки, 17% - щодня. 2,5% респондентів вживають алкогольні напої щодня, 21,6% – 1-3 разів на місяць. 59,1% респондентів вживають алкогольні напої «Рідше, ніж раз на місяць, або ніколи».

Медична допомога

Найчастіше пацієнти схильні звертатись по медичну допомогу до сімейних лікарів (80,8%), лікарів у поліклініці (64,7 %) та до фельдшерів (79%). Найрідше вони користувались послугами стаціонару (20,3%) та пологових відділень (7%). Більше половини опитаних (60-70%) висловлюють високий рівень задоволеності послугами всіх лікарів. Дещо нижчі показники зафіксовані тільки для лікарів-педіатрів, лікарів стаціонару та пологового будинку. Особисті думки пацієнтів щодо якості медичної допомоги варіюють від «Взагалі їх треба всіх переатестувати» до «Задоволена на 90%». Але переважають нейтральні відгуки щодо компетентності фахівців та спектру послуг, деякі взагалі не звертаються до лікарів або відвідують приватні заклади.

Серед основних проблем у сфері надання послуг з охорони здоров'я пацієнти відзначили «брак сучасного медичного обладнання» (44,4%), «висока вартість ліків та лікування» (понад 55%), «брак фаховості, некомпетентність медперсоналу» (40,4%), «незручний графік, черги» (43,1%).

Високий рівень довіри до офіційної медицини мають 69,9% пацієнтів. Схильні довіряти нетрадиційним методам лікування – 22,8% . Однак, серед основних причин звернень по допомогу до медичних закладів були визначені «у випадку складної хвороби» (понад 70%), «коли потрібні довідки» (35%).

Поінформованість

У переліку джерел поінформованості щодо послуг з охорони здоров'я респондентами були відзначені: «офіційний вебсайт медичної установи» (33,5%), «сторінка медичної установи в соцмережах» (36,2%), «Офіційна група/канал медичного закладу в месенджерах (наприклад Telegram)» (26,8%). Найбільше, пацієнти схильні «користуватися» такими джерелами як «поради місцевого лікаря» (82%), «поради друзів, родичів» (73,6%). Не шукають таку інформацію 22,4% опитаних. Серед особистих думок «Від соціального працівника», «мені 82 роки, у мене немає інтернету».

Доступність та корупція

Розподіл відповідей пацієнтів та пацієнок щодо фінансової доступності медичних послуг на середньому рівні (понад 46%), фінансово малодоступна допомога для 37,9%. Оцінка фізичної/територіальної/транспортної доступності медичних послуг на вище середнього рівні (понад 74%).

Найчастіше пацієнти та пацієнки декларували оплату «товарів медичного призначення» (49,6%), «лабораторно-діагностичні послуги» (46,7%). 30% опитаних сплачували офіційно через касу, 22,4% сплачували неформально, 13,4% сплачували на рахунок благодійного фонду. 22% опитаних задекларували, що вони жодного разу не сплачували за медичні послуги

Вакцинація

34,1 % опитаних висловили своє позитивне ставлення до вакцинації, а 27,2% - негативне. На запитання «Чи відмовлялися Ви коли-небудь від обов'язкових щеплень для дитини або для себе?» ствердно відповіли 18,4% опитаних пацієнтів.

Серед причин відмови від вакцинації були оголошені «дитина була хвора» (37%), «не довіряю виробникам вакцини» (30%), «не довіряю умовам зберігання та доставки вакцини» (18%).

Не погоджуються на вакцинацію від COVID-19 64,6% опитаних

ДОДАТОК 2

ДОДАТОК: Матеріально-технічне забезпечення

1) МЕДИЧНЕ ОБЛАДНАННЯ

КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ПОЛОГІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ» ПОЛОГІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Центр первинної медико-санітарної допомоги має у своєму складі 8 амбулаторій.

УКЛАДЕНІ ДОГОВОРИ З НСЗУ: 1. «Програма медичних гарантій». 2. «Медична допомога, яка надається мобільними медичними бригадами, що створені для реагування на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2».

Стан наявного обладнання:

- Високотехнологічне медичне обладнання: Аналізатор сечі CITOLAB READER 300 – 1шт, Автоматичний Гематологічний аналізатор Medmay MC – 1шт, Дефібрилятор – 3шт,

Мобільний діагностичний комплекс – 3шт, Холодильники Атлант, Норд – 18шт, Електрокардіограф – 8шт, Стерилізатор паровий MS-ST – 1шт, Прилад низькочастотної електротерапії Радіус-01ФТ – 1шт. Центрифуга лабораторна Medifuge – 1шт, Спірометр НЕАСО – 1шт, в амбулаторіях знаходиться в **ХОРОШОМУ** стані, оновлення не потребує.

Є ПОТРЕБА в обладнанні: - Оглядові кушетки (20 шт. по 2500 грн), Банкетки коридорні (20 шт. по 3000 грн).

На загальну орієнтовну вартість – 110 000 грн.

Додатково: В амбулаторіях відсутнє обладнання для надання екстреної медичної допомоги: мішки по типу Амбу з аксесуарами, не у всіх амбулаторіях є дефібрилятори.

Висновки:

Обладнання відповідно до укладених договорів наявне в повному обсязі. Інформація, яка надана громадою показує, що обладнання, яке є в амбулаторіях нове, тобто придбане в останні 3 роки. Виняток складає оглядові кушетки та банкетки коридорні, яких не вистачає в установі.

По укладеному договору з НСЗУ, щодо діагностики COVID-19, існує проблема в великій відстані для доставки біологічного матеріалу в лабораторію м.Запоріжжя для обстеження на корона вірусну інфекцію.

Інформацію по проведенню обслуговування медичного обладнання по медичній установі громада не надала.

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ПОЛОГІВСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ ІНТЕНСИВНОГО ЛІКУВАННЯ» ПОЛОГІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ПОЛОГІВСЬКОГО РАЙОНУ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ

Медичний заклад представляє собою багатопрофільну лікарню інтенсивного лікування і являється опорною.

До складу лікарні ввійшли терапевтичне, хірургічне, приймально-діагностичне, відділення реанімації та інтенсивної терапії, педіатричне, інфекційне, трансфузіологічне відділення, амбулаторну допомогу надають спеціалісти поліклініки, клініко-діагностичної лабораторії, жіночої консультації, кабінету «Довіра», протитуберкульозного кабінету.

УКЛАДЕНІ ДОГОВОРИ З НСЗУ: 1.Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах (Пакет11). 2.Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій (Пакет12). 3.Медична допомога при пологах (Пакет 15). 4.Амбулаторна вторинна (спеціалізована) медична допомога дорослим та дітям. (Пакет 3). 5.Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (Пакет 8). 6.Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям (Пакет 23). 7.Стаціонарна допомога пацієнтам з КОРОНАВІРУСНОЮ ХВОРОБОЮ (COVID-19) (Пакет 31).

Наявне обладнання, основне – Ретгенообладнання, комп'ютерний томограф, апарати УЗД та ШВЛ, електрокардіографи, монітори пацієнта, гістроскоп, лапароскопічна стійка, пульсоксиметри, кисневі концентратори, наркозно-дихальна апаратура, лабораторне обладнання та інше. Також має свій автопарк автомобілів: всього - 17 шт., з них санітарні - 11шт., службові - 4 шт. і для господарчих потреб - 2 шт.

Персонал, який обслуговує обладнання – пройшов відповідне навчання, має всі необхідні дозвільні документи.

Висновки:

Обладнання відповідно до укладених договорів наявне в повному обсязі і в задовільному стані. Але медична установа має велику кількість застарілого обладнання – біля половини, яке не тільки морально, але і фізично застаріло та дуже часто виходить з ладу. Це обладнання потребує заміни на нове.

Є потреба у сучасному медобладнанні. Забезпеченість медичним обладнанням сприятиме збільшенню наданих послуг та кращому фінансуванню від НСЗУ. Основні потреби, це: апарати ШВЛ, апарати УЗД, Рентген-апарат переносний та інше. В лабораторії достатньо витратних матеріалів, але недостатньо обладнання: Автоматичний біохімічний аналізатор, Аналізатор газів крові, Портативний експрес коагулометр, Автоматичний аналізатор.

Поліклінічне відділення по медичному обладнанню та меблям в дуже поганому стані, біля 80% медичного обладнання та меблів дуже застаріле (біля 50% - 60-90 років і ще біля 30% - в експлуатації більше 10 років). І крім цього ще є велика потреба в до оснащенні існуючого устаткування.

Загалом лікарня потребує обладнання на загальну орієнтовну суму – **4 150 000 грн.**

З позитивного - в лікарні оновлюється обладнання - за останні 2 роки було придбано біля 80 одиниць різної медичної техніки, в тому числі Комп'ютерний томограф, Апарати ШВЛ - 5 одиниць, Інкубатор для новонароджених та інше.

Передбачається розширення договорів з НСЗУ по пакету №13 «МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ МОЗКОВОМУ ІНСУЛЬТІ».

КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА "ПОЛОГІВСЬКА РАЙОННА СТОМАТОЛОГІЧНА ПОЛІКЛІНІКА" ПОЛОГІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Має в своєму складі – стоматологічне відділення у складі: терапевтичний, хірургічний, ортодонтічний кабінети, стерилізаційна, рентгенологічний кабінет, реєстратура. Ортопедичне відділення у складі: ортопедичний кабінет, зуботехнічна лабораторія, реєстратура. Інші підрозділи: бухгалтерія поліклініки.

Укладені договори з НСЗУ – виконано буде після проведення процедури реорганізації в КНП

Висновки: Є потреба у сучасному медобладнанні. Забезпеченість медичним обладнанням сприятиме збільшенню наданих послуг та кращому фінансуванню від НСЗУ. Є потреба в оновленні меблями та оснащенні достатньою кількістю комп'ютерів (відповідно до кількості робочих місць)

Медична установа має велику кількість застарілого обладнання – більше половини. Останні 2 роки медичне обладнання не оновлювалось.

КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА "ПОЛОГІВСЬКА ЗАЛІЗНИЧНА ЛІКАРНЯ" ПОЛОГІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Має в своєму складі – поліклінічне, неврологічне відділення, клініко – діагностичну та бактеріологічну лабораторії.

УКЛАДЕНІ ДОГОВОРИ З НСЗУ – можливо за умови проведення процедури реорганізації в КНП.

Наявне обладнання (основне): Апарат «Флюорограф 12Ф7Ц» стаціонарний –1 шт, Дентальний апарат «5Д2» - 1 шт, Рентгенапарат передвижний Арман-1 – 1шт, рентгенографічний апарат «Рентген-30» - 1 шт, Стерилізатор сухожаровий «СС-200М» - 3 шт., Апарат «Ранет» ДМВ 20-1 – 1 шт., Апарат «Ультразвук»УЗТ-1.01Ф – 1 шт., Апарат Д'Арсенваль «Іскра-1» - 1 шт., Гальванізатор Поток-1ГЕ-50-2 – 1 шт., Апарат Ампліпульс-5 - 2 шт., Аудіометр клінічний «МА-31» - 1 шт., Електрокардіограф «ЕК 12Т 01-«Р-Д» - 2 шт., Кольпоскоп КС-1- 1 шт., Крісло стоматологічне КСЄ -10 – 3 шт., Апарат інгаляційного наркозу НАРКОН 2 – 1 шт., БормашинаБЕО-30-2- 3 шт., Стоматологічна установка CHIRADENT 654 – 1 шт..**Все обладнання в ЗАДОВІЛЬНОМУ стані.**

Є ПОТРЕБА в обладнанні – флюорографічний та рентгенологічний апарати

Персонал, який обслуговує обладнання – проходить відповідне навчання, має необхідні дозвільні документи.

Висновки:

Загалом по медичній установі існує незадовільне матеріально-технічне забезпечення та відсутність необхідного медичного обладнання.

Лікарня забезпечена медичним обладнанням згідно укладених договорів з НСЗУ. Обладнання знаходиться в задовільному робочому стані. 100% наявного обладнання (біля 80% - 70-90 років і ще біля 20% - в експлуатації більше 10 років) застаріло та вичерпало свій ресурс і потребує заміни на нове. Все обладнання потребує оновлення.

Розширення договорів з НСЗУ не передбачається.

Спеціаліст I категорії відділу соціального захисту та охорони здоров'я

Наталія ІВЧЕНКО