

Міністерство освіти і науки України
Національний технічний університет
«Дніпровська політехніка»

Навчально-науковий інститут державного управління
Кафедра державного управління і місцевого самоврядування

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
кваліфікаційної роботи ступеня магістра

студента Булгакової Маргарити Сергіївни

академічної групи 281м-22з-3

спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування

на тему: «Удосконалення системи управління медичним закладом»

Керівники	Прізвище, ініціали	Оцінка за шкалою		Підпис
		рейтинговою	інституційною	
кваліфікаційної роботи	Хожило І.І.			
розділів:				

Рецензент:				
------------	--	--	--	--

Нормоконтролер:				
-----------------	--	--	--	--

Дніпро
2023

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка кваліфікаційної роботи ступеня магістра на тему «Удосконалення системи управління медичним закладом».

стор. 79, табл.5, рис.2, додатків 5, джерел 52.

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ, ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я, МЕДИЧНА ПОСЛУГА, МЕДИЧНИЙ ЗАКЛАД, ПЕРВИННИЙ РІВЕНЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, МЕДИЧНА РЕФОРМА, СТРАТЕГІЯ.

Об'єкт дослідження – процеси розвитку медичного закладу первинного рівня в умовах децентралізації.

Предмет дослідження – удосконалення якості медичних послуг закладів первинного рівня медичної допомоги в сучасних умовах в Україні.

Метою роботи є розроблення пропозицій щодо стратегії та цілей розвитку (на прикладі КНП «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради).

У першому розділі досліджується сучасний стан мережі надання первинної медичної допомоги в Україні. Другий розділ присвячено дослідженню сучасного стану та напрями розвитку КНП «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради. У третьому розділі розглядаються пропозиції щодо удосконалення системи управління медичним закладом.

Результати дослідження можуть бути застосовані в діяльності медичних закладів первинного рівня під час реалізації програм і заходів щодо удосконалення діяльності та підвищення рівня задоволення замовників медичних послуг.

ABSTRACT

Explanatory note of the master's degree qualification thesis on the topic «Improvement of the management system of a medical institution».

Pages 79, tables 5, figures 2, applications 5, sources 52.

PUBLIC GOVERNANCE AND ADMINISTRATION, HEALTH CARE, MEDICAL SERVICE, MEDICAL FACILITY, PRIMARY LEVEL MEDICAL CARE, MEDICAL REFORM, STRATEGY.

Object of research – processes of development of a primary level medical institution in conditions of decentralization.

Subject of research – improving the quality of medical services of primary care institutions in modern conditions in Ukraine.

The purpose of research – development of proposals regarding the strategy and development goals of the municipal non-commercial enterprise «Dnipropetrovsk primary health care center No. 8» of the Dnipro city council.

In the first section examines the current state of the primary medical care network in Ukraine. The second section is devoted to the study of the current state and directions of development of the municipal non-commercial enterprise «Dnipro Center of Primary Health Care No. 8» of the Dnipro city council.. In the third section proposals for improving the management system of the medical institution are considered.

The results of the study can be applied in the activities of primary level medical institutions during the implementation of programs and measures aimed at improving activities and increasing the level of satisfaction of customers of medical services.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1	
СУЧАСНИЙ СТАН МЕРЕЖІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ.....	10
1.1. Сутність та нормативно-правове регулювання первинної медичної допомоги в Україні	10
1.2. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я в Україні.....	14
РОЗДІЛ 2	
СУЧАСНИЙ СТАН ТА НАПРЯМИ РОЗВИТКУ	
КНП «ДНІПРОВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №8» ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....	22
2.1. Загальна характеристика системи управління КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради.....	22
2.2. Аналіз діяльності КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради.....	34
РОЗДІЛ 3	
УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ	
МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ.....	47
3.1. Стратегічне управління у сфері охорони здоров'я України	47
3.2. Розроблення стратегічних пріоритетів та цілей розвитку КНП «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради.....	53
3.3. Стратегічні цілі, завдання та основні заходи для досягнення загальної мети КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради на 2023-2028 рр....	67
ВИСНОВКИ.....	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	80
ДОДАТКИ.....	86

ВСТУП

Актуальність дослідження. Заклад охорони здоров'я - це юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основним завданням яких є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників.

Сучасний заклад охорони здоров'я являє собою сукупність складних соціально-економічних систем, з матеріальними, фінансовими, трудовими ресурсами, що потребують ефективної реалізації регулюючих функцій менеджменту та маркетингу і які функціонують в умовах безперервно мінливого зовнішнього середовища, яке, у свою чергу, є постійним джерелом можливостей і загроз для розвитку медичної організації. Без знань про сучасний менеджмент та маркетинг неможливо робити правильні висновки, покращувати діяльність системи охорони здоров'я. Як відомо, управління за своєю сутністю є діяльністю суб'єкта, яка полягає у цілеспрямованому, організуючому впливі на об'єкт управління, здійснюваному з метою приведення останнього у бажаний для суб'єкта стан. Таким чином, управління конкурентоспроможністю закладу охорони здоров'я є діяльністю керівництва та економічних відділів підприємства, яка полягає у цілеспрямованому, організуючому впливі на складові, фактори конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я, здійснюваному з метою підвищення конкурентоспроможності до бажаного, цільового рівня.

Враховуючи поступальний розвиток системи охорони здоров'я України, перед управлінцями постає завдання щодо формування такого організаційно-економічного механізму управління діяльністю, що був би спроможний забезпечувати конкурентоздатність закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг та підвищувати якість наданих послуг. Ринок вимагає постійного вдосконалення управлінських процесів, але без формування

адекватного організаційно-економічного механізму будь-які позитивні зміни неможливі.

Державне управління системою охорони здоров'я (СОЗ) України здійснюється відповідно до підписаних уповноваженими особами міжнародних угод і договорів, Конституції, законів країни, насамперед Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який визначає діючу модель СОЗ та нормативно-правових актів, виданих уповноваженими для цього органами в системі державного та галузевого управління, починаючи від КМУ і МОЗ, а також судових органів, що стосуються охорони здоров'я населення як на рівні держави, так і на рівні областей, районів та окремих населених пунктів, зокрема міст, селищ, сіл, тобто адміністративних територій і громад, а також медичних служб, визначених законодавством для окремих відомств. Система дії такого комплексу нормативно-правових актів, які динамічно доповнюються як законами України, так і підзаконними актами на усіх рівнях державного та галузевого управління, зокрема наказами, розпорядженнями і вказівками в лікувально-профілактичних, санаторно-курортних закладах і їх підрозділах в комплексі забезпечує дієздатність цілісного державноуправлінського адміністративно-правового механізму охорони здоров'я населення України. Ефективність цього механізму залежить від повноти, збалансованості, впорядкованості складових нормативно-правового поля СОЗ України.

Чинне законодавство декларує модель «Беверіджа» як основну схему формування і діяльності СОЗ України. Це передбачає чітку систему органів державного управління та пріоритет бюджетного фінансування охорони здоров'я населення, проте «Основи законодавства України про охорону здоров'я» на відміну від радянської моделі «Семашко» дозволяє залучення позабюджетних коштів, розвиток медичного страхування, створення приватних медичних закладів, декларує у ст. 18 принцип поособового фінансування «на жителя» та у ст. 35 надання первинної медико-санітарної

допомоги «сімейними лікарями або іншими лікарями загальної практики».

Медична реформа в Україні стартувала в жовтні 2017, вона передбачає поетапне реформування системи медицини в три етапи. На першому етапі - це реформування першої ланки медицини, створення інституту сімейних лікарів замість дільничних педіатрів і терапевтів. Другий етап - реформування стаціонарів. Третій - реформування державних медичних центрів та науково-медичних інститутів. Головним завданням медичної реформи було не тільки і не стільки зміна стандартів і протоколів, а створення для цього природного середовища - конкуренції між сімейними лікарями та лікарнями, їх боротьбу за пацієнтів. І захист самих пацієнтів від тіньових витрат при декларованій безкоштовній медицині.

До початку війни було реалізовано перший етап, та частково другий. На заміну дільничним терапевтам з'явилися сімейні лікарі та амбулаторно-фельдшерські пункти в селах. Сімейний лікар – це лікар-універсал, який може надавати медичну допомогу всій сім'ї, знає спадковість, житлово-побутові умови, матеріальне становище, психологічний мікроклімат в родині тощо. На сімейного лікаря припадає майже 80% медичної допомоги, якої потребує хворий. Він може вести вагітність, надавати нескладну спеціалізовану допомогу, як лор або кардіолог, виписувати рецепти, закривати лікарняні, направляти до вузьких фахівців та діагностів.

Але головною зміною в системі охорони здоров'я при впровадженні реформи став реалізований принцип «гроші ходять за пацієнтом», коли фінансування сімейних лікарів залежить від кількості підписаних декларацій з пацієнтами. Нова модель фінансування на первинній ланці розпочалася з 1 липня 2018 року, вона покладає на медичний заклад первинного рівня низку зобов'язань щодо надання медичної допомоги населенню, при цьому сама по собі капітаційна модель оплати не є основним стимулом для впровадження значних змін. Саме тому, для подальшого реформування галузі покращання якості послуг ПМД та показників здоров'я населення, впроваджується система

додаткових фінансових стимулів, моніторингу якості, повноти та обсягу надання медичних послуг та заходи, спрямовані на підвищення професійного рівня лікарів.

Початок повномасштабної війни дещо уповільнив подальше реформування системи охорони здоров'я в Україні. Але на той момент декларацію з сімейним лікарем підписали вже 95% населення і ці декларації стали частиною електронної бази, яка й дозволила при переміщенні великих мас переселенців, як пацієнтів, так й лікарів, не втратити медичні історії, медичну інформацію. Люди, могли звернутися до лікарів у будь-якому місті та селі, та отримати не лише безкоштовну, а й компетентну допомогу. Більше того, активне введення в практику онлайн-консультацій, допомогло підтримувати зв'язок зі своїм лікарем.

Комунальне некомерційне підприємство «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» ДМР надає первинну медичну допомогу та здійснює управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає (перебуває) на території частини Амур-Нижньодніпровського та Індустріального у м. Дніпрі районів, але не обмежуючись зазначеними районами, а також вживає заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я. Актуальною є потреба пошуку шляхів забезпечення якості надання медичної допомоги первинного рівня в умовах децентралізації.

Об'єктом дослідження є процеси розвитку медичного закладу первинного рівня в умовах децентралізації.

Предмет дослідження – удосконалення якості медичних послуг закладів первинного рівня медичної допомоги в сучасних умовах в Україні (на прикладі КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» ДМР).

Метою роботи є розроблення пропозицій щодо стратегії та цілей розвитку КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» ДМР.

Зазначена мета зумовлює постановку та виконання наступних завдань:

- надати характеристику сутності та нормативно-правового регулювання первинної допомоги в Україні;
- дослідити стратегічне управління у сфері охорони здоров'я України в сучасних умовах;
- визначити можливості і особливості розвитку спроможних мереж закладів надання первинної медичної допомоги, вивчити зарубіжний досвід управління у сфері охорони здоров'я;
- надати загальну характеристику системи управління КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» ДМР;
- проаналізувати поточну діяльність КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» ДМР;
- розробити стратегічні пріоритети та цілі розвитку КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» ДМР.

Методи дослідження ґрунтувались на використанні як загальнонаукових, та спеціальних методах дослідження, таких як медико-статистичний метод тощо.

Результати дослідження можуть бути застосовані в діяльності закладів надання медичної допомоги на первинному рівні під час реалізації програм і заходів щодо удосконалення діяльності, покращення якості надання медичних послуг та підвищення рівня задоволення замовників медичних послуг.

РОЗДІЛ 1

СУЧАСНИЙ СТАН МЕРЕЖІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

1.1. Сутність та нормативно-правове регулювання первинної медичної допомоги в Україні

Як зазначено в статті 35 Основ законодавства України про охорону здоров'я [15], первинна медична допомога – це медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

На основі наказу МОЗ України № 504 від 19 березня 2018 року «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» [17] розроблені вимоги до первинної медичної допомоги, які відповідають чинним нормам договорів закладів, які надають первинну медичну допомогу, із НСЗУ.

Згідно цього наказу, існує 7 принципів, на яких має ґрунтуватися організація та надання послуг з первинної медичної допомоги:

1. Доступність, що передбачає мінімальну втрату часу для її отримання.
2. Безпечність, що полягає у наданні послуг з ПМД у спосіб, що мінімізує ризику завдання шкоди пацієнтові, у тому числі тієї, якій можна запобігти, а також зменшує можливість медичних помилок.
3. Результативність, що проявляється у досягненні найкращих результатів

через надання послуг з ПМД на основі наукових знань та принципів доказової медицини.

4. Своєчасність.

5. Економічна ефективність, що досягається шляхом надання послуг з ПМД таким чином, щоб максимізувати використання ресурсів та уникнути неефективних витрат.

6. Недискримінація, що полягає у наданні послуг з ПМД, якість якої не відрізняється залежно від статі, сексуальної орієнтації, раси, кольору шкіри, національності, місця проживання, майнового стану, соціального статусу, стану здоров'я, політичних, релігійних чи інших переконань, за мовними або іншими ознаками.

7. Орієнтованість на людину, що передбачає надання послуг з ПМД у спосіб, що враховує індивідуальні потреби осіб, яким ці послуги надаються, в тому числі з урахуванням права пацієнта на вільний вибір лікаря.

Наказ МОЗ України № 504 від 19 березня 2018 року «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» встановлює такі визначення [17]:

1. «Надавач ПМД» – заклад охорони здоров'я будь-якої організаційно-правової форми, в тому числі комунальні некомерційні підприємства, або фізичні особи - підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та забезпечують на її основі медичне обслуговування населення, безпосередньо пов'язане з наданням ПМД.

2. «Лікар з надання ПМД» – професіонал у галузі лікувальної справи (лікар загальної практики - сімейний лікар, лікар-педіатр, лікар-терапевт), який перебуває у трудових відносинах із надавачем ПМД або провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа -підприємець та особисто надає ПМД.

3. «Команда з надання ПМД» – група медичних працівників, що функціонує в межах надавача ПМД та складається не менше ніж з одного

лікаря з надання ПМД та не менше ніж з одного фахівця (сестра медична загальної практики - сімейної медицини, акушерка, фельдшер тощо), який працює спільно з лікарем з надання ПМД або під його керівництвом.

4. «Практика ПМД» – лікар з надання ПМД та особи, які здійснили своє право на вільний вибір лікаря, в установленому порядку обравши цього лікаря з надання ПМД (особи, що належать до цієї практики).

5. «Обсяг практики ПМД» – кількість осіб, які здійснили своє право на вільний вибір лікаря, в установленому порядку обравши лікаря з надання ПМД, та належать до однієї й тієї самої практики ПМД.

6. «Оптимальний обсяг практики ПМД» – кількість осіб, яким лікар з надання ПМД може забезпечити надання якісної ПМД.

7. «Групова практика ПМД» – команда з надання ПМД, до складу якої входять два або більше лікарів з надання ПМД, або сукупність двох чи більше практик ПМД у межах одного надавача ПМД або кількох надавачів ПМД, які взаємодіють на підставі договору про спільну діяльність, укладеного між надавачами ПМД.

Надавач ПМД здійснює медичне обслуговування населення, безпосередньо пов'язане з наданням первинної медичної допомоги, відповідно до переліку медичних послуг, визначених у додатку 1 до «Порядку надання первинної медичної допомоги» (Додаток А). У рамках здійснення медичного обслуговування населення надавач ПМД організовує забезпечення пацієнтів медичними послугами, у тому числі лабораторними та інструментальними діагностичними дослідженнями.

30 січня 2018 року набув чинності Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [16], який дав старт медичній реформі в Україні. Медична реформа має низку етапів з впровадженням яких, вона зможе ефективно змінити сферу надання медичних послуг. Міністерство охорони здоров'я України розробило і представило детальний план із ключовими етапами запровадження реформи системи

охорони здоров'я у сфері первинної медичної допомоги.

Перший етап – це реорганізація закладів первинної медичної допомоги (амбулаторії, фельдшерсько-акушерські пункти, медичні пункти, медичні кабінети) із державної власності в комунальну власність для того, щоб вони мали можливість укласти договір з Національною службою здоров'я України та отримувати пряме фінансування за надані послуги з Державного бюджету.

Другий етап – це створення Національної служби здоров'я України. Національна служба здоров'я (НСЗУ) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Третій етап – це підписання декларації з лікуючим лікарем, який розпочався в квітні 2018 року.

Четвертий етап – це початок роботи Національної служби здоров'я України, який розпочався в липні 2018, коли перші заклади охорони здоров'я у статусі некомерційних комунальних підприємств підписали договори з Національною службою здоров'я України. З цього часу ці медзаклади первинної допомоги почали отримувати прямі виплати за конкретних пацієнтів. Однак, щоб це зробити, центри первинної медичної допомоги мали виконати низку умов Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ), зокрема:

- реорганізуватися у комунальні некомерційні підприємства;
- привести своє матеріально-технічне забезпечення у відповідність із Табелем технічного оснащення;
- впровадити стандартні «сервісні вимоги»;
- підключитися до електронної системи охорони здоров'я, отримати електронні ключі доступу для кожного сімейного лікаря;
- мати достатньо комп'ютерів для сімейних лікарів, стабільне підключення до Інтернету для мережі первинної медичної допомоги;
- запровадити медичну інформаційну систему (МІС), яка може бути

інтегрована в електронну систему охорони здоров'я;

- мати список пацієнтів, які підписали декларацію з сімейним лікарем;
- мати в наявності медичний персонал.

Отже, центри ПМД повинні були докласти чимало зусиль протягом дуже короткого часу і бути готовими укласти контракт з НСЗУ.

Мета трансформації системи охорони здоров'я - забезпечити громадянам України рівний доступ до якісних медичних послуг, в результаті змін орієнтувати систему так, щоб у центрі її був пацієнт. Бачення системи охорони здоров'я після проведення реформи: ефективна і доступна система охорони здоров'я, що відповідає потребам населення України, підвищення рівня і якості життя населення на основі розширення доступності, підвищення якості та безпеки медичної допомоги, продуктивної зайнятості персоналу, що працює у галузі охорони здоров'я, а також підвищення їх рівня соціального забезпечення, розвитку і оптимізації системи соціальної підтримки.

1.2. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я в Україні

23 лютого 2022 року був фіналізований та погоджений членами Міжсекторальної робочої групи з питань розробки Стратегії розвитку системи охорони здоров'я новий Проєкт строком до 2030 року [38].

Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року (далі — Стратегія) спрямована на вдосконалення та розвиток системи охорони здоров'я населення, зокрема гарантування доступності та раціонального використання в державі ефективних та безпечних лікарських засобів належної якості, та забезпечення доступу населення України до якісних послуг охорони здоров'я.

Стратегія орієнтується на провідні національні документи та міжнародний досвід, включаючи стратегічні документи керівництва ВООЗ, Європейського Союзу, а також найкращі практики країн ЄС, Великої Британії, США та інших країн.

Положення Стратегії також враховують ряд напрацьованих раніше стратегічних документів Уряду та МОЗ. Зокрема, при розробці Стратегії було проаналізовано та враховано такі документи:

Національні стратегії:

1. Національна економічна стратегія (2030 р.).
2. Стратегія економічної безпеки (2025 р.).
3. Стратегія із створення безбар'єрного простору (2030 р.).
4. Стратегія людського розвитку.
5. Національна стратегія у сфері прав людини.
6. Державна стратегія регіонального розвитку (2027 р.).
7. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, затверджена розпорядженням КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1013-р.
8. Концепція розвитку системи громадського здоров'я, затверджена розпорядженням КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1002-р.
9. Концепція розвитку електронної охорони здоров'я, схвалена розпорядженням КМУ від 28 грудня 2020 р. № 1671-р.
10. Державна стратегія реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року, затверджена постановою КМУ від 5 грудня 2018 р. № 1022.
11. Указ Президента України № 369/2021 Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою».

Міжнародні керівні документи:

1. Цілі сталого розвитку.
2. Угода про асоціацію між Україною та ЄС.
3. Оцінки з дотримання прав людини відповідно до механізму Універсального періодичного огляду.

4. Зобов'язання за Меморандумом про взаєморозуміння між Україною та ЄС.
5. Зобов'язання України перед МВФ.
6. Міжнародні медико-санітарні правила.
7. Управління здоров'ям у 21 столітті (Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я).
8. Фармацевтична стратегія Європи 2020.

Метою Стратегії є сприяння здоров'ю та добробуту громадян шляхом забезпечення справедливого доступу до якісних медичних послуг, побудови стійких систем охорони здоров'я та забезпечення участі суспільства в їхній діяльності.

Бачення стратегії: створення в Україні безпечного середовища та стійких систем, які захищають та сприяють здоров'ю й добробуту громадян, запобігають захворюванням і вчасно виявляють загрози здоров'ю населення та реагують на них.

Людина і її потреби мають бути в центрі всієї системи охорони здоров'я. Охорона здоров'я в Україні має бути якісною, економічно ефективною, та забезпечувати фінансову захищеність, справедливість та орієнтацію на людину шляхом надання послуг, які ґрунтуються на потребах та очікуваннях, а також на соціальних, гендерних та культурних особливостях громадян. Необхідний баланс між наявними ресурсами та гарантованими правами на охорону здоров'я має досягатися через Програму медичних гарантій (ПМГ) як ефективний механізм універсального покриття потреб людей у здоров'ї в умовах єдиного медичного простору.

Підготовлені, благополучні та мотивовані працівники широкого спектру професій сфери охорони здоров'я забезпечують організацію та надання якісних послуг охорони здоров'я населення в рамках універсального охоплення.

Охорона здоров'я в Україні має ґрунтуватися на найкращих міжнародних знаннях, принципах рівноправного залучення і співпраці між державою та

суспільством, а також на розвитку і впровадженні наукових підходів та інформаційних технологій.

Очікуваним результатом виконання Стратегії є зменшення показників смертності та захворюваності, а також покращення функціонування та участі особи, що призводить до покращення здоров'я та добробуту:

Цільові індикатори — 2030, що включають індикатори Цілей Сталого Розвитку (ЦСР):

1. Очікувана тривалість життя жінок збільшилася на 2 роки, а чоловіків — на 3 роки.
2. Зниження материнської смертності до 11,2 на 100 000 живонароджених (індикатор ЦСР).
3. Зниження смертності дітей у віці до 5 років до 6–7 на 1 000 живонароджених (індикатор ЦСР).
4. Зменшення передчасної смертності від неінфекційних захворювань (серцевосудинні захворювання, новоутворення, цукровий діабет, хронічні обструктивні захворювання легень).
5. Зниження рівня інвалідності (первинної, вторинної) через захворювання, яким можна запобігти.
6. Зниження захворюваності та інвалідності від туберкульозу, ВІЛ та гепатиту С.
7. Зниження смертності внаслідок транспортних нещасних випадків до 9 на 100 000 населення (індикатор ЦСР).
8. Зменшення споживання тютюну, алкоголю, цукру та солі.
9. Зменшення частки витрат населення в загальних видатках на охорону здоров'я до 30%.

Стратегічні пріоритети визначено за п'ятьма тематичними напрямками:

Напрямок 1: Врядування у сфері охорони здоров'я

Стратегічний пріоритет 1: Впроваджено універсальні підходи та інструменти врядування, що забезпечують професійну автономію, сталість і

спроможність національних інституцій у сфері охорони здоров'я

Стратегічний пріоритет 2: Створена ефективна система міжсекторального співробітництва для забезпечення загальнодержавного підходу у вирішенні питань охорони здоров'я

Стратегічний пріоритет 3: Прозорість і результати системи охорони здоров'я покращилися завдяки взаємодії та нагляду всього суспільства

Стратегічний пріоритет 4: Управління в системі ОЗ та прийняття рішень здійснюється в інтересах і відповідно до потреб населення на основі доказової бази та використання найкращих практик.

Стратегічний пріоритет 5: Створена система ефективного управління закладами охорони здоров'я, яка забезпечує громадську підзвітність та нагляд

Стратегічний пріоритет 6: Запроваджено систему професійного самоврядування працівників у сфері ОЗ

Напрямок 2: Універсальне охоплення послугами охорони здоров'я

Стратегічний пріоритет 1: Здоров'я людей покращується завдяки впровадженню ефективної інтегрованої моделі, яка забезпечує збалансоване, науково обґрунтоване, безперервне надання якісних і безпечних послуг

Стратегічний пріоритет 2: Люди мають фінансовий захист при отриманні гарантованих державою необхідних якісних та доступних послуг в ОЗ. Рівень платежів з кишені значно знизився, не обмежує попит і доступ до послуг, та не призводить до катастрофічних витрат у випадку хвороби

Стратегічний пріоритет 3: Гарантовано фармацевтичну безпеку країни та безперебійний доступ людей до ефективних і безпечних лікарських засобів та медичних виробів

Напрямок 3: Громадське здоров'я, готовність та реагування на надзвичайні ситуації

Стратегічний пріоритет 1: Забезпечено функціонування спроможної системи громадського здоров'я, спрямованої на збереження і зміцнення здоров'я населення, попередження хвороб, своєчасне виявлення викликів для

здоров'я та реагування на них

Стратегічний пріоритет 2: Створюються безпечні умови й середовище життєдіяльності, що сприяють збереженню та зміцненню здоров'я

Стратегічний пріоритет 3: Забезпечено захист здоров'я населення шляхом попередження виникнення й раннього виявлення надзвичайних ситуацій та ефективного реагування на них

Напрямок 4: Залученість людей та громад

Стратегічний пріоритет 1: Підвищено рівень відповідальності людей щодо власного здоров'я та права прийняття клінічних рішень.

Стратегічний пріоритет 2: Створено умови для повноцінної участі людей і громад для спільного планування та організації надання медичних послуг

Напрямок 5: Кадрові ресурси системи охорони здоров'я (КРОЗ)

Стратегічний пріоритет 1: Освіта та наукова діяльність у сфері охорони здоров'я інтегровані до сучасного міжнародного контексту

Стратегічний пріоритет 2: Планування та забезпечення кадрів системи охорони здоров'я здійснюється в обсягах та у структурі відповідно до потреб

Стратегічний пріоритет 3: Створені умови для забезпечення професійного благополуччя працівників сфери охорони здоров'я.

Основними векторами розвитку системи охорони здоров'я визначені:

1. Орієнтованість на людей. Найвищий пріоритет в формуванні політики, програм і послуг мають інтереси людей, які отримують та надають послуги охорони здоров'я.
2. Права людини. Забезпечення державних гарантій щодо дотримання і захисту прав людини, які мають вплив на здоров'я.
3. Справедливість. Забезпечення рівного доступу людей до медичних послуг на протязі усього життя незалежно від соціального статусу, наявності коштів, місця проживання, стану здоров'я з метою їх захисту від катастрофічних витрат на охорону здоров'я.
4. Людський розвиток. Перевага надається профілактичним заходам та

послугам охорони здоров'я.

5. Людиноцентрична медична допомога. Повага та врахування індивідуальних потреб, цінностей, побажань та переконань людини, яка отримує медичні послуги.
6. Біопсихосоціальна модель. Врахування в процесі надання медичної допомоги усіх аспектів життя людини.
7. Спільне вироблення послуг охорони здоров'я (co-production).
8. Гендерно чутливий (gender-sensitive) та перетворюючий/трансформуючий (gender-transformative) підхід.
9. Політика та прийняття рішень на основі доказовості (evidence-based, datadriven policy and decision making)
10. Розвиток ринку охорони здоров'я.
11. Відповідальність держави. За створення сприятливого середовища для збереження здоров'я населення відповідає держава.

Забороненими напрямками руху («червоними лініями») в стратегії розвитку системи охорони здоров'я зазначено:

1. Патерналізм. Неврахування думок і побажань людей і громад щодо здоров'я, що призводить до нижчої якості послуг і гірших показників здоров'я.
2. Адміністративна модель фінансування.
3. Корупція в системі охорони здоров'я.

Інститути та агенції охорони здоров'я відіграють вирішальну роль у системі охорони здоров'я. Зміцнення цих інститутів шляхом впровадження принципів прозорості, підзвітності та громадського контролю допоможе забезпечити належне врядування, лідерство та ефективне управління в системі охорони здоров'я.

МОЗ є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, а також захисту населення від інфекційних хвороб, протидії

ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, попередження та профілактики неінфекційних захворювань, забезпечує формування та реалізує державну політику в зазначених сферах. Крім того, МОЗ має розширювати співпрацю та будувати довірчі відносини із зацікавленими сторонами на рівні областей і територіальних громад (ТГ), із представниками недержавного та приватного секторів. В умовах децентралізованої системи Міністерству та іншим національним інституціям у сфері охорони здоров'я надзвичайно важливо налагодити механізми тісної співпраці з представниками обласних та міських рад і ТГ задля спільного досягнення цілей розвитку системи охорони здоров'я.

Пріоритетним завданням має бути розвиток та зміцнення провідних національних інституцій охорони здоров'я як спроможних, автономних, дієдатних та стійких інститутів. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) продовжуватиме розвиватися як орган стратегічних закупівель для країни. НСЗУ й надалі зміцнюватиметься за рахунок запровадження принципів належного врядування з розвитком основних функціональних сфер, покращенням даних, інформаційних систем та посиленням громадського контролю.

РОЗДІЛ 2
СУЧАСНИЙ СТАН ТА НАПРЯМИ РОЗВИТКУ
КНП «ДНІПРОВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ
ДОПОМОГИ №8» ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1. Загальна характеристика системи управління КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради

У жовтні 2019 року Кабінетом Міністрів України було ініційовано створення спроможних мереж надання соціальних послуг на всій території України для поліпшення доступу населення до медичних, освітніх, культурних, спортивних, адміністративних, безпекових та інших соціальних послуг. Спроможна мережа надання медичної допомоги - організаційно інтегрована сукупність надавачів медичних послуг, здатних забезпечувати надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнта медичної допомоги відповідно до соціально-демографічних характеристик населення, особливостей його розселення на відповідній території планування.

МОЗ України розробило критерії формування спроможної мережі надання первинної, спеціалізованої та екстреної медичної допомоги у відповідь на ініціативу Кабінету Міністрів України формування єдиного плану розвитку спроможних мереж надання соціальних послуг по всій території України:

- відстань між пацієнтом і сімейним лікарем – не більше 7 км;
- доступність лікарні інтенсивного лікування – не більше 60 хв.;
- час доїзду бригади екстреної медичної допомоги: у місті – 10 хв, поза межами міста – 20 хв.

Розбудова спроможної мережі закладів охорони здоров'я у рамках створення госпітальних округів має забезпечити:

- гарантований своєчасний доступ населенню до послуг медичної

допомоги належної якості;

– ефективне використання бюджетних коштів, що спрямовуються на забезпечення медичної допомоги;

– створення умов для підготовки закладів охорони здоров'я, що надають первинну, вторинну (спеціалізовану) та екстрену медичну допомогу, до функціонування в умовах управлінської та фінансової автономії медичних закладів у межах договорів з Національною службою здоров'я України.

Комунальне некомерційне підприємство «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради (далі - Підприємство) є закладом охорони здоров'я - комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає медичну допомогу будь-яким особам в порядку та на умовах, установлених законодавством України та Статутом, а також вживає заходів із профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я [51].

23.11.2018р. на підставі рішення Дніпровської міської ради №42/33 «Про реорганізацію комунальних закладів охорони здоров'я з припиненням як юридичних осіб шляхом їх перетворення у нові юридичні особи», до Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців внесено запис про перетворення Комунального закладу «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» у Комунальне некомерційне підприємство «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради (скорочено - КНП «ДЦПМСД №8» ДМР). Розпорядженням Дніпровського міського голови від 19.01.2021р. № 5–18/1-рк генеральним директором призначено - Думенко Антоніну Іванівну.

Підприємство є правонаступником усього майна, всіх прав та обов'язків Комунального закладу «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8».

Власником Підприємства є територіальна громада міста Дніпра, в особі Дніпровської міської ради (далі - Власник), ідентифікаційний код - 26510514,

місцезнаходження: просп. Дмитра Яворницького, буд. 75, м. Дніпро, Дніпропетровська область, 49000, Україна.

Підприємство є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним департаменту охорони здоров'я населення Дніпровської міської ради (далі - Уповноважений орган).

Основною метою створення Підприємства є надання первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає (перебуває) на території частини Амур-Нижньодніпровського та Індустріального у м. Дніпрі районів, але не обмежуючись зазначеними районами, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності Підприємства є:

- медична практика з надання первинної та інших видів медичної допомоги населенню;
- забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку;
- організація надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку, в тому числі надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які не потребують екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- проведення профілактичних щеплень;
- планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та диспансеризації населення, здійснення профілактичних заходів, у тому числі безперервне відстеження стану здоров'я пацієнта з метою своєчасної профілактики, діагностики та забезпечення лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів;
- консультації щодо профілактики, діагностики, лікування хвороб, травм,

отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, а також щодо ведення здорового способу життя; взаємодія з суб'єктами надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення дієвого лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта;

- організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, а також відбору хворих на санаторно-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку;

- забезпечення дотримання міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;

- упровадження нових форм та методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації захворювань та станів;

- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;

- направлення на медико-соціальну експертизу осіб зі стійкою втратою працездатності;

- участь у проведенні інформаційної та освітньо-роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя;

- участь у державних і регіональних програмах щодо організації пільгового забезпечення лікарськими засобами населення у визначеному законодавством порядку та відповідно до фінансового бюджетного забезпечення галузі охорони здоров'я;

- участь у державних і регіональних програмах щодо скринінгових обстежень, профілактики, діагностики та лікування окремих захворювань у порядку, визначеному відповідними програмами та законодавством;

- участь у визначенні проблемних питань надання первинної медичної

допомоги у частині Амур-Нижньодніпровського та Індустріального у м. Дніпрі районів та шляхів їх вирішення;

- надання рекомендацій органам місцевого самоврядування щодо розробки планів розвитку первинної медичної допомоги у частині Амур-Нижньодніпровського та Індустріального у м. Дніпрі районів;

- медична практика;

- визначення потреби структурних підрозділів Підприємства та населення у лікарських засобах, виробів медичного призначення, медичному обладнанні та транспортних засобах для забезпечення населення доступною, своєчасною і якісною медичною допомогою;

- моніторинг забезпечення та раціональне використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та транспортних засобів;

- забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників Підприємства;

- зберігання, перевезення, придбання, пересилання, відпуск, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів, замісників їх аналогів, отруйних і сильнодіючих речовин (засобів) згідно з вимогами чинного законодавства України;

- залучення медичних працівників для надання первинної медикосанітарної допомоги, в тому числі залучення лікарів, що працюють як фізичні особи - підприємці за цивільно-правовими договорами, підтримка професійного розвитку медичних працівників для надання якісних послуг;

- закупівля, зберігання та використання ресурсів, необхідних для надання медичних послуг, зокрема, лікарських засобів (у т. ч. наркотичних засобів і прекурсорів), обладнання та інвентарю;

- координація діяльності лікарів із надання первинної медичної допомоги з іншими суб'єктами надання медичної допомоги, зокрема закладами вторинної та третинної медичної допомоги, санаторіями, а також з іншими службами, що

опікуються добробутом населення, зокрема соціальною службою та правоохоронними органами;

- надання платних послуг із медичного обслуговування населення відповідно до чинного законодавства України;

- проведення попередніх та періодичних профілактичних медичних оглядів працівників, зайнятих на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці, а також обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв і організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб;

- планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та диспансеризації населення;

- надання елементів паліативної допомоги пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, моральну підтримку членів їх сімей;

- надання будь-яких послуг іншим суб'єктам господарювання, що надають первинну медичну допомогу на території частини Амур-Нижньодніпровського та Індустріального у м. Дніпро районів, але не обмежуючись зазначеними районами;

- організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науковопрактичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо;

- інші функції, що випливають із покладених на Підприємство завдань.

Підприємство може бути клінічною базою вищих медичних навчальних закладів усіх рівнів акредитації та закладів гііслядипломної освіти.

Підприємство є юридичною особою публічного права. Права тобов'язки юридичної особи Підприємство набуває з дня його державної реєстрації.

Підприємство у своїй діяльності керується Конституцією України,

Господарським та Цивільним кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та з Кабінету Міністрів України, загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями місцевих органів виконавчої влади, рішеннями міської ради та її виконавчого комітету, розпорядженнями міського голови, наказами департаменту охорони здоров'я населення Дніпровської міської ради та Статутом, який затверджений Наказом департаменту охорони здоров'я населення Дніпровської міської ради від 13.06.2023 № 350.

Управління Підприємством здійснює Власник та Уповноважений орган.

Поточне керівництво (оперативне управління) Підприємством здійснює керівник Підприємства - генеральний директор, який призначається на посаду і звільняється з неї на підставі розпорядження міського голови відповідно до порядку, визначеного чинним законодавством, та який відповідає кваліфікаційним вимогам Міністерства охорони здоров'я України. Строк найму, права, обов'язки і відповідальність генеральний директора, умови його матеріального забезпечення, інші умови найму визначаються контрактом.

Генеральний директор Підприємства:

1. Діє без довіреності від імені Підприємства, представляє його інтереси в органах державної влади і органах місцевого самоврядування, інших органах, у відносинах з іншими юридичними та фізичними особами, підписує від його імені документи та видає довіреності і делегує право підпису документів іншим посадовим особам Підприємства, укладає договори, відкриває в органах Державної казначейської служби України та установах банків поточні та інші рахунки.

2. Самостійно вирішує питання діяльності Підприємства за винятком тих, що віднесені законодавством та цим Статутом до компетенції Власника.

3. Організовує роботу Підприємства щодо надання населенню медичної

допомоги згідно з вимогами нормативно-правових актів.

4. Несе відповідальність за формування та виконання фінансового плану і плану розвитку Підприємства, результати його господарської діяльності, виконання показників ефективності діяльності Підприємства, якість послуг, що надаються Підприємством, використання наданого на праві оперативного управління Підприємству майна і доходу згідно з вимогами законодавства, Статуту та укладених Підприємством договорів.

5. Користується правом розпорядження майном та коштами Підприємства відповідно до законодавства та Статуту. Забезпечує ефективне використання і збереження закріпленого за Підприємством на праві оперативного управління майна.

6. У межах своєї компетенції видає накази та інші акти, дає вказівки, обов'язкові для всіх підрозділів і працівників Підприємства.

7. Забезпечує контроль за веденням та зберіганням медичної та іншої документації.

8. У строки і в порядку, встановленому законодавством, повідомляє відповідні органи про будь-які зміни в даних про Підприємство, внесення яких до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань є обов'язковим.

9. Подає в установленому порядку Уповноваженому органу квартальну, річну, фінансову та іншу звітність Підприємства, зокрема, щорічно 01 лютого надає Уповноваженому органу бухгалтерську та статистичну звітність, інформацію про рух основних засобів, за запитом Уповноваженого органу надає звіт про оренду майна, а також інформацію про наявність вільних площ, придатних для надання в оренду.

10. Приймає рішення про прийняття на роботу, звільнення з роботи працівників Підприємства, а також інші, передбачені законодавством про рішення в сфері трудових відносин, укладає трудові договори з інками Підприємства. Забезпечує раціональний добір кадрів, дотримання

працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку. Створює умови підвищення фахового і кваліфікаційного рівня працівників затвердженим в установленому порядку штатним розписом.

11. Забезпечує проведення колективних переговорів, укладення колективного договору в порядку, визначеному законодавством України.

12. Призначає на посаду та звільняє з посади медичного директора, своїх заступників і головного бухгалтера Підприємства. Призначає на посади та звільняє керівників структурних підрозділів, інших працівників.

13. Забезпечує дотримання на Підприємстві вимог законодавства про хорону праці, санітарно-гігієнічних та протипожежних норм і правил, створення належних умов праці.

14. Вживає заходів щодо своєчасної та в повному обсязі виплати заробітної плати, а також передбачених законодавством податків, зборів та інших обов'язкових платежів.

15. Несе відповідальність за збитки, завдані Підприємству з вини генерального директора Підприємства, в порядку, визначеному законодавством.

16. Затверджує штатний розпис Підприємства.

17. Затверджує положення про структурні підрозділи Підприємства, інші положення та порядки, що мають системний характер, зокрема:

- положення про преміювання працівників за підсумками роботи Підприємства;
- порядок надходження і використання коштів, отриманих як благодійні внески, гранти та дарунки;
- порядок приймання, зберігання, відпуску та обліку лікарських засобів та медичних виробів.

18. За погодженням з Уповноваженим органом та відповідно до вимог законодавства має право укладати договори оренди майна.

19. Вирішує інші питання, віднесені до компетенції генерального

директора Підприємства згідно із законодавством, Статутом, контрактом між Власником і генеральним директором Підприємства.

До структури Підприємства входять:

1. Адміністративно-управлінський відділ.
2. Допоміжні підрозділи, у тому числі господарчі:
 - відділ організаційно-кадрової та правової роботи;
 - відділ бухгалтерського обліку;
 - економічний відділ;
 - інженерно-технічний відділ;
 - господарського-обслуговуючий відділ;
 - інформаційно-аналітичний відділ.
3. Лікувально-профілактичні підрозділи:
 - амбулаторія загальної практики сімейної медицини №1 (адреса господарчої діяльності: вул. Софії Ковалевської, 53А, м.Дніпро).
 - амбулаторія загальної практики сімейної медицини №2 (адреса господарчої діяльності: вул. Софії Ковалевської, 53А, м.Дніпро).
 - амбулаторія загальної практики сімейної медицини №3 (адреса господарчої діяльності: вул. вул. Янтарна, 42, вул. Юридична, 3 (філія) м. Дніпро).
 - амбулаторія загальної практики сімейної медицини №4 (адреса господарчої діяльності: просп. Мануйлівський, 29А, м.Дніпро).
 - амбулаторія загальної практики сімейної медицини №5 (адреса господарчої діяльності: просп. Мануйлівський, 29А, м.Дніпро).
 - амбулаторія загальної практики сімейної медицини №6 (адреса господарчої діяльності: вул. Янтарна, 81, вул. Березинська, 18 (філія), м.Дніпро).
 - відділення консультаційно-діагностичне, медичної реабілітації та паліативної допомоги (адреса господарчої діяльності: вул. Софії Ковалевської, 53А, м.Дніпро).

4. Господарсько-розрахункове відділення (адреса господарчої діяльності: вул. Софії Ковалевської, 53А, м. Дніпро).

Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників Підприємства затверджуються його генеральним директором.

Штатну чисельність Підприємства генеральний директор визначає на підставі фінансового плану Підприємства, затвердженого в установленому цим Статутом порядку з урахуванням необхідності створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги.

За останні три роки 2019-2022 було проведено оптимізацію та реорганізацію Центру. Завдяки цьому чітко розмежовано рівні надання медичної допомоги. З квітня 2018 року було введено електронну систему обліку та реєстрації пацієнтів за допомогою МІС Хелсі, що дало змогу на 01.01.2022 року заключити договір на медичне обслуговування за програмою медичних гарантій з Національною службою здоров'я України.

На протязі останніх років проведена організаційна робота:

- реорганізація закладу шляхом перетворення Комунального закладу в Комунальне некомерційне підприємство, яке проводить свою діяльність на засадах господарської самостійності, самофінансування, має рахунки в банку;
- створення технічних передумов укладення декларацій лікаря з пацієнтами (створені робочі місця та доступ до мережі Інтернет);
- розроблена та впроваджена нова система оплати праці, що сприяє мотивації медичних працівників до якісної і продуктивної роботи. Кошти отримані від НСЗУ використовуються для забезпечення основної діяльності – надання медичних послуг;
- впроваджена електронна система документообігу в закладі та його структурних підрозділах;
- забезпечений контроль виконання договору з НСЗУ про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;
- розроблений фінансовий план закладу.

Уся необхідна споживачам медичних послуг інформація про заклад розміщена на сторінці Facebook <https://www.facebook.com/dcpmsd8/> (Рис.2.1)

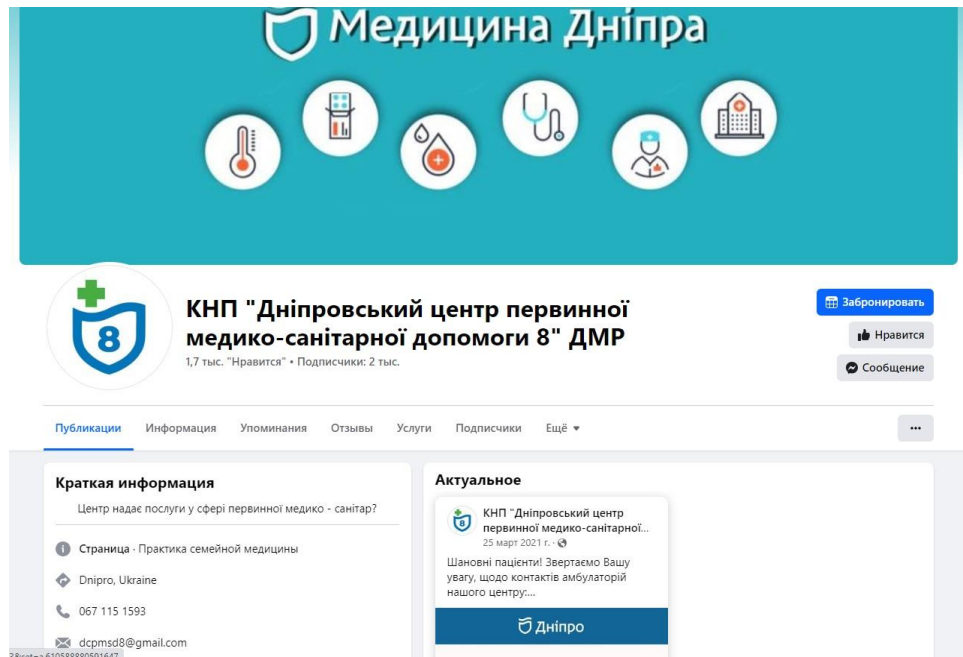


Рис. 2.1. Головна сторінка КНП «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради

У структурі сторінки наявні такі розділи:

1. «Стисла інформація» (загальні відомості);
2. «Публікації» (наукові і публіцистичні статті та рекомендації лікарів на медичну тематику);
3. «Інформація»;
4. «Галерея» (доступні фото);
5. «Відгуки» (наявні 11 відгуків, середня оцінка 4,5);
6. «Контакти»;
7. «Послуги»;
8. «Підписники» (2 тисячі підписників станом на 01.11.2023).

Наявною є також можливість отримати інформацію щодо адрес і контактних телефонів амбулаторій (рис. 2.2) та можливість безпосереднього звернення і спілкування з представниками центру за допомогою месенжера.

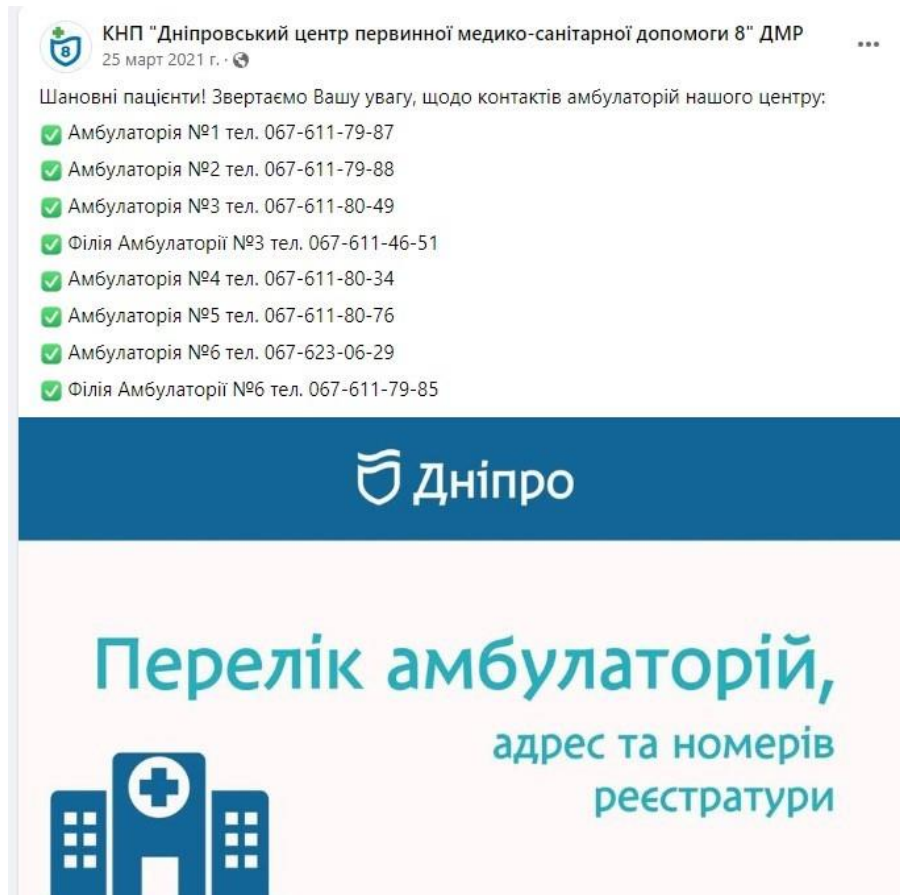


Рис. 2.2. Інформація з офіційної сторінки КНП «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради

2.2. Аналіз діяльності КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради

2.2.1. Проаналізуємо сучасний стан та проблеми організації Комунальне некомерційне підприємство «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» ДМР.

З 2019 року Центр має ліцензію на медичну практику: Наказ МОЗ України від 24.01.2019р. №189 та ліцензію на право роботи з наркотичними лікарськими засобами, психотропними речовинами та прекурсорами: від 24.01.2019р. № 189, строком на 5 років. Рішення затверджене наказом МОЗ України від 05.02.2020р. № 257.

21 лютого 2020р. Центр пройшов акредитацію акредитаційною комісією

при ДОЗ облдержадміністрації. Закладу надана вища категорія. Дата та номер рішення про акредитацію закладу: 28.04.2020р. № 580/0/197-20. Акредитаційний сертифікат: серія ДОЗ ОДА № 000616. Строк дії сертифікату з 28.04.2020 по 27.04.2023р.

В рамках реалізації медичної реформи в Україні лікарями Центру станом на 01.01.2023 року з пацієнтами укладено 98518 декларацій.

2.2.2. Структура населення. На звітний період населення центру складає: 133176 осіб (додаток Б; згідно декларацій станом на 31.12.2022р. - 97182), а саме закріпленого населення за лікарями амбулаторії загальної практики – сімейної медицини (далі – АЗПСМ) №1 – 24 723 пацієнти; АЗПСМ №2 – 27 817 пацієнтів; АЗПСМ №3 – 24 194 пацієнти; АЗПСМ №4 – 17 355 пацієнтів; АЗПСМ №5 – 21 596 пацієнтів; АЗПСМ №6 – 17 491 пацієнт.

З них:

- доросле населення: 109199 (за деклараціями 80160) осіб– 82,7 %;
- дитяче населення (0-17р.): 23977 (за деклараціями 17022)– 17,3 %, з них діти віком від 0 до 5 років – 4094 (4,1%) осіб;
- працездатне населення (18-64р.): 62522–63,4 % від всього населення;
- населення віком 65+: 18868–19,1 % від всього населення;
- ІВВВ та ІРА- 68 осіб;
- Учасники війни- 1721;
- УНБД та УБД – 827;
- АТО- 406;
- Ліквідатори ЧАЄС – 399 (з них інваліди зі зв'язком захворювання з аварією на ЧАЄС - 121);

Всього осіб з інвалідністю – 3456 осіб, з них інвалідів внаслідок загального захворювання- 1849, інваліди ВВВ- 68, діти з інвалідністю – 356, інваліди з дитинства – 63.

Відсоток всього населення, охопленого лікарями ЗПСМ складає:– 118676 – 89,1% (на 21,26 % вище в порівнянні з відповідним періодом минулого року

(117776 - 88,4%)); дільничним терапевтом: 10000 - 7,5%; дільничним педіатром: 4550 - 4,4% (в 2021р. 5400 - 7,2%).

Відмічається незначне збільшення охоплення населення лікарями-ЗПСМ і зниження охоплення дільничними педіатрами в зв'язку з перерозподілом лікарів в сторону збільшення кількості ЗПСМ.

2.2.3. Характеристика кадрів центру. (додаток В) Як видно з таблиць 2.1 та 2.2, укомплектованість лікарями (ЗПСМ): 2022 р. – 87,05 % по зайнятим (91,6% по фізичним особам). 2021р. 87,1% по зайнятим (86,6% по фізичним особам). В 2022 р. укомплектованість по фізичним особам на 5 % вище, ніж у 2021р.

Таблиця 2.1

Штати закладу на кінець звітнього періоду

Найменування	Кількість <u>штатних</u> посад, за якими закріплюється населення				
	ЗП-СЛ	терапевти	педіатри	медсестри дільничні	з них ЗПСМ
Б	1	2	3	4	5
Центр ПМСД №8 м. Дніпро	61,00	7,00	5,00	67,00	56,00

Таблиця 2.2

Кадрове забезпечення (фізичні)

Найменування	Кількість <u>фізичних</u> осіб, за якими закріплюється населення				
	лікарів ЗПСМ	лікарів терапевтів	лікарів педіатрів	медсестри дільничні	з них ЗПСМ
Б	1	2	3	4	5
Центр ПМСД №8 м. Дніпро	56,00	6,00	5,00	57,00	49,00

Укомплектованість посад медичних сестер у 2022р.: по зайнятим - 81,3%, по фізичних особах - 85%; в 2021р. по зайнятим - 83,6%, по фізичних особах - 85,1%. В 2022р. укомплектованість по обом показникам дещо нижча, ніж у 2021р.

В порівнянні з відповідним періодом минулого року спостерігається

100% укомплектованість лікарями в 4-х амбулаторіях: 1, 4, 5, 6 амбулаторії. І
100% укомплектованість медичними сестрами в амбулаторіях: 4 та 5 амб.

Відсоток атестованих лікарів та медичних сестер станом на 01.01.2023 року становить 100%. Оснащеність амбулаторій та медичного персоналу згідно таблицю оснащення підвищено до 93% у 2022 році у порівнянні з 2016 роком (46%). Завдяки безперервному розвитку лікарів, стимулювання працівників, проведенню додаткових лекцій та тренінгів покращено якість надання медичної допомоги: зниження захворюваністю на туберкульоз у запущених стадіях, зниження кількості занедбаних випадків візуальних форм онкопатології, скорочення строків надання медичної допомоги при діагностиці невідкладних станів та інше.

Із загальної кількості лікарів осіб пенсійного віку – 23 осіб, середнього медичного персоналу – 20 осіб.

На кінець звітної періоду, кількість оснащених амбулаторій у Центрі, відповідно до Табелю матеріально-технічного оснащення – 6. Відсоток оснащених амбулаторій складає 100 %.

2.2.4. Захворюваність населення. Найпоширенішими захворюваннями серед задекларованого до Центру населення є серцево-судинні захворювання, з якими на обліку знаходяться 41 325 пацієнтів, з них:

- Гіпертонічна хвороба, всі форми – 21 156 пацієнтів;
- Ішемічна хвороба серця – 15 002 пацієнта;
- Гіпертонічна хвороба з ішемічною хворобою серця – 16 241 пацієнт.

Узагальнюючи аналіз показників поширеності за відповідний період минулого року (додаток Г), відмічається тенденція до збільшення кількості хворих які знаходяться на диспансерному обліку.

Відмічається значне збільшення пневмоній, що пов'язано з пандемією коронавірусу COVID-19.

2.2.4.1. Аналіз інфекційної захворюваності. Відповідно до пункту 4 розділу 3 Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженого

наказом МОЗ від 19.03.2018 № 504, відомості про кожен випадок надання первинної медичної допомоги (далі - ПМД) пацієнтам, лікар або інший медичний працівник, який входить до команди з надання ПМД, відображає в медичній документації відповідно до Міжнародної класифікації первинної допомоги (ICPC2) та за необхідності - за МКХ відповідного перегляду.

Активно використовуються в роботі медичні записи в електронній системі, розроблені Національною службою охорони здоров'я України і викладені в Методичних рекомендаціях для лікарів закладів охорони здоров'я від 01.02.2021р. "Ведення пацієнтів з коронавірусною хворобою в електронній системі охорони здоров'я". Електронні медичні записи пацієнтів ведуться в системі лікарями через кабінети електронних медичних інформаційних систем (далі - МІС).

З 12 березня 2020р. на всій території України встановлений карантин з метою запобігання виникнення і поширення коронавірусу COVID-19. У зв'язку з цим, враховуючи накази: № 663 від 13.03.2020 "Про оптимізацію заходів щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків COVID-19; № 722 від 28.03.2020 "Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)", № 762 від 02.04.2020 "Протокол лікування COVID-19" Про затвердження протоколу «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)»; № 85 Про організацію надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу 2019 (COVID-19), наказ МОЗ України від 07.01.2021р. Про затвердження Змін до Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)» та Алгоритми розроблені МОЗ спільно з ДП "Державний експертний центр МОЗ України" відповідно до наказів МОЗ № 722, 762; медичним персоналом Центру вивчена нормативна документація та відпрацьовані практичні навички щодо алгоритму дій персоналу при підозрі на коронавірусну інфекцію у пацієнтів.

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30.12.2021 № 2948 "Про внесення змін до протоколу "Надання медичної допомоги для лікування

коронавірусної хвороби (COVID-19)".

За час епідемії коронавірусної хвороби (COVID-19), на кінець звітнього періоду, перехворіло 32 співробітників центру (з них 20 медичних працівників), що складає 12,6 % від загальної кількості (253 осіб).

2.2.4.2. ВІЛ-інфекція. Всього за 12 міс. 2022р. по КНП «ДЦПМСД №8» ДМР було обстежено швидкими тестами 467 людей, з них виявлено антитіла до ВІЛ у 6 осіб, з них вперше виявлені та взято на облік 2 осіб.

В порівнянні з 12 місяцями 2021р., коли було проведено 647 обстежень швидкими тестами, та у 10 осіб було виявлено серологічні маркери ВІЛ, зменшилась кількість обстежених, зменшився відсоток виявлення людей з серологічними маркерами ВІЛ інфекції. Також зменшилась кількість самозверненнь пацієнтів щодо тестування на ВІЛ інфекцію, переважна кількість тестувань становить направлення лікарями. Що, можливо, пов'язано з військовими діями на території України.

Пропозиції, щодо поліпшення роботи:

1. Збільшення тестування осіб з груп ризику
2. Проведення більш ретельного дотестового консультування
3. Проведення індексного тестування

2.2.4.3. Аналіз онкологічної патології. Станом на 21.07.2022р. знаходилося на «Д» обліку пацієнтів з онкопатологією близько 1630 осіб, розповсюдженість – 1654,4 на 100 тис. населення.

Питання ранньої діагностики онкологічних захворювань знаходиться на постійному контролі у адміністрації центру. В зв'язку з тим, що канцер-реєстр не надав зведені дані по онко-хворим за 2022 рік, аналіз стану онкологічної допомоги населенню Центру не проводився.

Інформаційно-аналітичним відділом та лікарями центру проводиться аналіз онкореєстру, що надходить з КП «ДОКОД» ДОР». Центром надаються повідомлення про первинне встановлення діагнозу (ф.№ 090/о «Повідомлення про хворого у вперше в житті встановленим діагнозом раку»), про причини

занедбаних випадків (ф.№ 027–2/о «Протокол про виявлення у хворого занедбаної форми злоякісного новоутворення») та про випадки смерті від новоутворень. Інформація надсилається на електронну адресу: pcrdnepr@gmail.com

З метою покращення стану онкологічної допомоги населенню Центру необхідно:

1. Проводити щоквартальний розгляд випадків занедбаних форм онкологічної патології.

2. Лікарям Центру своєчасно скеровувати пацієнтів для уточнення онкологічних діагнозів на консультацію до лікарів-онкологів та своєчасної постановки на облік в КП «ДОКОД» ДОР».

3. Завідувачу ІАВ - забезпечити своєчасний зв'язок та обмін інформацією з адміністрацією КП «ДОКОД» ДОР.

4. Підвищити рівень санітарно-освітньої роботи з населенням, особливо в питаннях онкологічної настороженості та своєчасного звернення до лікарів з підозрою на новоутворення.

2.2.5. Аналіз викликів бригад ШМД до хронічних хворих. За 2022 рік було зроблено 1805 викликів до хронічних хворих. В порівнянні з 2021 р. (1829 викликів) відмічається зменшення на 2 %. Показник на 10 тис. населення за 2022 рік становить - 135,5 %. У порівнянні з аналогічним періодом 2021 року відмічається зменшення показника кількості викликів на 10 тис. населення (137,3% на 10 тис. населення).

З 1805 викликів ШМД зроблено до людей похилого віку (від 70 років і старших) - 707 осіб (39,1 %). Виклики у вихідні та святкові дні – 520 викликів (28,8 %), в ранковий час (до 08.00) та вечірній (після 20.00) і нічний час зареєстровано 630 викликів (34,9%). Кількість госпіталізованих після виклику ШМД за 2022 рік становить 74 особи (4,0%), померло у найближчий час після виклику ШМД- 30 (1,6 %) пацієнтів.

Виклики ШМД за структурою захворювань:

1. Серцево–судинні захворювання:

- ІХС –174 випадків (9,6 %);
- ГХ – 590 випадків (32,6%).

2. Онкологічні захворювання та їх наслідки – 13 викликів (0,7%). Усі пацієнти викликали ШМД у зв'язку з загальним нездужанням, або фоновим захворюванням.

3. Цукровий діабет – 6 викликів (0.3%).

4. Дисциркуляторна енцефалопатія - 5 (0,2 %).

5. Остеохондроз - 5 (0,2 %).

6. Захворювання шлунково-кишкового тракту - 60 викликів (3,3%).

7. Гострі респіраторні вірусні інфекції - 142 (7,8%).

8. Хронічне обструктивне захворювання легень (бронхіальна астма) - 32 (1,7%).

9. Пневмонії - 82 (4,5%).

10. Поодинокі виклики до хворих з НЦД, хронічним алкоголізмом, захворюваннями нирок, та інше складають – 696 викликів разом (38,5%).

Відсоток викликів ШМД до осіб старше 70 років залишається стабільним. Розподіл викликів серед нозологічних одиниць залишається без змін. Низький відсоток планової госпіталізації хронічних хворих після виклику ШМД пояснюється великою кількістю відмов від госпіталізації за сімейним обставинами, або по матеріальному становищу; відсутністю показів у зв'язку з компенсацією стану після огляду лікарів, корекції лікування у амбулаторних умовах.

Пропозиції:

1. На оперативних нарадах головного лікаря проводити аналіз моніторингу викликів бригад ШМД до хронічних хворих.

2. Завідувачам амбулаторій звернути увагу на недоліки у роботі з хронічними хворими, кожен випадок проаналізувати з лікарем та провести повну корекцію лікування.

3. З метою попередження необґрунтованих викликів до хронічних хворих в робочі часи АЗПСМ проводити:

- огляд немобільних пацієнтів та самотніх громадян вдома;
- активізувати роботу з диспансерними хворими на ділянках;
- створювати стаціонари вдома, при необхідності проводити корекцію лікування з консультацією завідувачів АЗПСМ та спеціалістів вторинного рівня;
- при неефективності лікування в умовах стаціонару вдома, пацієнтів направляти на госпіталізацію в заклади вторинного рівня.

2.2.6. Аналіз смертності. За 2022 рік зареєстровано 766 (2021р.- 942) випадків смерті на дому: з них жінок - 495 (64,6%), (2021р. - 588) та 271 чоловік (35,4%), (2021р. – 354). На 100000 населення – 991,5.

У працездатному віці померли: 39 осіб (2021р. – 45) з них 26 (2021р. – 20) жінок (68%) та 13 (2021р. – 25) чоловіки (32 %). На 100000 населення – 42,1.

Структура смертності у працездатному віці:

- онкозахворювання: 27 (2021р.- 34), 67,5%;
- цироз печінки: 0 (2021р. – 1);
- серцево-судинні захворювання: 12 (2021р. - 8), 18%;
- інші причини: 0 (2021р. - 1).

Смертність по віку: у віці 30 - 50 років 8 померлих (2021р. - 1), 1%; у віці 51 – 60 років 34 померлих (2021р. – 35), 4,44%; у віці 61 – 70 років 97 померлих (2021р. -136), 13%; у віці 71 – 80 років 219 померлих (2021р. – 261), 28,6%; серед осіб, старших за 81 рік 408 померлих (2021р.– 495), 53,3%.

Смертність по нозологіям:

- серцево-судинні захворювання: 627 (2021р. – 795) особи (81,9%);
- онкопатологія: 133 (2021р. – 211) осіб (17,4%);
- генералізований атеросклероз: 1 (2021р. – 2) осіб (0,13%);
- цироз: 4 (2021р. - 4) осіб (0,52%);

- гостре порушення мозкового кровообігу: 1 (2021р. – 2) особа (0,1%);
- інші причини: 0 (2021р. – 1) особи (0%).

2.2.7. Аналіз стійкої та тимчасової непрацездатності. Роботу з питань експертизи тимчасової та стійкої непрацездатності очолює заступник медичного директора з ЕТН Батухтіна Т.О., 1958 р.н., за фахом лікар ЗП-СЛ, загальний лікарський стаж 45 років, призначений наказом по КНП «ДЦПМСД №8» ДМР від 30.03.2020р. за № 80-к.

В районі діяльності КНП «ДЦПМСД №8» ДМР мешкає 133176 осіб населення, в т.ч. 62522 осіб працездатного віку (18-64р.), що складає 63,4% від загального населення.

Діяльність лікарсько-трудової експертизи в КНП «ДЦПМСД №8» ДМР за 2022 рік була спрямована на максимальне збереження працездатності населення, профілактику захворюваності, зниження рівня тимчасової та стійкої втрати працездатності (далі ТВП), реабілітацію інвалідів. Робота з цього розділу проводиться згідно наказів Міністерства охорони здоров'я України від 01.06.2021 №1066 «Деякі питання формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність та проведення їхньої перевірки», №189 від 09.04.2008 «Положення про експертизу тимчасової непрацездатності». Контроль за додержанням вимог чинного законодавства проводиться в Центрі шляхом перевірок обґрунтованості видачі листків непрацездатності (далі ЛН) лікарями на прийомі та вдома у хворих, шляхом проведення експертних оцінок амбулаторних історій хворих з закінченими випадками ТВП, з послідуочим обговоренням на оперативних нарадах лікарів амбулаторій та центру.

Питання стану, організації експертизи ТВП щоквартально заслуховується на медичній нараді центру.

Показники видачі за роками ЛН не є стабільними. За останній рік мають тенденцію до збільшення строків перебування на ЛН, за рахунок тяжкого перебігу COVID – 19.

Робота ЛКК регламентована наказом №20 від 02.01.2023р., до складу

ЛКК входить голова ЛКК, завідувачі амбулаторій № 1-6, лікарі.

2.2.8. Санітарно-просвітницька робота. В Центрі, згідно плану, проводиться санітарно-просвітницька робота по пропаганді здорового способу життя та формування суспільного здоров'я нації.

В Центрі та кожній амбулаторії існують кутки інформації, де пацієнти знайомляться з особливостями профілактики хвороб, дієти при патологічних станах, спостереженням за дитиною, тощо.

Лікарі та медичні сестри проводять бесіди з населенням з наступних питань:

- дотримання правил санітарно-епідеміологічних норм, поводження в умовах пандемії коронавірусної інфекції COVID-19;
- формування здорового способу життя: харчування, фізичної активності, психічного здоров'я;
- переваги грудного вигодовування дитини;
- негативне відношення до шкідливих звичок;
- питання охорони материнства та дитинства, планування сім'ї, боротьба за грудне вигодовування;
- профілактика інфекційних хвороб, туберкульозу, ВІЛ-інфекції;
- необхідність проведення профілактичних щеплень;
- морально-етичного виховання підлітків.

У закладі проведені заходи: у лютому - Всесвітній день боротьби проти раку, міжнародний день дітей, хворих на рак, рідкісних захворювань (орфанних); у березні - день боротьби з глаукомою, з туберкульозом.

Також проводиться робота з покращення умов в яких надається медична допомога, проведено 2022-2023 роках ремонтів на загальну суму 2797,34 тис грн. Створені умови для надання медичної допомоги особам з обмеженими можливостями. З березня по липень 2023 року в амбулаторії загальної практики №6 за адресою вул. Янтарна, 81 було проведено поточний ремонт усіх приміщень за кошти міського бюджету. В амбулаторії оновили кабінети лікарів

та коридор, відбулось улаштування стелі, встановлені нові вікна, двері, повністю замінено комунікації.

Влітку 2023 року заклад був відібраний за конкурсом для участі у проєкті ГО «Медичні лідери», що має на меті покращити профілактику, виявлення та менеджмент неінфекційних захворювань через покращення комунікації. Ця ініціатива реалізується за підтримки 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. А вже у вересні, за підтримки донорів, центр отримав нове обладнання - це перші комп'ютери для роботи в майбутньому кол-центрі у відділі сервісу, комунікації та промоції здоров'я, було розпочато ремонтні роботи у приміщенні майбутнього кол-центру.

Під час проведення аналізу роботи Комунального некомерційного підприємства «Дніпропетровський центра первинної медико-санітарної допомоги №8» ДМР за 2022 рік, було визначено такі задачі по удосконаленню лікувально-профілактичної допомоги:

1. Забезпечити неухильне виконання Програм, розпорядчих документів, які регламентують роботу Центру.

2. Підвищити якість профілактичних оглядів населення, звернувши особливу увагу на захворювання, які призводять до стійкої втрати працездатності, інвалідності та смертності.

3. Підвищити якість диспансерних оглядів, особливо пільгових категорій населення.

4. Домагатися своєчасного охоплення профілактичними щепленнями підлеглого населення району. Знизити кількість відмовників.

5. Посилити роботу лікарів по своєчасній діагностиці онкологічних захворювань та проведенню медичних і профілактичних заходів по попередженню виникнення онкологічної патології та зниженню занедбаних випадків.

6. Продовжувати активне спостереження населення з хронічними захворюваннями, своєчасно проводити оздоровлення з використанням стаціонарозамінюючих технологій, стаціонарного лікування, санаторно-курортного лікування, оздоровлення в реабілітаційних центрах.

7. Пропагандувати здоровий спосіб життя, планування сім'ї, грудне вигодовування дітей раннього віку, проводити заходи по забезпеченню народження та виховання здорових дітей, використовуючи наявні потужності можливості оздоровлення та лікування в умовах денного стаціонару, стаціонарів вдома, фізіотерапевтичного лікування, дотримання вимог ведення здорового способу життя пацієнтами.

8. Проводити подальшу санітарно-просвітницьку роботу серед населення по попередженню розповсюдження інфекційних хвороб, здоровому способу життя, попередженню дитячого травматизму, профілактиці туберкульозу та ВІЛ / СНІД інфекцій, коронавірусу COVID-19.

9. Підвищувати взаємодію в роботі між лікарями на всіх етапах надання медичної допомоги (первинна, вторинна, третинна).

10. 100% упровадити у практичну діяльність медичних працівників ЦПМСД локальні протоколи медичної допомоги, у тому числі – клінічні маршрути пацієнтів, з опрацюванням узгоджених обсягів медичної допомоги між закладами різного рівня медичної допомоги.

11. Розвиток стаціонарозамінних технологій, а саме денних стаціонарів та стаціонарів вдома, на базі амбулаторій з використанням матеріально технічного та кадрового потенціалу закладів ПМСД

11. Системний контроль якості надання медичної допомоги. Виконання локальних протоколів надання медичної допомоги, відповідно до розроблених уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги;

12. Проведення постійної наполегливої роботи стосовно укомплектування штатних посад фізичними особами.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ

3.1. Стратегічне управління у сфері охорони здоров'я України

Спираючись на ґрунтовні дослідження В. Бугро та А. Дакала, «за останній час як в цілому по системі державного й управління України, так і в галузі публічного управління в галузі охорони здоров'я спостерігалось наростання різноманітних деструктивних факторів, зокрема, фактичної відмови від стратегічного та постійного планування в охороні здоров'я, втрата адміністративних важелів управління мережею медичних організацій, зменшення фінансування галузі та окремих лікувальних закладів, їх масове закриття в сільських районах і, як наслідок, дезінтеграція зусиль різних відомств та установ, пов'язаних з проблемами медицини й охорони здоров'я, оскільки негативні зміни в окремих ланках будь-якої системи неодмінно призводить до наростання дисбалансу у всій системі» [1].

Автори зазначають, що аналогічні погляди мають, Л. Сазоненко та О. Толстанов, які наголошують, що «діяльність вітчизняних закладів охорони здоров'я характеризується фінансовою розпорошеністю та ресурсною деформованістю структури медичних послуг. В умовах фінансової кризи це сприяє погіршенню проблем медичного обслуговування населення та потребує трансформації системи охорони здоров'я щодо забезпечення зростаючого попиту населення у медичній допомозі й стримуванні зростання витрат на охорону здоров'я» [52].

На думку С. Книша, такий стан зумовлюється тим, що «на відміну від держав-учасниць Європейського Союзу, які успішно реалізували перехід від бюджетної системи охорони здоров'я до системи державного медичного страхування (Латвія, Литва, Естонія), в Україні досі немає концептуального

бачення системи, що має бути утворена замість діючої сьогодні. Впровадження окремих елементів страхової медицини в сукупності зі змішаним фінансуванням закладів охорони здоров'я негативно впливає на загальну ефективність адмініструючого впливу суб'єктів владних повноважень, зокрема Міністерства охорони здоров'я. До того ж замість державного медичного фонду, який міг би стати інституцією на кшталт Пенсійного фонду України, утворено Національну службу здоров'я України, що фактично виконує функції посередника між державою та закладами охорони здоров'я» [1].

В. Бугро та А. Дакал стверджують, що «на даний момент в Україні реформування системи охорони здоров'я перебуває лише на початковій стадії, адже реальне реформування завжди становить собою суттєву зміну інститутів, політики та самої філософії суб'єкт-суб'єктних та суб'єкт-об'єктних відносин, чого ми поки що не спостерігаємо. В цілому метою реформи системи охорони здоров'я, за Л. Криничко та А. Ватановим, є зміна парадигми державної політики, управління, забезпечення переходу до суспільства, де рішення виробляються відкрито, прозоро, демократично, згідно із законами, правилами, нормами і процедурами, що відповідають міжнародним стандартам [1]».

Виступаючи продуктом стратегічного бачення, реформа «має будуватися на основі стратегічного підходу, як сучасного й перспективного інструменту управління. У загальному баченні стратегічне управління системою охорони здоров'я держави можемо визначити як сукупність цілеспрямованого впливу суб'єктів публічного управління на відкриту систему надання медичної допомоги в державі за рахунок раціонального використання наявних ресурсів й оптимізації управлінських структур і процесів даної системи для досягнення стратегічних цілей підтримки та зміцнення здоров'я населення, зниження захворюваності, збільшення тривалості життя населення та позитивної динаміки демографічного відтворення суспільства як людської популяції країни».

За В. Бугро та А. Дакал мова йде про «триєдину сутність стратегічного

управління системою охорони здоров'я, яка передбачає загальне розуміння філософії людиноцентризму та охороноздоровчої функції держави як трьох взаємопов'язаних підсистем:

- людських, суб'єкт-суб'єктних та суб'єкт-об'єктних відносин, їх нормативно-правового й адміністративно-організаційного регулювання, формування людиноцентричної філософії організації та надання медичної допомоги громадянам та розуміння здоров'я людини й суспільства в цілому як найвищої цінності держави;

- інституційної мережі, її структурно-функціональної розбудови, з відповідною системою цілеспрямованих впливів держави на організаційну структуру (її належне інтелектуальне, науково-технологічне, фінансове, матеріально-технічне, кадрове, освітнє тощо забезпечення);

- процесів, механізмів та інструментів безпосереднього менеджменту й публічного-управління органами, лікувальними закладами та установами охорони здоров'я, моніторингу й контролю їх фінансового, матеріальнотехнічного та кадрового стану й кадрової політики з метою коригування у бік найбільш ефективного функціонування».

У вересні 2015 року в рамках 70-ї сесії Генеральної Асамблеї ООН у Нью-Йорку відбувся Саміт ООН зі сталого розвитку та прийняття Порядку денного розвитку після 2015 року, на якому було затверджено нові орієнтири розвитку. Підсумковим документом Саміту «Перетворення нашого світу: порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року» було затверджено 17 Цілей Сталого Розвитку та 169 завдань. Україна, як і інші країни-члени ООН, приєдналася до глобального процесу забезпечення сталого розвитку. Саме на цьому Саміті в Цілях Сталого розвитку було конкретно визначено й закріплено основні стратегічні цілі в сфері охорони здоров'я нашої країни, взятих на себе Україною, в контексті імплементації загальносвітових Цілей Сталого Розвитку. Відповідно до цього документу наша держава зобов'язалася виконати до 2030 року дев'ять основних завдань, зокрема: знизити материнську смертність;

мінімізувати смертність, якій можна запобігти, серед дітей віком до 5 років; зупинити епідемії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, у тому числі за рахунок використання інноваційних практик та засобів лікування; знизити передчасну смертність від неінфекційних захворювань; знизити на чверть передчасну смертність населення, у тому числі за рахунок упровадження інноваційних підходів до діагностики захворювань; знизити рівень отримання тяжких травм і смертності внаслідок ДТП, у тому числі за рахунок використання інноваційних практик реанімації, лікування та реабілітації постраждалих унаслідок ДТП; забезпечити загальну якісну імунізацію населення з використанням інноваційних препаратів; знизити поширеність тютюнокуріння серед населення з використанням інноваційних засобів інформування про негативні наслідки тютюнокуріння; здійснити реформу фінансування системи охорони здоров'я [1].

Визначення сутності та змісту процесів публічного управління системою охорони здоров'я варто виокремити такі стратегічні елементи як суб'єкт та об'єкт управління (з урахуванням думки, що в цілому «медична сфера країни – це соціально-економічна система, яка одночасно є суб'єктом і об'єктом стратегічного управління, що постійно знаходяться у взаємодії та підлягають цілеспрямованому впливу один на одного під впливом внутрішньогалузевих факторів»). Отже, в якості суб'єктів публічного управління системою охорони здоров'я пропонуємо розглядати: на центральному рівні – Верховну Раду України (суб'єкт законодавчого регулювання відносин в сфері надання медичних послуг) та Кабінет Міністрів України в цілому й МОЗ зокрема (як центральний виконавчий орган, що реалізує державну охороноздоровчу політику), профільні медичні навчальні заклади, політичні партії, міжнародні та загальнодержавні громадські організації охороноздоровчої спрямованості (напр. Червоний хрест), провідні фармацевтичні компанії; на регіональному та місцевому рівні – відповідні структурні підрозділи місцевих державних адміністрацій, державні та муніципальні органи й структури медичної галузі,

адміністрації державних, муніципальних та приватних лікарень, аптечної мережі тощо.

В якості об'єктів публічного управління охороною здоров'я пропонуємо розглядати: в найбільшому узагальненні – власне систему охорони здоров'я України; в інституційному плані – державні, муніципальні та приватні лікувальні й лікувально-профілактичні заклади, фельдшерсько-акушерські пункти, наукові медичні інститути й лабораторії, фармацевтичні компанії та підприємці-виробники медичного обладнання й інструментарію, аптеки тощо; в процесуальному плані – суспільно-відносини в цілому та безпосередньо відносини між суб'єктами й об'єктами управління щодо створення, розподілу і споживання медичних послуг, бюджетні процеси формування і розподілу коштів галузі, формування та реалізації кадрової політики в медичній галузі, інформаційно-комунікаційна взаємодія МОЗ, лікувальних закладів та громадян і організацій громадянського суспільства тощо.

Ці відносини в сучасній Україні обтяжуються низкою негативних суб'єктивних та об'єктивних факторів, зокрема: тривалою всесвітньою пандемією COVID-19; старінням населення і скороченням кількості громадян працездатного віку, що посилює попит на медичні послуги й спричиняє додатковий тиск на лікувальні заклади; перманентним зростанням цін на медичні послуги та лікарські засоби на фоні постійного зниження купівельної спроможності населення, особливо вразливих й соціально незахищених верств; падіння дохідної та видаткової частини державного бюджету в цілому та зменшення фінансування медичної сфери зокрема; зневіра та розчарування громадян в розпочатому реформуванні медичної галузі; зростання диспропорцій щодо доступності медичних послуг як наслідку ліквідації/реструктуризації мережі закладів охорони здоров'я у сільській місцевості в рамках загальної оптимізації охорони здоров'я на рівні об'єднаних територіальних громад.

В. Бугро та А. Дакал зазначають, що урахуванням зазначених факторів

запровадження стратегічного управління у сфері охорони здоров'я має посприяти [1]:

- стратегічному розвитку медичного закладу з урахуванням його перспективних можливостей та загроз, ресурсного потенціалу й фінансового забезпечення, що дозволить досягти реальної автономізації медичних закладів, переходу від жорсткого до гнучкого управління та командної роботи;

- стимулюванню інноваційної діяльності, проявам індивідуальної ініціативи та, як наслідку, – підвищенню якості медичної допомоги й медичних послуг, покращенню рівня обслуговування пацієнтів;

- мотивації та розвитку медичного персоналу, підвищенню його якості фаховості, формуванню корпоративної культури й корпоративної етики, роботі над іміджем та репутацією медичного закладу, протидії корупційним проявам;

- поширенню логістичного підходу у системі охорони здоров'я який передбачає перехід від управління об'єктами до управління процесами та надає можливість впливати на стратегію і тактику роботи лікувальнопрофілактичного закладу щодо створення нових конкурентних переваг на ринку медичних послуг;

- створенню передумов для наукової й науково-технічної діяльності медичних установ, впровадження їх результатів в медичну практику;

- запровадженню інноваційної моделі розвитку закладів охорони здоров'я, підвищенню їх конкурентоспроможності;

- розробці нових стандартів і процедур надання медичної допомоги та медико-соціальної реабілітації населенню;

- удосконаленню методів діагностики, сучасних технологій лікування та реабілітації пацієнтів, профілактики соціально обумовлених та інфекційних захворювань;

– активізації інформаційно-комунікаційної взаємодії закладів охорони здоров'я та громадянами з формування культури здорового способу життя населення тощо.

3.2. Розроблення стратегічних пріоритетів та цілей розвитку КНП «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради

Стратегія розвитку міста Дніпра “Стратегія Дніпра 2030” (далі – Стратегія) є основним нормативно-правовим документом, який визначає довгострокові цілі та завдання розвитку міста, а також базовим документом для визначення середньострокових цілей та завдань. Це дорожня карта зі створення єдиної екосистеми, яка враховує розвиток людського капіталу, визначає ключові сектори економіки і напрями роботи для органу місцевого самоврядування. У той же час – це вікно можливостей переосмислити планування розвитку з урахуванням новітніх світових, державних та локальних викликів [36].

Розроблення Стратегії викликано об’єктивними обставинами, які поєднують нормативно-правові вимоги, а також необхідність визначення нових векторів розвитку в умовах змін на глобальному, державному та регіональному рівні, правильної і своєчасної реакції на нові виклики.

Відповідно до Стратегії розвитку міста Дніпро до 2030 року, стратегічне бачення: Дніпро у майбутньому:

- В 2030 році Дніпро є мегаполісом, що динамічно розвивається і займає впевнену позицію серед 10 світових центрів космічної галузі.
- Нові фінансові інституції, амбітна ІТ-спільнота та унікальні медики відкрили “вікно можливостей” для зростання іміджу Дніпра серед глобальних міст світу.
- Високі стандарти комфорту повсякденного життя, відновлена екологічна безпека і ефективне управління зробили Дніпро привабливим

містом, в якому хочеться жити та працювати.

Стратегічні цілі будуть реалізовуватися через систему операційних цілей. Послідовна реалізація запланованих завдань та проектів у сфері житлово-комунального господарства, транспортної інфраструктури, екологічної та енергетичної безпеки, освіти та охорони здоров'я надасть можливість перетворити Дніпро у дійсно комфортне для проживання європейське місто з високими соціальними стандартами.

Стратегічна ціль В.1. (табл. 3.1.) Розвиток людського капіталу (освіта, медичний сервіс, охорона здоров'я, інтелектуальне / здорове / позитивне / культурне дозвілля, демографія).

Таблиця 3.1.

Стратегічні напрями розвитку міста Дніпра згідно «Стратегії Дніпра 2030»

Стратегічна напрям А «Інноваційність»	Стратегічний напрям В «Комфорт»	Стратегічний напрям С «Ідентичність»
Стратегічна ціль А.1. Дніпро - відкрита екосистема інновацій	Стратегічна ціль В.1. Розвиток людського капіталу (освіта, медичний сервіс, охорона здоров'я, інтелектуальне / здорове / позитивне / культурне дозвілля, демографія)	Стратегічна ціль С.1. Розвиток метрополітальності міста в реальності та світовідчутті мешканців міста
Стратегічна ціль А.2. Дніпро - Економічний та фінансовий центр	Стратегічна ціль В.2. Зручна інфраструктура побуту	Стратегічна ціль С.2. Гармонізація міського життя
Стратегічна ціль А.3. Дніпро – міжнародний освітній центр	Стратегічна ціль В.3. Чисте довкілля (екологічна стратегія м. Дніпра)	Стратегічна ціль С.3 Підвищення суб'єктності дніпрян
Стратегічна ціль А.4. Дніпро – Хаб нових індустрій (бізнес-кластеризація)	Стратегічна ціль В.4. Стратегічна протидія глобальним викликам і загрозам	

Основні аспекти (охоплення цілі)

1. Освіта:

- дошкільна освіта: збільшення альтернативного та приватного сектору в дошкільній освіті і вихованні дітей; корпоративні та кластерні дошкільні заклади; перетікання дошкільної освіти у молодшу шкільну;

- середня шкільна освіта: впровадження Нової Української Школи (НУШ - програма Міністерства освіти і науки); збільшення альтернативного та

приватного сектору в шкільній освіті; посилення факультативного сектору спеціальних, поглиблених знань за рахунок зовнішніх донорів; середня школа – це завтрашнє поле змагань роботодавців за майбутній креативний клас;

- старша школа – наразі дискредитована і номінальна інституція; потребує скорочення і трансформації в систему диференційованих за спеціалізацію класів, наразі таку функцію виконують підготовчі курси вишів; розвиток дистанційного навчання у старшій школі без відриву від спеціалізації – вихід з ситуації на місцевому рівні;

- заклади вищої освіти – відкриття нових навчальних закладів за рахунок об'єднання стейкхолдерів під егідою і за стратегічною ініціативою міста; сприяння приватному освітньому бізнесу;

- розвиток перепрофілюючої, підвищуючої, суміжної освіти;

- професійна освіта: корпоративна, кластерна, муніципальна; професії критичної інфраструктури; ефективність і актуальність; стратегічне управління задля впливу на розвиток необхідних секторів економіки;

- позашкільна освіта: спеціалізовані школи, гуртки, спортивні клуби, інше.

2. Медичний сервіс:

- розвиток діагностичного, консультативного сервісу; медицини краси, хірургії пластики і протезування; холістичної і профілактичної медицини.

3. Охорона здоров'я:

- розвиток міської системи охорони здоров'я;

- виховання звички до здорового способу життя – створення стійкого суспільного тренду через інформаційний вплив (потреба) та відповідну інфраструктуру (умови);

- виховання звички до профілактики захворювань – мобільні діагностичні кабінети, електронні медичні картки із сервісом нагадування про планові профілактичні огляди;

- особлива увага людям старшого віку та малозабезпеченим особам.

4. Інтелектуальне / здорове / позитивне дозвілля (культурне дозвілля):

- створення стійкого суспільного тренду через інформаційний вплив (потреба);

- щільний календар подій (наповнення);

- відповідна інфраструктура (умови).

Незадовільний стан здоров'я населення характеризується низьким рівнем народжуваності, високою смертністю, від'ємним природним приростом і демографічним старінням, зростанням загального тягаря хвороб.

Протягом останніх років спостерігається від'ємний приріст населення - кількість новонароджених у місті стабільна, але кількість померлих осіб щороку переважає.

За даними Держстат Головне управління статистики у Дніпропетровській області, станом на 21.03.2022, демографічна ситуація у Дніпропетровській області у січні 2022 року (табл. 3.2.):

Таблиця 3.2.

Основні демографічні показники Дніпропетровської області

	Січень 2022	<u>Довідково:</u> січень 2021
Чисельність наявного населення (за оцінкою) на 1 лютого	3093151	3138836
Середня чисельність наявного населення у січні	3094818	3140435
Чисельність постійного населення (за оцінкою) на 1 лютого	3089842	3135527
Середня чисельність постійного населення у січні	3091509	3137126
Загальний приріст, скорочення (-) населення	-3334	-3199
Природний приріст, скорочення (-) населення	-3668	-3445
Кількість живонароджених	1351	1582
Кількість померлих	5019	5027
з них дітей у віці до 1 року	10	11
Міграційний приріст, скорочення (-) населення	334	246
Кількість прибулих	2264	1624
Кількість вибулих	1930	1378

Чисельність наявного населення у Дніпропетровській області, за оцінкою, на 1 лютого 2022р. становила 3093151 особу.

Упродовж січня 2022р. чисельність населення зменшилася на 3334 особи.

Залишається суттєвим перевищення кількості померлих над кількістю живонароджених: на 100 померлих – 27 живонароджених.

На тлі епідемії коронавірусної хвороби, військового стану на території України, несприятливих демографічних змін відбувається подальше погіршення стану здоров'я населення з істотним підвищенням в усіх вікових групах рівнів захворюваності і поширеності хвороб, зокрема хвороб системи кровообігу, злоякісних новоутворень, цукрового діабету та рівнів первинної інвалідності дитячого та дорослого населення працездатного віку.

Перше рангове місце в структурі загальної захворюваності займають хвороби системи кровообігу (66,4% згідно даних за березень 2022 р), друге – новоутворення (11,1%), третє - коронавірусна інфекція COVID-19 (5,6%).

Головні проблеми, які потребують першочергового вирішення у галузі охорони здоров'я, це: погіршення загального стану здоров'я населення міста, низький рівень системних профілактичних медичних оглядів (як наслідок – виявлення хвороб на пізніх стадіях), недостатній рівень кадрового забезпечення лікарями первинної ланки надання медичної допомоги, недостатній рівень матеріально-технічного забезпечення лікувально-профілактичних закладів міста, в тому числі необхідним лікувально-діагностичним обладнанням, незадовільний санітарно-технічний стан будівель лікувально-профілактичних закладів міста.

Завдання та заходи, реалізація яких сприятиме досягненню оперативної цілі В.1.2 . Створення стійкого тренду здоров'я:

Завдання В.1.2.1. Пропаганда здоров'я

Завдання В.1.2.2. Створення умов: розгалужена мережа спортмайданчиків та велодоріжок, мережа закладів діагностики, профілактичної медицини, закладів фізкультури і спорту, відповідний стан зелених зон і парків, стан

повітря і вод

Завдання В.1.2.3. Поширення знань щодо здоров'я та екології

Завдання В.1.2.4. Поширення відповідних практик корпоративних культур

Стратегічна ціль В.4. Стратегічна протидія глобальним викликам та загрозам

Основні аспекти (охоплення цілі)

Інститут міста – міська інституція, що займається на стратегічному рівні питаннями із:

- просторового розвитку міста (генплан, інтегрована концепція розвитку);
- технологічного та наукового розвитку, інновацій;
- економічних стратегій (розробка програм, орієнтованих на економічне забезпечення або втілення стратегічних планів міста, залучення інвестицій);
- екологічної (кліматичної) стратегії;
- стратегії мобільності та інклюзивності;
- розвитку людського капіталу (освіта, здоров'я, молодь, демографія, міграція, тощо);
- стратегічного розвитку мікроромад;
- історії міста;
- ідеології та ментальних установок (Ідентичність);
- стратегічного маркетингу міста (PR – просунення, метрополітальність);
- громадських ініціатив та зворотного зв'язку;
- горизонтальної та вертикальної інтеграції стратегічних планів міста (SMART-спеціалізація, інтегрована концепція розвитку);
- розробки планів впровадження новітніх управлінських технологій, методики діджиталізації управління;
- аналітики і прогнозу загроз та викликів;
- програм протидії та компенсації (антикрихкість).

Медицина катастроф – стратегічний напрямок збереження людського капіталу у трьох аспектах:

- збереження в умовах надзвичайного існування світу людського життя і здоров'я як ресурсу суспільства;

- збереження в умовах надзвичайного існування світу людського життя і здоров'я як вищої цінності людства;

- продукт експорту в інші регіони, країни.

Завдання та заходи, реалізація яких сприятиме досягненню оперативної цілі В.4.4. Створення постійно діючої якісної та потужної медичної системи міста

Завдання В.4.4.1. Експорт хірургічних медичних послуг

Завдання В.4.4.2. Залучення іноземних операторів нерозвинених в Україні медичних послуг

У зв'язку з воєнною агресією РФ проти України, в системі охорони здоров'я виникають нові проблеми, такі як велике навантаження на заклади охорони здоров'я, дефіцит кадрів, проблеми з логістикою медичних препаратів, вакцин та медичних матеріалів, високі ризики розповсюдження соціально небезпечних хвороб, таких як ВІЛ/СНІД, вірусний гепатит С, туберкульоз та ін. Адже Україна ще до війни мала один із найвищих показників захворюваності на туберкульоз та ВІЛ/СНІД у Східній Європі та Центральній Азії.

Через значну кількість поранених, ускладнення санітарних і соціально-економічних умов життя багатьох українців ризик стрімкого зростання епідемії вірусних гепатитів в Україні значно більшає. Скринінг на ВГС не передбачений для мобілізованих. Крім того, безпосередньо у районі проведення бойових дій майже відсутні засоби профілактики вірусних інфекцій.

Те саме стосується й інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСС), які не можна відокремлювати від епідемії ВІЛ/СНІД в Україні, оскільки одним з основних шляхів передачі ВІЛ-інфекції є статевий. Основна причина поширеності венеричних хвороб – це випадкові статеві зв'язки, що зумовлені як соціальними причинами, так і причинами морально-етичного характеру.

Війна та бойові дії створюють нові ризики для поширення соціально

небезпечних хвороб. Отже, є декілька причин їх поширення під час війни. По-перше, багато українців втратили доступ до медичної допомоги, а профілактичні та лікувальні програми були припинені. «Понад 150 медичних закладів пошкоджено або зруйновано. Медичний персонал і пацієнти змушені втекти, деякі поранені або вбиті. Така ситуація особливо небезпечна для ВІЛ-інфікованих та хворих на туберкульоз, життя яких залежить від регулярного прийому ліків» [Кошкина, Спектор, Сенцов, Богданов, 2019]. Важкодоступними є тестування на хвороби, а також зростає ризик перебоїв в антиретровірусній терапії щодо випадків ВІЛ, переривання протитуберкульозної терапії.

Друга причина полягає в тому, що під час війни порушується логістика доставки вакцин і доступ до них. Наразі вкрай складно довести вакцини в прифронтові зони, тому що є ризик ураження, мости й дороги зруйновані, а персонал у дефіциті й мобілізований для вирішення інших проблем. Через це значно ускладнюється профілактика вакцинокеруваних інфекцій, туберкульозу, гепатиту В, Ковіду-19. Не можна забувати й про коронавірус, який нікуди не зник. На сьогодні в Україні далі фіксують важкі випадки захворювання на коронавірус і смерті від ускладнень.

Третя причина – це колосальна внутрішня і зовнішня міграція. Масштабні переміщення біженців, перебування у тісних приміщеннях і перебої з наданням медичної допомоги, зокрема, сприяють поширенню захворюваності на ВІЛ та туберкульоз.

Четверта причина – це зміни в побуті. Насамперед йдеться про відсутність водопостачання, перебої чи неможливість підвезення питної води, через що люди вимушені вживати воду будь-яку. Це може призводити до поширення холери чи черевного тифу, а також гепатиту. Не варто забувати, що стрес і недоїдання ослаблюють імунітет людини. Складно сказати, наскільки, але під час стресових ситуацій сприйнятливість до інфекцій зростає.

Місто Дніпро, яке є гуманітарним хабом, приймає велику кількість внутрішньо переміщених осіб та велику кількість військових, які зазнали

поранень під час воєнних дій, одним з перших стикається з усіма вищеперерахованими проблемами. А серед закладів охорони здоров'я одними з перших приймають ВПО саме заклади первинної-медико санітарної допомоги.

Під час стратегічного планування було також здійснено вивчення потреб (вимог) та очікування відповідних зацікавлених сторін КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради (табл. 3.3.).

Таблиця 3.3.

Актуальні потреби зацікавлених сторін КНП «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8»

Зацікавлені сторони	Потреби (вимоги) та очікування
Пацієнти	Надання вчасно якісних медичних послуг
Співробітники КНП	Належні і безпечні умови праці
Молоді лікарі	Матеріальна підтримка, можливості професійного зростання
Органи влади	Належне реалізація політики у сфері охорони здоров'я

Також було здійснено SWOT-аналіз, щоб врахувати: послуги, які надає КНП «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради; зовнішні й внутрішні чинники, сильні та слабкі сторони; загрози і можливості.

До сильних сторін КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради було віднесено такі:

- S1. Прихильність і ініціативність команди Центру
- S2. Наявність договору з НСЗУ
- S3. Вільний вибір лікаря пацієнтом
- S4. Кваліфікований персонал 70%
- S5. Нормативна база

- S6. База заочної інтернатури за фахом «ЗПСМ»
- S7. Пандуси у 2 з 6-ми приміщень Центру
- S8. Кадровий резерв для завідувачів Амбулаторій
- S9. Робота з розробки сучасних маршрутів пацієнта
- S10. 100% забезпечення ком'ютерною та копіювальною технікою команд ПМД, доступ до мережі інтернет, телефон;
- S11. наявність автотранспорту;
- S12. можливість надання медичних послуг незалежно від територіальної належності;
- S13. наявна система мотивації персоналу
- S14. бажання розвиватись та застосовувати сучасні технології управління та лікування (безперервний розвиток);
- S15. Використання наставництва та інших форм поширення кращого досвіду
- S16. наявність у приміщеннях амбулаторій фахівців вторинного рівня надання медичної допомоги
- S17. наявне ефективно працююче господарсько-розрахункове відділення профілактичних оглядів
- S18. ведення сторінки закладу у мережі фейсбук
- S19. можливість в повному обсязі виконувати вимоги наказу МОЗ України від 19.03.2018 року № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»
- S20. надання допомоги паліативним пацієнтам та людям, що живуть з ВІЛ
- S21. ефективна державна програма «Доступі ліки»

До слабких сторін КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради було віднесено такі:

- W1. Відсутність системи ефективної комунікації з населенням та II й III ланками надання медичної допомоги
- W2. Вільний доступ пацієнтів до спеціалістів вторинного та третинного рівнів медичної допомоги, що не завжди є обґрунтованим та економічно доцільним.

- W3. Для дообстеження – складний маршрут пацієнта
- W4. Неукомплектація кадрів на 30%
- W5. Недостатня кваліфікація кадрів серед середнього медичного персоналу та допоміжного – 30%
- W6. Надмірна навантаженість лікарів та середнього медичного персоналу, у зв'язку з особливостями надання якісної первинної медичної допомоги
- W7. Пенсійний вік 40% лікарів та середнього медичного персоналу
- W8. Відсутність всіх необхідних умов для осіб з обмеженими фізичними можливостями
- W9. Недостатня роз'яснювальна робота з населенням (помилкове трактування статті 49 Конституції України про безоплатну медичну допомогу, тлумачення у Рішенні Конституційного Суду № 10-рп/2002 від 29.05.2002)
- W10. Низька репутація державного закладу – недостатній рівень клієнтського сервісу
- W11. Недостатній розподіл потоків хворих – наявність черг
- W12. Старі будівлі, пандуси 2 з 6
- W13. Відсутність єдиної медичної інформаційної системи для ведення електронного документообігу у повному обсязі та обміну інформацією з фахівцями вторинного та третинного рівнів.
- W14. Є віддалені райони обслуговування
- W15. Недостатня роз'яснювальна робота з населенням
- W16. відсутність в Центрі діагностичних відділень
- W17. недостатня кількість технічного персоналу – спеціалізованого (метрологія, повірки);
- W18. Надмірні енерговитрати через недостатню роботу системи енергоаудиту та енергоменеджменту;
- W19. неенергоефективні приміщення;
- W20. застарілі електромережі та інші інженерні комунікації;
- W21. відсутність пожежної сигналізації, невідповідність технічної бази системи

безпеки вимогам законодавства;

W22. меблі та обладнання кабінетів в частково потребують модернізації

W23. відсутність затверджених на законодавчому рівні єдиних показників якості надання медичної допомоги

W24. залежність фінансування від кількості заключених декларацій

W25. відсутність важелів впливу на пасивних пацієнтів (що не заключили декларації)

До можливостей розвитку КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради було віднесено такі:

O1. Підтримка місцевої влади

O2. Розвиток єдиної інформаційної системи для всіх рівнів надання МД

O3. Поповнення кадрів за рахунок інтерні

O4. Збільшення кількості (переліку) послуг

O5. Зниження кількості викликів додому

O6. Покращення якості МД

O7. Підвищення репутації ЦПМСД та збільшення попиту на медичні послуги

O8. використання дистанційних технологій для надання медичної допомоги на відстані.

O9. задовільний стан шляхів;

O10. Доступність участі в міжнародних грантах;

O11. участь медичних працівників у конференціях, тренінгах та інших заходах з підвищення кваліфікації за наявності достатнього фінансування;

O12. наявність можливості вивчення позитивного українського та світового досвіду (країни Європи та інші міста України)

Серед загроз розвитку КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради було визначено такі:

T1. Втрата кадрів (звільнення)

T2. Блокування реформування

T3. Брак фінансової підтримки

- T4. Розірвання договору з НСЗУ
- T5. Закриття господарсько-розрахункового відділення
- T6. Поява спроможних конкурентів
- T7. Зміна місцевої влади або неприйняття проектів діючою
- T8. Неадекватна реакція суспільства та персоналу
- T9. Втрата бази заочної інтернатури
- T10. Низький рівень культури здорового способу життя;
- T11. Підвищення загального рівня захворюваності населення;
- T12. Старіння населення, погіршення соціально-демографічних показників;
- T13. Конкуренція сімейних лікарів з лікарями вторинної ланки та наявність надавачів ПМД з кращими умовами;
- T14. неможливість ввести достатню кількість додаткових послуг, у першу чергу діагностичних;
- T15. дороговартісне впровадження інноваційних методів діагностики та лікування.

SWOT-аналіз містить цілісну картину нинішньої ситуації з усіма позитивними і негативними аспектами. Концептуальний підхід сформульований таким чином, щоб надалі оптимізувати та ефективно використати наявні сильні сторони і усунути або, принаймні, звести до мінімуму наявні недоліки.

Зовнішні чинники додатково впливають на майбутній розвиток. До них відносяться місцеві умови, а також проблеми, що мають місце в навколишньому динамічному середовищі внаслідок реформ і вимог перехідного періоду в Україні в цілому і, зокрема, в секторі охорони здоров'я. Зовнішні фактори можуть впливати на майбутній розвиток позитивно, якщо вони можуть бути використані в якості шансів для розвитку. Так само вони можуть вплинути на майбутній розвиток негативно, якщо формують ризики, особливо непередбачувані у своєму вигляді та обсязі. Концептуальний підхід розглядає ці шанси і ризики та намагається оптимізувати використання існуючих можливостей і звести до мінімуму вплив загроз.

Місія КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної

допомоги №8» ДМР: збереження здоров'я населення, через промоцію здорового способу життя та превенцію хвороб. Забезпечення доступної та якісної медичної допомоги, шляхом формування дружніх відносин, що ґрунтуються на взаємодовірі та повазі. Тож, в комфортних умовах професіонали своєї справи, використовуючи знання та інноваційні методи, зберегти та підтримати найбільшу цінність - здоров'я.

Цінності Комунального некомерційного підприємства «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» ДМР:

1. Професіоналізм - в своїй роботі дотримуємось стандартів надання медичних послуг, використовуємо результативні методики лікування та відновлення здоров'я на основі інноваційних вітчизняних та світових розробок. Створюємо умови для професійного удосконалення співробітників, для надання послуг високої якості.

2. Комплексний підхід - ми надаємо широкий спектр медичних послуг, активно використовуємо скринінг-системи для раннього виявлення патології, призначаємо ефективну медикаментозну терапію, психологічну корекцію, соціальну адаптацію та активацію, проводимо профілактичну роботу. Ми використовуємо консультування у лікарів- спеціалістів вторинного та третинного рівнів з використанням можливостей телемедицини.

3. Пацієнтоорієнтованість - зручне розташування Центру, шагова доступність, електронний запис на прийом - без черг і очікувань, проведення консультування, партнерство та психологічний комфорт між пацієнтами та працівниками. Підтримаємо та почуємо кожного, допоможемо подолати страх при виявленні проблем зі здоров'ям, ми не лікуємо хворобу, ми зберігаємо та повертаємо здоров'я людини.

4. Етика та деонтологія - наша робота базується на професійності конфіденційності та етичності.

5. Фінансова ефективність - наш заклад забезпечує високу якість надання послуг, забезпечуючи фінансову ефективність та стабільність.

Візія КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» ДМР: бути найкращими в регіоні в якості надання медичних послуг первинного рівню, створення комфорту та задоволення потреб пацієнтів на основ інноваційних технологій. А також розширення послуг для пацієнтів, враховуючи їх потреби за принципом - якісні послуги у повному обсязі в одному місці. Завдяки розгалуженій мережі комфортних, облаштованих сучасним медичним обладнанням амбулаторій та використанню дистанційних, технологій, немобільні мешканці міста (а також за необхідністю й інші) можуть отримати якісні послуги, не залишаючи місця проживання. Відкрита партнерська атмосфера, можливість професійного розвитку, вдале розташування - привертають до нас найкращих спеціалістів міста та області. Налагоджені процеси забезпечують ефективну працю персоналу.

Загальною стратегічною метою розвитку Центру є створення безпечних і комфортних умов для своєчасного надання пацієнтам повноцінного комплексу якісних медичних і супутніх послуг в системі первинної медичної допомоги. Реалізація Стратегії та здійснення загальної мети відповідає принципам, які відображають комплексний, сталий та якісно-орієнтований підхід:

- пацієнти є центром уваги в системі надання послуг і управління;
 - медичні послуги базуються на міжнародних та вітчизняних стандартах;
 - персонал на всіх рівнях розглядається як найбільший актив Центру;
 - ефективність використання ресурсів є керівним принципом управління Центру;
- діяльність Центру заснована на прозорості фінансових потоків та відсутності корупції.

3.3. Стратегічні цілі, завдання та основні заходи для досягнення загальної мети КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради на 2023-2028 рр.

Базуючись на результатах аналізу поточної ситуації, SWOT-аналізі та висновках були визначені пріоритетні напрями розвитку Центру підвищення якості надання медичних послуг на первинному рівні, покращення матеріально-технічного забезпечення Центру, більш ефективного використання наявних ресурсів та забезпечення розвитку кадрового потенціалу.

Таким чином, були обрані головні сфери зосередження зусиль на розвиток Центру:

Стратегічна ціль 1. Покращення якості та розширення переліку медичних послуг Центру

1.1. Пошук якісної автоматизованої медичної інформаційної системи (далі - АМІС), простої у використанні.

Основні заходи:

- провести навчання персоналу з питань користування, обліку і звітності на основі програмних можливостей АМІС;
- організувати роботу реєстратури та інших структурних підрозділів, які забезпечують обробку інформації про пацієнтів, з використанням АМІС (електронна черга, дистанційний запис на прийом та ін.);
- забезпечити роботу необхідних інформаційних сервісів для пацієнтів, у т.ч. через створений сайт Центру;
- розробити план подальшої автоматизації процесу роботи з інформацією та документообігу на основі АМІС.

1.2. Підвищити комунікаційну та логістичну доступність медичного закладу.

Основні заходи:

- створити офіційний веб-сайт закладу, забезпечити належне інформаційне наповнення, орієнтоване на потреби різних зацікавлених сторін,

та його підтримання в актуальному стані;

- створити електронні сервіси, які спрощують пацієнтам та іншим користувачам доступ до інформації про діяльність та послуги, що надаються, а також дозволяють здійснити дистанційну реєстрацію, інформування, тощо;

- створити належні умови для відвідування всіх підрозділів медичного закладу особами з особливими потребами;

- забезпечити наявність інформаційних стендів, вказівників, схем розміщення кабінетів, актуальних графіків роботи та іншої інформації для відвідувачів – на території та у приміщеннях Центру;

- запровадити регулярне висвітлення інформації у ЗМІ, участь у публічних заходах для популяризації діяльності та успішної практики реалізації Стратегії.

1.3. Запровадити інформаційну кампанію щодо популяризації здорового способу життя та превенції захворювань.

Основні заходи:

- провести необхідні навчальні заходи для персоналу Центру та інформаційну кампанію серед населення;

- запровадити постійно діючий зворотний зв'язок з пацієнтами через різні канали комунікацій (скриньки для відгуків і пропозицій, анонімні опитування, форми зворотного зв'язку на сайті та ін.);

- Ініціювати розроблення і практичне впровадженні програми диспансеризації населення, популяризації здорового способу життя, профілактики захворювань та невідкладних станів (спільно з профільними структурними підрозділами центральної районної лікарні, іншими зацікавленими сторонами);

- Запровадити регулярне інформування пацієнтів, молодих батьків та інших мешканців громади щодо питань ведення здорового способу життя, превенції захворювань, тощо, шляхом публікацій у місцевих ЗМІ, використання сайту, інформаційних стендів, виготовлення та розповсюдження відповідного

роздаткового матеріалу, а також прокручування роликів щодо здорового способу життя на електронних табло.

Стратегічна ціль 2. Покращення матеріально-технічного стану Центру, підвищення ефективності використання приміщень та інфраструктури

2.1. Забезпечити підрозділи Центру сучасним лабораторним, діагностичним та лікувальним обладнанням (додатково, розширюючи спектр послуг поза межі програми медичних гарантій).

Основні заходи:

- визначити та пріоритизувати потреби щодо забезпечення необхідним обладнанням і сервісною підтримкою з мінімальними затратами;
- вивчити ринок пропозицій відповідних товарів і послуг, визначити обсяг і джерела фінансування;
- забезпечити укладення та виконання угод щодо постачання та монтажу обладнання, впровадження в експлуатацію і подальшого технічного обслуговування;
- розробити і затвердити план профілактичних оглядів та обслуговування обладнання (сервісна підтримка, поточний ремонт, витратні матеріали, швидкозношувані комплектуючі тощо);
- ініціювати залучення поза бюджетних коштів на придбання обладнання з наданням інвесторам права контролю за організацією та проведенням закупівель у відповідності з чинним законодавством України.

2.2. Забезпечити підрозділи Центру телемедичним обладнанням.

Основні заходи:

- проаналізувати та визначити потреби щодо закупівлі обладнання для телемедицини;
- вивчити ринок пропозицій інтегрованих систем дистанційної діагностики та визначити необхідний обсяг і джерела фінансування;
- забезпечити укладення та виконання угод щодо постачання обладнання;
- ініціювати залучення поза бюджетних коштів на придбання обладнання з

надання інвесторам права контролю за організацією та проведенням закупівель у відповідності з чинним законодавством України.

2.3. Оптимізувати систему розміщення кабінетів, покращити внутрішню логістику Центру.

Основні заходи:

- проаналізувати план розташування і технічні параметри приміщень, основні допоміжні і технічні служби на предмет відповідності потребам медичного закладу з урахуванням оптимальності використання обладнання та інших ресурсів, покращення внутрішньої логістики Центру;

- скласти схеми руху основних потоків пацієнтів з урахуванням логістики надання медичних послуг, взаємного розташування і технічних параметрів будівель та інших інфраструктурних об'єктів;

- переглянути розміщення структурних підрозділів та окремих кабінетів (служб, сервісів), враховуючи невикористані приміщення на території Центру.

2.4. Підвищити енергоефективність, впровадити сучасні технології енергозбереження.

Основні заходи:

- призначити відповідального за енергоменеджмент по Центру;
- забезпечити проведення повного енергоаудиту будівель і споруд;
- розробити план заходів щодо підвищення енергоефективності об'єктів з урахуванням висновків проведеного енергоаудиту;

- визначити джерела фінансування і забезпечення реалізації плану заходів;
- провести навчальні та просвітницькі заходи для персоналу і пацієнтів Центру з питань енергозбереження та ощадливого споживання електричної, теплової енергії, води та інших ресурсів;

- встановити енергоощадливі системи електроопалення і водонагріву;
- виконати заміну чи утеплення вхідних дверей та вікон, інших технологічних конструкцій, оснастити вікна системами сонцезахисту (за необхідності);

- здійснити модернізацію чи повну заміну систем опалення будівель;
- здійснити енергозберігаюче утеплення фасадів та покрівель амбулаторій;
- провести повну заміну лампи розжарювання на енергоощадні лампи (з урахуванням специфіки роботи медичного закладу);
- запровадити комплексний моніторинг енергоефективності.

Стратегічна ціль 3. Посилення кадрового потенціалу, забезпечення його розвитку та ефективного використання

3.1. Підвищити кваліфікацію управлінського, медичного і технічного персоналу.

Основні заходи:

- затвердити план навчання (підвищення кваліфікації) для всіх категорій персоналу згідно з актуальними потребами медичного закладу, стратегічними цілями і завданнями;
- створити умови для постійного навчання (підвищення кваліфікації) персоналу у роботі з реєстраційною документацією, інформаційною системою і базами даних, а також системою клієнтського сервісу;
- організувати систематичне вивчення протоколів діагностики та лікування найбільш поширених захворювань, перевірку знань та практичних навичок, у т.ч. щодо виконання основних реанімаційних заходів;
- удосконалити систему моніторингу та оцінювання знань, умінь і практичних навичок;
- забезпечити навчання лікарів та середнього персоналу у роботі на обладнанні (ЕКГ, телемедицина, лабораторні аналізатори);
- забезпечити навчання фахівців володінню сучасними діагностичними та лікувальними методологіями.

3.2. Створити фінансові та соціально-побутові умови для залучення молодих фахівців і досвідченого, висококваліфікованого персоналу.

Основні заходи:

- створити належні умови для роботи персоналу;

- ініціювати питання перегляду колективного договору для оптимізації системи мотивації оплати праці медичних працівників;

- ініціювати розроблення та затвердження місцевих програм, які сприятимуть посиленню соціального захисту медичних працівників, у т.ч. після досягнення пенсійного віку, організації дозвілля та культурного відпочинку молоді, сімей з дітьми, залучення інвестицій у медичну та суміжні галузі;

3.3. Підвищити рівень мотивації працівників.

Основні заходи:

- провести практично-орієнтовані навчання (тренінги) з питань самоменеджменту, самомотивації, медичної деонтології, дотримання правил поведінки медичного працівника та загальних етичних норм, сучасних стандартів надання послуг;

- встановити критерії оцінювання роботи всіх працівників з урахуванням вимог щодо медичної етики та орієнтації на задоволення потреб пацієнтів;

- запровадити систему залучення працівників до розгляду скарг і пропозицій пацієнтів, спільного пошуку рішень проблемних питань та спірних ситуацій;

- запровадити систематичні заходи щодо додаткового матеріального і нематеріального заохочення працівників, орієнтовані на результати (преміювання, публічне визнання досягнень, почесні відзнаки, сприяння в організації відпочинку та психоемоційного розвантаження тощо);

- розробити систему корпоративних заходів, спрямованих на покращення командної взаємодії, співпраці, відкритості, людиноцентрованості, покращення психоемоційного стану (спортивні змагання, організоване культурне дозвілля, пізнавальні екскурсії, загальнопросвітницькі заходи, міні-фестивалі для сімейного відпочинку тощо).

3.4. Розширити співпрацю з іншими медичними закладами, обмін досвідом та спільне використання кадрового потенціалу.

Основні заходи:

- затвердити план проведення спільних заходів з організаціями-партнерами, які спрямовані на покращення іміджу медичного закладу, престижу медичної професії та системи охорони здоров'я в цілому;

- забезпечити регулярне проведення науково-практичних конференцій, симпозіумів, робочих семінарів і нарад та інших спільних заходів, які спрямовані на підвищення кваліфікації та обмін досвідом з питань управління, надання медичних і супутніх послуг, покращення роботи з пацієнтами, тощо;

- організувати ознайомчі й навчальні візити до інших медичних закладів в Україні та за кордоном для встановлення партнерств, підвищення обізнаності з кращими практиками і професійними досягненнями.

Основні напрямки і план дій на 2023-2028 рр (додаток Д):

1. Для формування ефективної вмотивованої команди планується:

- набір молодих фахівців, які прагнуть до розвитку та змін;
- оплата навчання фахівців для перекваліфікації;
- поступова передача клієнтів від лікарів пенсійного віку до молодих фахівців;
- проведення періодичного навчання за програмою безперервного розвитку;
- впровадження підйомних для молодих лікарів, що згодні працювати не менше 3 років;
- запровадження профілактичних проєктів, розподіл між членами команди із залученням всіх працівників;
- проведення обговорень в колективі в форматі "Що я можу зробити?";
- перегляд системи мотивації працівників (монетизовану та немонетизовану);
- впровадження платних послуг що виходять за рамки наказу МОЗ України від 19.03.2018 року №504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», не порушуючи Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», згідно постанови

Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 року №1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах»;

- заключення договорів з приватними клініками (вузькі фахівці, навчання, діагностика);

- оптимізація кадрів;

- залучення коштів міжнародних фондів;

- навчання з розробки проектів на отримання грантів;

- фінансове управління (через навчання, регулярний аналіз діяльності, впровадження змін за потребою);

- здача вільних приміщень в оренду;

- розміщення вільних коштів на депозитний рахунок.

2. Для покращення ефективності надання медичних та профілактичних послуг заплановано:

- виконання вимог 504 наказу МОЗУ щодо скринінгу та профілактики захворювань (ССС, ТБ, цукровий діабет, ВІЛ/СНІД, колатеральний рак, рак молочної залози та шийки матки, йододефіциту, реабілітація);

- розробити маршрути пацієнтів;

- навчання фахівців ЗОЗ щодо профілактичного напрямку;

- впровадження програм місцевих стимулів для доступності лікування для населення;

- введення стандартизованих показників якості надання медичних послуг;

- оптимізація штату із створенням колл-центру з єдиним номером телефону та роботою фельдшера (спрощення реєстратури).

3. Для покращення матеріально – технічного забезпечення ЗОЗ необхідно:

- проведення поточних ремонтів кабінетів надання ПМД;

- провести заходи з енергоефективності;

- створення умов для осіб з обмеженими фізичними можливостями (вхідна група);

- встановлення пожежної сигналізації, пультів управління та реагування, гучномовців та інше;

- облаштування системи вентиляції режимних кабінетів;

- встановлення системи відеоспостереження в холах;

- закупівля телемедичного пристрою та робота на ньому;

- встановлення проточних водонагрівачів та кондиціонерів (за наявності фінансування);

- виділення приміщення для персоналу (обід, психологічне розвантаження);

- покращення під'їзних шляхів та пішохідних доріжок;

- покращення клієнтського сервісу;

- впровадження системи направлень з визначенням координуючої ролі лікаря ПМД Забезпечення у підрозділах Центру системи маршрутизації пацієнтів при різних станах, що потребують додаткової консультації профільних фахівців;

- створення пункту оренди обладнання для немобільних;

- облаштування сучасними меблями.

Реалізація усіх вищезазначених дій приведе до досягнення мети, а саме:

1. Бути лідером у наданні якісної первинної медичної допомоги у м.

Дніпро.

2. Якісне обслуговування населення м. Дніпро незалежно від місця їх проживання завдяки активному використанню дистанційних технологій.

3. Мати довіру клієнтів завдяки мотивованому колективу, доброзичливому ставленню, якісному наданню послуг та комфортним умовам.

4. Відродити цінність сімейної медицини та налагоджуємо зв'язок між лікарем, який надає первинну медичну допомогу, та пацієнтом.

5. Забезпечити надання медичної допомоги на первинному рівні у 80% звернень пацієнтів без скерування на інші рівні надання медичної допомоги.

ВИСНОВКИ

1. Первинна медична допомога – це основна та найважливіша ланка в системі охорони здоров'я, яка передбачає консультацію лікаря, забезпечує профілактику, діагностику і лікування найпоширеніших хвороб, травм, отруєнь та інших станів, проведення індивідуальних санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, медичної профілактики захворювань, гігієнічного виховання та санітарної просвіти населення, реалізацію прав людини щодо охорони здоров'я дитини, матері та батька, а також направлення пацієнтів на отримання вторинної, третинної медичної допомоги та санаторно-курортного лікування. В жовтні 2017 року було започатковано реформу охорони здоров'я України. Було підписано низку законів, відповідно до яких, нова модель фінансування на первинній ланці розпочалася з 1 липня 2018 року. Саме з цього часу заклади первинної медичної допомоги змогли укласти контракт з Національною службою здоров'я і перейти з кошторисного фінансування на капітаційну модель.

Мета трансформації системи охорони здоров'я - забезпечити громадянам України рівний доступ до якісних медичних послуг, в результаті змін орієнтувати систему так, щоб у центрі її був пацієнт і мотивувати медичні заклади (комунальні некомерційні підприємства) надавати якісну медичну допомогу пацієнтам і отримувати за це оплату від держави.

Процес реформування медичної галузі виявив необхідність формування належної системи фінансування галузі охорони здоров'я, розвитку та підтримки кадрового потенціалу, розробки єдиних стандартів і тарифів, забезпечення ефективної комунікації з Міністерством охорони здоров'я тощо.

2. 23 лютого 2022 року був фіналізований та погоджений членами Міжсекторальної робочої групи з питань розробки Стратегії розвитку системи охорони здоров'я новий Проект строком до 2030 року.

Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року спрямована на

вдосконалення та розвиток системи охорони здоров'я населення, зокрема гарантування доступності та раціонального використання в державі ефективних та безпечних лікарських засобів належної якості, та забезпечення доступу населення України до якісних послуг охорони здоров'я.

Згідно з цією Стратегією, охорона здоров'я в Україні має ґрунтуватися на найкращих міжнародних знаннях, принципах рівноправного залучення і співпраці між державою та суспільством, а також на розвитку і впровадженні наукових підходів та інформаційних технологій.

Очікуваним результатом виконання Стратегії є зменшення показників смертності та захворюваності, а також покращення функціонування та участі особи, що призводить до покращення здоров'я та добробуту.

3. Комунальне некомерційне підприємство «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради є закладом охорони здоров'я - комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає медичну допомогу будь-яким особам в порядку та на умовах, установлених законодавством України та Статутом, а також вживає заходів із профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я.

Основною метою створення Підприємства є надання первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає на території частини Амур-Нижньодніпровського та Індустріального у м. Дніпрі районів, але не обмежуючись зазначеними районами, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я. В складі КНП «ДЦПМСД№8» ДМР 6 амбулаторій загальної практики – сімейної медицини.

4. В рамках реалізації медичної реформи в Україні лікарями КНП «ДЦПМСД№8» ДМР станом на 01.01.2023 року з пацієнтами укладено 98518 декларацій. Відсоток атестованих лікарів та медичних сестер станом на 01.01.2023 року становить 100%. Оснащеність амбулаторій та медичного персоналу згідно таблицю оснащення підвищено до 93% у 2022 році у порівнянні

з 2016 роком (46%). Завдяки безперервному розвитку лікарів, стимулювання працівників, проведенню додаткових лекцій та тренінгів покращено якість надання медичної допомоги: зниження захворюваності на туберкульоз у запущених стадіях, зниження кількості занедбаних випадків візуальних форм онкопатології, скорочення строків надання медичної допомоги при діагностиці невідкладних станів та інше.

5. Стратегія розвитку медичного закладу має відповідати вимогам суспільства щодо досягнення високого рівня громадського здоров'я, тому основним орієнтиром під час її розроблення має бути загальнонаціональна стратегія розвитку медичної галузі, яка визначає основні орієнтири й напрями розвитку ресурсного потенціалу сфери охорони здоров'я, а також стратегії розвитку системи охорони здоров'я на регіональному та муніципальному рівнях, які враховують інфраструктурні й ресурсні можливості того чи іншого регіону та орієнтовані на специфічні потреби населення в медичному обслуговуванні.

6. Здійснено вивчення потреб (вимог) та очікування відповідних зацікавлених сторін КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради. Для виявлення зовнішніх і внутрішніх чинників, сильних і слабких сторін, загроз і можливостей розвитку здійснено SWOT-аналіз КНП «Дніпропетровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради.

Базуючись на результатах аналізу поточної ситуації, SWOT-аналізі та висновках були визначені пріоритетні напрями розвитку Центру підвищення якості надання медичних послуг на первинному рівні, покращення матеріально-технічного забезпечення, більш ефективного використання наявних ресурсів та забезпечення розвитку кадрового потенціалу, визначені стратегічні цілі (покращення якості та розширення переліку медичних послуг Центру та основні заходи для їх реалізації, які відображені в Плані дій з визначеними термінами виконання, приблизною вартістю та показниками ефективності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бугро В.І. Стратегічне управління у сфері охорони здоров'я України / В.І. Бугро, А.В. Дакал // Наукові перспективи. – 2022. – № 3(21). – С. 10 – 21.
2. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. – Київ : НАДУ, 2013. – Ч. 1. – 396 с.
3. Західна О. Р. Медична реформа в умовах децентралізації влади в Україні / О. Р. Західна, Ю. І. Мидлик // Молодий вчений. – 2017. – №. 11. – С. 1155–1158.
4. Гладун З.С. Заклад охорони здоров'я: основи правового статусу. *Право України*. 2003. № 6. С. 100–105
5. Баєва О.В. Основи менеджменту охорони здоров'я: навч.-метод. посіб. Київ: МАУП, 2007. 328 с.
6. Міфи та правда про освітню та медичну реформи : практич. посіб. для журналістів / заг. ред.: В. Таран. – Київ: Центр політичних студій та аналітики «Ейдос», 2018. – 88 с.
7. Практики комунікативної культури в медичному закладі. Пацієнт-центрований підхід / С. Бронікова ; Програми ООН із відновлення та розбудови миру за фінансової підтримки Європейського Союзу, 2020. – 72 с
8. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво / Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. та ін. Міністерство охорони здоров'я України, Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії».– Київ : ТОВ «Агентство «Україна», 2018. – 368 с
9. Українське суспільство в умовах війни / Національна Академія Наук України / Інститут Соціології за ред. Є.Головахи, С.Макеєва, Київ, 2022
10. Т.В. Єрошкіна, О.П. Татаровський,Т.М. Полішко, С.С. Борисенко / Основи менеджменту і маркетингу в медицині / Дніпропетровськ: РВВ ДНУ,

2012 – с.27-42

11. Берн І., Езер Т., Коен Дж., Оверал Дж., Сенюта І / Права людини у сфері охорони здоров'я: практичний посібник, 2022

12. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства ; оновлена версія, 2018. URL : https://moz.gov.ua/uploads/0/3562-moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf

13. Закон України Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги, м. Київ, 7 липня 2011 року N 3611-VI URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17#Text>

14. Конституція України : прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР // Відом. Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 143.

15. Основи законодавства України про охорону здоров'я: закон України від 19 лист. 1992 р. № 2801-ХІІ. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#n266>

16. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: закон України від 19 жовт. 2017 р. № 2168-VIII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

17. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19 бер. 2018 р. № 504. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>

18. Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06 лют. 2018 р. № 178/24. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0215-18#Text>.

19. Про затвердження розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування: постанова Кабінету Міністрів України від 27 груд. 2017 р. №

1075. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017-%D0%BF#Text>

20. Про місцеве самоврядування в Україні : закон України від 21 трав. 1997 р. № 280 // Відом. Верховної Ради України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-вр>

21. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 лист. 2016 р. № 1013-р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>

22. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 лист. 2016 р. № 1002-р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text>

23. Про утворення Національної служби здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від від 27 грудня 2017 р. № 1101 URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п#Text>

24. Закон України Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо функціонування телемедицини від 09.03.2023 URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3301-20#n6>

25. Поняття та види закладів охорони здоров'я / Двадцять третя всеукраїнська практично-пізнавальна інтернет-конференція / Чанковська А.В. – м.Вінниця

26. 1. Лехан В. М. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, М. І. Заярський // Україна. Здоров'я нації. – 2018. – № 4 (52). – С. 5 – 10.

27. Прогрес реформи фінансування охорони здоров'я в Україні: оцінка ВООЗ та Світового банку // Щотижневик «АПТЕКА». – 2020. – № 5 (1226). URL : <https://www.apteka.ua/article/533057>

28. Рудакова Л. О., Михальчук В. М. Децентралізація управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні (на прикладі Київської області) / Л. О. Рудакова, В. М. Михальчук // Інвестиції: практика та досвід. – 2021. – № 8. – С. 105–112

29. Сазоненко Л. В., Толстанов О. К. Заходи антикризового управління закладом охорони здоров'я / Інвестиції: практика та досвід. – 2021. – № 16. – С. 86–92
30. Фломін Ю. В. Управління якістю медичної допомоги як важливий аспект менеджменту в охороні здоров'я / Ю. В. Фломін // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 4(24). – С. 100 – 106
31. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід / Т. М. Ямненко // Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. - 2018. - № 2. - С. 116-120. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npnau_2018_2_18
32. Янчук А. Децентралізація і реформування системи охорони здоров'я: до постановки питання / А. Янчук // Вісник АПСВТ. – 2018. – № 1. – С. 72 – 74. URL : https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_1_2018-72-74.pdf
33. Яценко В. Стратегічне управління системою охорони здоров'я в контексті сучасних реформ в Україні / В. Яценко // Теоретичні та прикладні питання державотворення. – 2019. – Вип. 25. – С. 77 – 85
34. Полковнікова Н.О. Політика органів місцевої влади у сфері охорони здоров'я / Держава та регіони. Серія: публічне управління та адміністрування – 2019. – с.176 – 181.
35. Літвінов О.С. Управління закладами охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища / Ефективна економіка №2, - 2015, м. Одеса
36. Стратегія розвитку міста Дніпра “Стратегія Дніпра 2030” URL : https://dniprorada.gov.ua/upload/editor/strategiya_osnovnij_dokument_1.pdf
37. Звіт керівника – URL : https://dniprorada.gov.ua/upload/editor/richnij_zvit_kerivnika_2022_rik.pdf
38. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року URL : <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>
39. Урядовий портал. Медична реформа. URL :

<https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>

40. Основні принципи реформи системи охорони здоров'я в Україні URL : <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/ua/P2-M1.pdf>

41. Офіційна сторінка КНП «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» ДМР на сайті Facebook URL : <https://www.facebook.com/dcpmsd8/followers>

42. Медична реформа. URL : <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>

43. Мережа закладів первинної меддопомоги. URL : <https://ulead-mapping-modeling.github.io/project-health-network/#6/48.540/31.183>

44. Міністерство охорони здоров'я України. URL : <https://moz.gov.ua/>

45. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу). URL : <https://infocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29195.pdf>

46. Національна служба здоров'я України. URL : <https://nszu.gov.ua/>

47. Програма медичних гарантій: впровадження в Україні / Міністерство охорони здоров'я України. – 2 берез. 2018. URL : https://moz.gov.ua/uploads/0/3798-programa_medicnih_garantij_vprovadzenna_v_ukraini.pdf

48. Реформа медицини в умовах децентралізації / Децентралізація. – URL : <https://decentralization.gov.ua/health>

49. Вимоги ПМГ 2023 / Національна служба здоров'я України URL : <https://contracting.nszu.gov.ua/kontraktuvannya/kontraktuvannya-2023/vimogi-pmg-2023>

50. Особливості підготовки до укладання договорів з НСЗУ на 2023 р / Устінов О.В. URL : <https://umj.com.ua/uk/novyna-234816-osoblivosti-pidgotovki-do-ukladannya-dogovoriv-z-nszu-na-2023-r>

51. Статут Комунального некомерційного підприємства «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» ДМР від 19.06.2023 №250
URL : https://dniprorada.gov.ua/upload/editor/statut2023_1.pdf

52. Сазоненко Л. В., Толстанов О. К. Заходи антикризового управління закладом охорони здоров'я / Інвестиції: практика та досвід. – 2021. – № 16. – С. 86–92.

ДОДАТКИ

Додаток А**ПЕРЕЛІК****медичних послуг з надання первинної медичної допомоги**

1. Динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнтів із використанням фізикальних, лабораторних та інструментальних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.
2. Проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів.
3. Динамічне спостереження за пацієнтами із діагностованими хронічними захворюваннями (супровід пацієнтів із хронічними захворюваннями та станами), що включає комплекс діагностичних та лікувальних втручань, які передбачені галузевими стандартами.
4. Надання в межах ПМД невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, якщо такий розлад стався під час прийому пацієнта лікарем з надання ПМД та якщо пацієнт не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.
5. Направлення відповідно до медичних показань пацієнтів, які не потребують екстреної медичної допомоги, для надання їм вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.
6. Взаємодія з надавачами вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта.
7. Проведення обов'язкових медичних втручань щодо пацієнтів з наявними факторами ризику розвитку окремих захворювань.
8. Проведення профілактичних втручань, що включає: вакцинацію відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень; підготовки та надсилання повідомлень про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення; проведення епідеміологічних обстежень поодиноких випадків інфекційних хвороб.
9. Надання консультативної допомоги, спрямованої на усунення або зменшення звичок і поведінки, що становлять ризик для здоров'я (тютюнокуріння, вживання алкоголю, інших психоактивних речовин, нездорове харчування, недостатня фізична активність тощо) та формування навичок здорового способу життя.
10. Динамічне спостереження за неускладненою вагітністю та (у разі потреби) направлення до лікаря акушера-гінеколога закладу вторинної медичної допомоги.
11. Здійснення медичного спостереження за здоровою дитиною.
12. Надання окремих послуг паліативної допомоги пацієнтам усіх вікових категорій, що включає: регулярну оцінку стану важкохворого пацієнта та його потреб; оцінку ступеня болю та лікування больового синдрому; призначення наркотичних засобів та психотропних речовин відповідно до законодавства, включаючи оформлення рецептів для лікування больового синдрому; призначення лікування для подолання супутніх симптомів (закрепи, нудота, задуха тощо); консультування та навчання осіб, які здійснюють догляд за пацієнтом; координацію із забезпечення медичних, психологічних тощо потреб пацієнта.

13. Направлення пацієнтів відповідно до медичних показань для надання їм паліативної допомоги в обсязі, що виходить за межі ПМД.

14. Призначення лікарських засобів та медичних виробів, технічних засобів медичної реабілітації з оформленням відповідних документів згідно з вимогами законодавства.

15. Ведення первинної облікової документації, оформлення довідок, листків непрацездатності та направлень для проходження медико-соціальної експертизи, а також лікарських свідоцтв про смерть.

16. Взаємодія з соціальними службами для пацієнтів, соціальні умови життя яких впливають на здоров'я.

17. Взаємодія із суб'єктами системи громадського здоров'я.

Додаток Б

**Структура закріпленого за центром населення. Розподіл по
амбулаторіям.**

№ А З П С М	Адреса	Загальна кількість населення, осіб	з них, дорослих, осіб	з них, дітей, осіб	Кількість ЗПСМ, фіз. осіб	лікарів терапевтів дільничних, фіз. осіб	лікарів педіатрів дільничних,
1	вул. С. Ковалевської , 53-А	24723	20984	3739	11	2	0
2	вул. С. Ковалевської , 53-А	27817	22060	5757	11	0	1
3	вул. Янтарна, 42. Філія - Вул. Юридична,3	24194	19417	4777	9	2	1
4	пр.Мануйлів ський, 29-А	17355	14583	2772	8	1	0
5	пр.Мануйлів ський, 29-А	21596	17975	3621	10	0	2
6	вул. Янтарна, 81. Філія-Вул. Березинська, 18	17491	14180	3311	7	1	1
	Всього:	133176	109199	2397 7	56	6	5

Додаток В

Характеристика кадрів центру: лікарі на 31.12.2022р. (згідно ф.20)

Підрозділ	Посада	Штати	Зайнятих	Фізичні особи	Укомплектовано %
Центр	Лікарі	83	72,25	76	87,05 % по занятим (91,6% по фіз.ос.)
Керівний склад	Лікарі	3	3	3	100 % (по фіз.ос.100 %)
Амбулаторії	Терапевти всього	7	6	6	85,7% (по фіз.ос.85,7%)
	Лікарі ЗПСМ	61	57,5	56	94,3% (по фіз.ос.91,8%)
	Педіатри всього	5	4,25	5	85 % (по фіз.ос.100%)
	Статистики	3	2,5	2	87,3 % (по фіз.ос.66,6%)
	Інтерни	4	4	4	100% (по фіз.ос.100%)

Додаток Г

Інформація щодо диспансерної групи хворих, вперше виявлених хворих, із додатка-6 до наказу ДОЗН від 28.12.2018р. № 575

Нозологічна форма	Код МКХ 10	Всього на обліку пацієнтів 2021р.	З них виявлено 2021р.	Всього на обліку пацієнтів 2022р.	З них виявлено у 2022р.	
Гіпертонічна хвороба, всі форми (ГХ)	I10-I13	21156	1621	17473	1943	↓ ↑
ІХС	I20- I25	15002	453	15727	685	↑ ↑
ІХС: гострий інфаркт міокарду	I21- I22	0	0	0	0	
ГХ+ІХС	I20. X.7	16241	408	16595	521	↑ ↑
Інші серцево-судинні хвороби	I00- I99	4618	987	5284	1008	↑ ↑
Всі серцево-судинні захворювання	I00 - I99	41325	2671	43071	2815	↑ ↑
Бронхіальна астма	J45	475	26	1845	1514	↑ ↑
Пневмонія	J20	1232	1095	3239	1617	↑ ↑
Цукровий діабет II типу	E11	2963	74	6282	118	↑ ↑
Фенілкетонурія	E70	3	0	3	0	=
Муковісцидоз	E84	6	1	6	0	=
Стан після пересадки органів і тканин		14	2	14	0	=
Гепатоцеребральна дистрофія	E83	0	0	0	0	

Додаток Д

План дій Комунального некомерційного підприємства «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради на 2023-2028 рр.

	Дія/захід	Термін виконання	Залучені партнери	Показники ефективності	Приблизна вартість
Формування ефективної вмотивованої команди	Набір молодих фахівців, які прагнуть до розвитку та змін	2024-2025	Центр, Інші мед.заклад и ДМУ МОЗУ	90% ефективних та кваліфікованих працівників	60000 грн на рік
	Оплата навчання фахівців для перекваліфікації	щороку	Центр ДМУ МОЗУ	100%	20000 грн
	Поступова передача клієнтів від пенсіонерів до молодих лікарів	До 2025	Центр	80% декларацій за молодими кваліфікованими фахівцями	0
	Проведення періодичного навчання за програмою безперервного розвитку	постійно	Центр ДМУ МОЗУ	100% персоналу	0
	Впровадження підйомних для молодих лікарів, що згодні працювати не менше 3 років	До 2025	Центр		50000 грн
	Запровадження профілактичних проєктів, розподіл між членами команди із залученням всіх працівників	До 2025	Команда центру з впровадження	100% замученість персоналу	0
	Проведення обговорень в колективі в	постійно	Центр	На кожній нараді	0

	форматі "Що я можу зробити?"				
	Перегляд системи мотивації працівників (монетизовану та немонетизовану)	2024	Рада трудового колективу	Задоволеність співробітників Працює прозора та зрозуміла система мотивації	0
	Впровадження платних послуг що виходять за рамки наказу МОЗ України від 19.03.2018 року №504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», не порушуючи Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», згідно постанови Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 року №1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах»	2024	Центр ДМР	Не менше 20% прибутку від платних послуг, що підуть на розвиток центру	0
	Заклучення договорів з приватними клініками (вузькі фахівці, навчання, діагностика)	До 2025	Центр Приватні ЗОЗ	Покращення виконання протоколів та маршрутів пацієнта, задоволеність послугами пацієнта	

	Оптимізація кадрів	До 2025	Центр	90% ефективного кваліфікованого персоналу	
	Залучення коштів міжнародних фондів	До 2025	Центр ДМР	щонайменше 5 проектів за рахунок гранті	
	Навчання з розробки проектів на отримання грантів	До 2025	Центр ДМР	Навчання з розробки проектів на отримання грантів	
	Фінансове управління (через навчання, регулярний аналіз діяльності, впровадження змін за потребою)	До 2025	Центр ДМР	25% на розвиток закладу	
	Здача вільних приміщень в оренду	До 2025	Центр	30% від оренди на покращення умов роботи	
	Розміщення вільних коштів на депозитний рахунок	постійно	Центр Банк	Використання відсотків на покращення умов роботи	
Покращення ефективності надання медичних та профілактичних послуг	Виконання вимог 504 наказу МОЗУ щодо скринінгу та профілактики захворювань (ССС, ТБ, цукровий діабет, ВІЛ/СНІД, колатеральний рак, рак молочної залози та шийки матки, йододефіциту, реабілітація)	До 2025	Центр, ДМР Центр Громадського здоров'я, благодійні організації, лабораторний центр	Інвалідність, що вперше встановлена не більше 35 на 10 тис. населення - Кількість випадків малюкової смертності, у т.ч. які знаходилися під наглядом амбулаторій не більше 4,8‰ - Виявлення візуальних форм онкозахворювань в занедбаних стадіях не більше 15% - Виявлення випадків туберкульозу в занедбаних стадіях не більше 10% - Повнота охоплення профілактичним	

				и щепленнями (окремо дифтерія, гепатит В, краснуха) 95% - Обсяг охоплення диспансерним спостереженням хворих з окремими захворюваннями 85% - Повнота надання переліку медичних втручань у межах ПМД для група цінтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань 100%	
	Розробити маршрут пацієнтів	До 2025	Центр Інші ЗОЗ	Покращення ефективності та доступності лікування і діагностики	
	Навчання фахівців ЗОЗ щодо профілактичного напрямку	2023-2024	КНП, громадські організації, освітні заклади, лабораторний центр	100 % фахівців пройшли навчання Своєчасне отримання консультативних висновків	
	Впровадження програм місцевих стимулів для доступності лікування для населення	До 2025	КНП ДМР	незахищені групи населення мають доступ до лікування, зменшення рівнів захворюваності та первинного виходу на інвалідність	
	Введення стандартизованих показників якості надання медичних послуг	2024	НСЗУ Центр ДМР	Відсутність помилок та халатності лікаря Забезпеченість профоглядами на 90% та профщепленнями на 95%	
	Оптимізація штату із	2024-2025	Центр	Менше навантаження на	

	створенням колл-центру з єдиним номером телефону та роботою фельдшера (спрощення реєстратури)		ДМР	лікарів з приводу телефонних дзвінків під час прийому, зменшення кількості викликів додому у зв'язку з ефективною консультацією за телефоном	
Покращення матеріально – технічного забезпечення ЗОЗ	Проведення поточних ремонтів кабінетів надання ПМД	2024-2025	КНП ДМР	Відповідні умови для надання ПМД	100 тис грн на каб
	Провести заходи з енергоефективності	2024	КНП ДМР	100% МП вікна, утеплення фасаду (за сприяння фін.підтримки ДМР) Встановлення лічильників реактивної електроенергії (що скородить витрати на її відшкодування) Енергозберігаючі лампи	?
	Створення умов для осіб з обмеженими фізичними можливостями (вхідна група)	Ман 29 – вхідна група 2023 та с.ков.53- а санітарна кімната - 2023	КНП ДМР	Наявність умов для мало мобільних груп населення	3,5 млн грн. на 1 адресу
	Встановлення пожежної сигналізації, пультів управління та реагування, гучномовців та ін	С.ковал 53-а – 2023 Інші протягом 2024 (за наявності фінансування)	КНП ДМР	Відповідність пожежній безпеці	1 млн грн. на кожну адресу
	Облаштування системи вентиляції режимних кабінетів	До 2025	КНП ДМР	Наявність 100%	?
	Встановлення	До 2025	КНП	Безпечний центр	1 млн грн

	системи відеоспостереження в холах				
	Закупівля телемедичного пристрою та робота на ньому	2025	КНП	Охоплення мало мобільних та немобільних груп населення обстеженнями	220 тис грн
	Встановлення проточних водонагрівачів та кондиціонерів (за наявності фінансування)	Згідно графіку 2023-2024	КНП	Створення затишних умов для перебування пацієнти	500 тис на 1 робоче місце
	Виділення приміщення для персоналу (обід, психологічне розвантаження)	2024	КНП	Покращення умов для персоналу	
	Покращення під'їзних шляхів та пішохідних доріжок	2024	ДМР	Надання можливості дістатися приміщень центру без перешкод	?
	Покращення клієнтського сервісу	2023-2024	КНП Міська рада Благодійні організації Залучені спонсори	Навчання пацієнтів Анкетування	
	Впровадження системи направлень з визначенням координуючої ролі лікаря ПМД Забезпечення у підрозділах Центру системи маршрутизації пацієнтів при різних станах, що потребують додаткової консультації профільних фахівців	2023-2024	КНП Інші ЗОЗ ДМР	Досягнути рівня 80% консультування профільними спеціалістами за направленням лікарів ПМД	0
	Створення пункту оренди	2023-2024	Залучені інвестори	Можливість забезпечити	

	обладнання для немобільних		(збір за втратою потреби)	доступність для мало мобільних чи немобільних	
	Облаштування сучасними меблями	2023-2024	КНП	Створення умов для прийому пацієнтів	750 тис грн