

Стратегія здоров'я громади
Community Health Strategy
Лозівської міської територіальної громади
Харківської області
на період 2021-2027



Виконавець:



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

Зміст документа є виключно думкою авторів та не обов'язково відображає офіційну позицію Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH та Уряду Німеччини.

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

ЗМІСТ

1.	ВСТУП	1
1.1	Мета Стратегії здоров'я громади на період 2021-2027	1
1.2	Процес розробки стратегії	1
2.	СТАТУС-КВО СЕКТОРУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	2
2.1	Застосована методологія оцінки потреб (до 0.5 сторінки)	2
2.2	Здоров'я громади (до 2 сторінок)	3
2.2.1	Загальні характеристики	3
2.2.2	Відповідні соціо-економічні умови	3
2.2.3	Статистичні індикатори	5
2.2.4	Навколишнє середовище та існуючі ризики для здоров'я	6
2.2.5	Інфраструктура підтримки здоров'я	8
2.3.	Надання медичних послуг	9
2.3.1	Первинний рівень	9
2.3.2	Вторинний рівень	10
2.3.3	Лабораторії	16
2.3.4	Аптеки	16
2.3.5	Фінансові індикатори на рівні громади в секторі охорони здоров'я	16
2.4	Зворотний зв'язок резидентів	17
2.4.1	Профіль пацієнта	18
2.4.2	Профіль медичного співробітника	19
2.5	Ключові висновки	21
3.	ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ СТРАТЕГІЇ - Результати SWOT аналізу	22
4.	ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ СЕКТОРА	24
4.1	Бачення та стратегічні цілі розвитку сектора	24
4.2.	ПЛАН РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ 2021-2027	27
5.	МЕХАНІЗМ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ	43
5.1	Управління та нагляд за впровадженням	43
5.2	Моніторинг та оцінка впровадження стратегії	44
5.3	Розробка щорічних планів дій	44
5.4	Оновлення / перегляд Стратегії	44
6.	СПИСОК РОЗРОБНИКІВ СТРАТЕГІЇ	45
	ДОДАТОК 1	46
	ДОДАТОК 2	49
	ДОДАТОК ...	50

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

АЗПСМ – Амбулаторія загальної практики сімейної медицини

ГК України – Господарський кодекс України

ПК України – Податковий кодекс України

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

ЗУ – Закон України

КНП – комунальне некомерційне підприємство

ЛПУ – лікувальна профлактична установа

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

НО – неприбуткова організація

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ТГ – територіальна громада

ОМС – органи місцевого самоврядування

ПМД – первинна медична допомога

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

1. ВСТУП

1.1 Мета Стратегії здоров'я громади на період 2021-2027

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

Стратегія здоров'я громади на період 2021-2027, стратегічні та операційні цілі розвитку сектору охорони здоров'я громади (Лозівська міська територіальна громада Харківської області) та визначення шляхів покращення медичних послуг для жителів громади визначалися за допомогою комплексного підходу.

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

Враховувалися наступні критерії:

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

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

1.2 Процес розробки стратегії

Стратегія здоров'я громади Лозівської міської територіальної громади Харківської області на період 2021-2027 була розроблена робочою групою, затвердженою рішенням **голови громади/радою громади** Лозівської міської територіальної громади Харківської області); члени робочої групи перелічені у розділі 6. Під час декількох засідань робочі групи обговорили всі актуальні питання та опрацювали цей документ.

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

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

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

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

2. СТАТУС-КВО СЕКТОРУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Застосована методологія оцінки потреб

Розвиток системи охорони здоров'я та забезпечення якісних медичних послуг для мешканців - одне з найбільш актуальних та домінуючих завдань Лозівської громади. Щоб отримати надійну базу для визначення цілей та напрямів подальшого розвитку закладів системи охорони здоров'я, в період з листопада 2020 року по березень 2021 року було проведено розширену оцінку потреб.

На основі проведеної оцінки потреб вдалося отримати суттєве уявлення про умови, сильні сторони та проблеми стану системи охорони здоров'я громади. Також було проведено опитування мешканців щодо задоволення медичними послугами, результати якого включили в оцінку потреб та опис нинішньої ситуації.

Основні результати та ключові висновки оцінки потреб існуючої мережі закладів системи охорони здоров'я Лозівської громади представлені у цьому звіті. Він буде використовуватися як інформаційна база для формулювання стратегії та вироблення необхідних заходів для подальшого поліпшення здоров'я населення, підвищення якості надання медичних послуг. Ця оцінка потреб є першим і найважливішим кроком у цьому процесі.

Проведення оцінки потреб, а також формулювання стратегії підтримується проєктом «Зміцнення ресурсів для сталого розвитку приймаючих громад на сході України», реалізованим Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). Від імені GIZ експерти AICM підтримують та консультують робочу групу громади.

Методологія та методи збору даних

Для розробки стратегічного документу здоров'я громади (Community health), потрібно розуміти, що впливає на здоров'я населення, які є потреби у жителів громади, які ресурси має громада для покращення здоров'я, а яких не вистачає. Збір та аналіз даних дозволяє визначити ключові бар'єри та сильні сторони, а це означає, що подальший крок стратегічного планування, зокрема SWOT аналіз або інші інструменти, проводиться на основі достовірних даних та допоможе сформулювати пріоритетні напрямки та завдання стратегії "Здоров'я громади".

Здоров'я громади (Community Health) є заходами як приватних, так і публічних (державних) інституцій щодо підтримки, захисту і збереження стану здоров'я певної групи людей, в даному випадку - заходи Лозівської міської територіальної громади.

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

- збір вторинних статистичних даних (показники захворюваності, стан навколишнього середовища, соціально-економічні умови, розвиток інфраструктури підтримки здоров'я, стан закладів охорони здоров'я, інше);
- онлайн опитування жителів громади щодо задоволеності медичним обслуговуванням та визначення потреб і стану здоров'я жителів громади;
- опитування жителів громади 60+ методом безпосереднього анкетування інтерв'юерами щодо задоволеності медичним обслуговуванням та визначення потреб і стану здоров'я жителів громади;
- онлайн опитування медичного персоналу щодо задоволеності умовами професійної діяльності;
- збір та аналіз даних, проаналізованих експертами з юридичних питань, інженерами з будівель, з медичного обладнання, спеціалістом з аптечної мережі, децентралізації та фінансів. Спеціалісти аналізували наявну ситуацію, відповідність потужностей медичної мережі потребам населення та можливостям громади.

2.2 Здоров'я громади

2.2.1 Загальні характеристики

Рис.1. Мапа Лозівської міської територіальної громади

СТАТИСТИЧНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ДАНІ

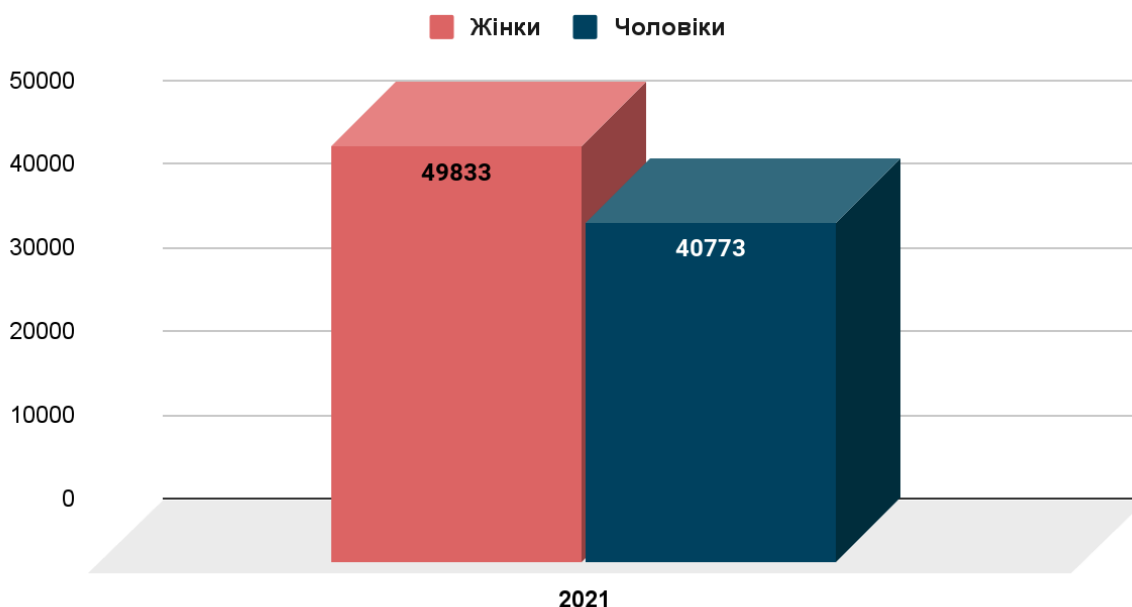
Площа - 1423,1 кв.км.

Населення громади складає - 90606 чол.

Лозівська міська територіальна громада — територіальна громада в Україні, на територіях Лозівської міськради та Лозівського району Харківської області. Адміністративний центр — місто Лозова.

Утворена 31 серпня 2018 року шляхом приєднання 10 суміжних територіальних громад: Катеринівської, Кінненської, Комсомольської, Миколаївської, Новоіванівської, Царедарівської, Чернігівської, Шатівської сільських рад Лозівського району та Панютинської селищної ради, Домаської сільської ради Лозівської міської ради — до Лозівської міської ради обласного значення.

Розподіл населення Лозівської ТГ за статтю



2.2.2 Відповідні соціо-економічні умови

Протяжність доріг із твердим покриттям по Лозівському району складає 476 км між населеними пунктами та 376 км доріг в межах населених пунктів. У Лозівській ТГ налічується 405 багатоповерхових житлових будинки та майже 16 тисяч

домогосподарств. Місто Лозова забезпечується питною водою з Краснопавлівського водосховища | системи каналу Дніпро-Донбас по водогону Краснопавлівка - Лозова, довжиною 33 км.

Водовідведення в місті Лозова здійснюється комплексом очисних споруд: 6 каналізаційних насосних (станцій та 108 км каналізаційних мереж). В місті Лозова теплопостачання об'єктів міської соціальної сфери та житлового комплексу забезпечує 18 міських котелень.

Промисловий сектор у громаді представлений в основному в місті Лозова та налічує 5 підприємств із загальною чисельністю працюючих більш ніж 5 тис. осіб. Пріоритетні сфери економічної діяльності: машинобудування, обробка металу та переробна промисловість (їх питома вага в структурі промислового виробництва складає 82%).

Основні бюджетотворюючі підприємства Громади:

ТОВ «Лозівський ковальсько-механічний завод»

філія «Панютинський вагоноремонтний завод» АТ «Українська залізниця»

ПрАТ «Лозівський завод «Трактородеталь»"

Сільське господарство на території Лозівської ТГ представлене 104 господарствами, у тому числі - 40 сільськогосподарських підприємствами та 64 фермерськими господарствами. У структурі виробництва сільського господарства, рослинництво займає 97,8%, тваринництво - 2,2%.

Для прийому та зберігання сільськогосподарської продукції на території міста Лозова функціонує елеватор СТОВ «Мрія».

Загальна протяжність газопроводів - 411,18 км. У Лозівській ТГ газифіковано 42 населених пункти (56% загальної кількості). Усі населені пункти громади електрифіковані.

2.2.3 Статистичні індикатори

За результатами проведеного **опитування** серед населення, встановлено, що загальний показник задоволеності станом власного здоров'я складає "7-8" (за 10-бальною шкалою). Понад 64,2% опитаних декларували наявність у них хронічних захворювань.

Показник народжуваності. Значення середнього показника по Харківській області складає 7,4, по Україні - 7,4. В той час як значення цього показника для Громади складає - 6,4 (станом на 2019). Водночас простежується ще й тенденція до зниження цього показника у громаді за останні 3 роки (8,1 - 7,1 - 6,4).

Показник "**Природний приріст населення**" має таку тенденцію (-9,6; -9,6; -9,7).

Рівень смертності від інфекційних хвороб (на 100 тис. населення)

- 1) ВІЛ(динаміка 0 - 0 - 0). По області 0
- 2) ТБ (динаміка 6,2 - 6,3 - 4,2) По області 5,2
- 3) Гепатит В,С (0 - 0 - 0).

Рівень первинної інвалідності осіб працездатного віку (на 10 тис. населення): 1)

Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (динаміка 10,5 - 10 - 12,2).

Середньообласні 10,2.

2) Новоутворення (динаміка 9,6 - 9,7 - 9,3). Середньообласні 11,7.

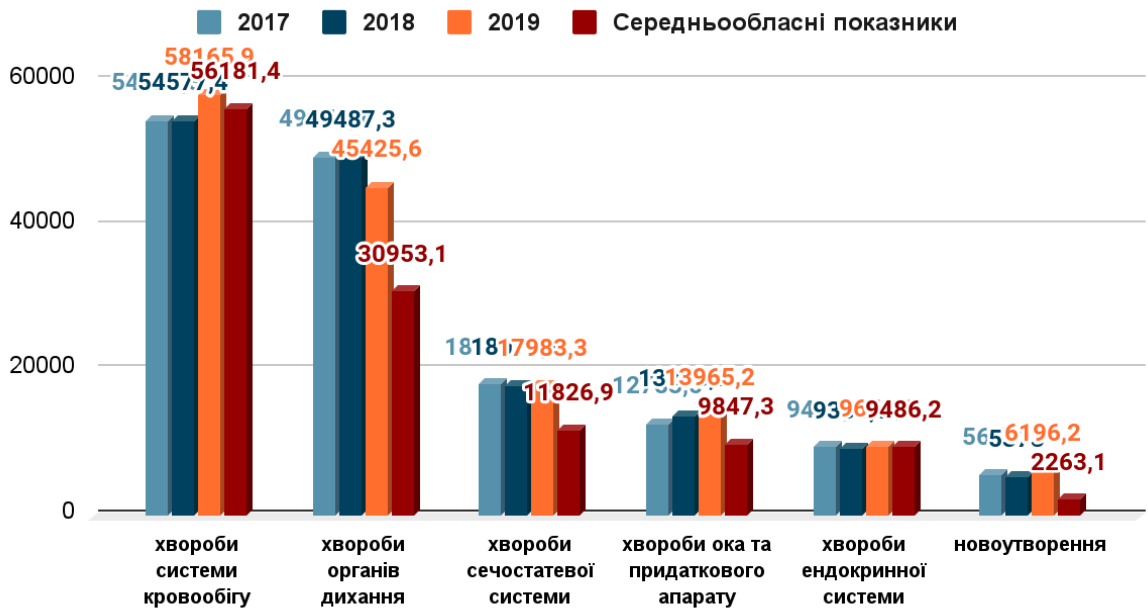
3) Ендокринні хвороби (2,9-3,2-3,4). Середньообласні 2,4.

4) Хвороби нервової системи (1,8-2,8-1,7). Середньообласні 2,3.

5) Хвороби органів дихання (0,5-0,7-1,1). Середньообласні 1,1.

6) Хвороби системи кровообігу (10,5-8,5-9,5). Середньообласні 12,8.

Поширеність захворювань (на 100 тис. населення)



Показники **вакцинації** населення є вищими за 95% по усім вакцинам.

2.2.4 Навколишнє середовище та існуючі ризики для здоров'я

Лозівський район за характером рельєфу район являє собою лісову рівнину з річковими долинами, балками та ярами. Територія району знаходиться в межах вододільного плато басейнів річок Сіверський Донець та Дніпро. Район лежить у межах Лівобережно-Дніпровсько-Приазовської північно-степової фізико географічної провінції, у посушливій, дуже теплій агрокліматичній зоні. Клімат району помірно континентальний, недостатньо вологий. Середня максимальна температура повітря в липні становить +26,5°C. Середня мінімальна температура в січні становить -9,53°C. Середньорічна кількість опадів коливається в межах 575 мм. Серед ґрунтів найпоширеніші чорноземи звичайні середньогумусні (78 % площі району), є також лучно-болотні, подекуди солонцюваті та солончакові. Степова рослинність збереглася на непридатних для оранки ділянках вододілів і схилах балок. Площа лісів і лісових насаджень — 4,6 тис. га.

Природно-заповідний фонд Лозівської ТГ налічує 7 об'єктів загальною площею 115,3 га (1,4% від загальної площі ТГ). Об'єкти ПЗФ представлені заказниками місцевого значення (3 – ботанічних, 2 – ентомологічних, 1 – загальнозоологічний і 1 – орнітологічний), а також дендропарк місцевого значення — «Дружба» у місті Лозова.

На території Лозівської ТГ експлуатується місце видалення відходів в місті Лозова.

На території Яковлівського старостинського округу розташовано місце видалення твердих побутових відходів.

Поруч з с. Смирнівка розташовано та експлуатується полігон промислових відходів Обласного комунального спеціалізованого підприємства з виконання норм екологічної безпеки.

Системний моніторинг якості повітря на території громади за з 2019 рік був проведений 1780 разів Лозівським лабораторним центром (4,8 разів на добу).

Частка домогосподарств з централізованим водопостачанням питної води складає 76,67%. Моніторинг якості питної води проводиться 365 разів на рік (централізовані джерела) та 96 разів на рік (децентралізовані джерела).

Кількість підприємств, що сплачують екологічний податок, потужності виробництва яких розташовані на території громади становить у 2019 році- 72.

Послугами з вивезення ТПВ охоплено 75% домогосподарств Громади.

2.2.5 Інфраструктура підтримки здоров'я

За даними Лозівської територіальної громади система інфраструктури підтримки здоров'я представлена закладами спортивного спрямування (спортивні зали, ігрові майданчики, тренажерні зали та майданчики, стадіон). Кількість ігрових майданчиків для дітей у 2020 році склала (212).

Мережа фізкультурно-оздоровчих закладів громади:

- 3 дитячо-юнацьких спортивних школи .
- « КУ Лозівський центр фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх»;
- 9 спортивних клубів та 7 федерацій.
- 24 футбольних поля та 2 плавальні басейни.
- 14 муніципальних спортивних майданчиків.
- 26 спортивних та фітнес залів.
- 2 бази відпочинку («Бритаї», «Спартанець»).

Протяжність пішохідних доріжок не змінювалася протягом останніх 3-х років та складає 80,2 км. Велосипедна інфраструктура відсутня.

Останнього року збільшився відсоток адміністративних будівель, які обладнані для маломобільних груп населення (2018 - 90%, 2019 - 90%, 2020 - 100% відповідно).

У громаді наявна одна одиниця транспорту, який обслуговує маломобільне населення громади.

На території громади працюють 2 офіційні сільськогосподарські ринки в яких є лабораторії для контролю якості продукції.

Жоден із навчальних закладів не проходив оцінку Здоров'я та безпека в навчальних закладах.

Заклади надання адміністративних послуг громади:

- Відділ «Центр надання адміністративних послуг» Лозівської міської ради працює з 01.10.2013 року.
- ЦНАП надає 106 видів (адміністративних (послуг (в середньому в місяць через ЦНАП надається 811 адміністративних послуг).
- На території ТГ працює мобільний офіс для мешканців віддалених населених

пунктів ТГ.

- З початку 2019 року ЦНАП також працює в режимі виїзного адміністратора до громадян з обмеженими фізичними можливостями і в старостинських округах.

Висвітлення активностей медзакладів громади та популяризація здорового способу життя здійснюється на офіційному сайті громади (<https://lozovarada.gov.ua>), в місцевих ЗМІ, та на Харківському телевізійному каналі ТБ.

Однак, за результатами опитування населення було встановлено, що найбільш поширеними каналами інформування населення про послуги з охорони здоров'я є особиста комунікація з лікарями та медпрацівниками (86,6%) та поради друзів, родичів (62,4%), а не офіційні веб сайти, місцеві ЗМІ та офіційні інтернет ресурси медзакладів та Адміністрації.

У громаді діють такі програми промоції здоров'я:

- 1) Забезпечення соціальними послугами за місцем проживання громадян, які не здатні до самообслуговування у зв'язку з похилим віком, хворобою, інвалідністю
- 2) Комплексної програми «Охорона здоров'я лозівчан» на 2017-2020 роки».

2.3. Надання медичних послуг

2.3.1 Первинний рівень

Правові умови

- Ліцензія на медичну практику видана КНП «Лозівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Лозівської міської ради Харківської області
- Укладено з НСЗУ Договір про медичне обслуговування населення щодо надання первинної медичної допомоги

Функціональні умови

Первинна медична допомога амбулаторно надається у 7 амбулаторіях та 28 ФАПх. Станом на 01.05.2021 року укладено декларацій – 66099. **З 2021 року населення громади складає 90606.**

- Загальна кількість персоналу - 252 особи: лікарів 41 осіб, медсестер - 128 осіб, інші 83 особи.
- Кількість лікарів ПМД - 41 (з них 1 лікар педіатр).

Мережа закладів надання амбулаторних послуг:

- 1. АЗПСМ №1 (Харківська обл., Лозівський р-н, м. Лозова, м-н 4, буд. 25).
- 2. АЗПСМ №2 (Харківська обл., Лозівський р-н, м. Лозова, вул. Лозовського, буд. 10).
- 3. АЗПСМ с. Олександрівка (Харківська обл., Лозівський р-н, с. Олександрівка, вул. Зарічна, буд. 14-а).
- 4. АЗПСМ с. Перемога (Харківська обл., Лозівський р-н, с. Перемога, вул. Слави, буд. 2).
- 5. АЗПСМ смт. Панютине (Харківська обл., Лозівський р-н, смт. Панютине, вул.. Матросова, буд. 43).
- 6. АЗПСМ смт. Орілька (Харківська обл., Лозівський р-н, смт. Орілька, вул.. Заводська, буд. 15).
- 7. АЗПСМ смт. Краснопавлівка (Харківська обл., Лозівський р-н, смт. Краснопавлівка, вул. Конституції, буд. 13).

- У святкові та вихідні дні проводяться консультативні прийоми чергового лікаря.
 - Лікарі КНП не працюють в закладах інших форм власності.
 - Наявні програми інфекційного контролю згідно чинного законодавства.
- За 1 квартал 2021 року всього було зареєстровано 35468 амбулаторних звернень

- За 3 місяці 2021 року зареєстровано 2560 викликів додому, більшість з яких з приводу захворювань органів дихання та ГРВІ. (Інформація про структуру викликів не надана).
- Наявні умови для подання даних до Електронної системи охорони здоров'я з використанням кодування за міжнародною класифікацією ІСРС-2.
- заключні угоди між страховими компаніями та КНП відсутні.

Інфраструктурні умови

- В структуру закладу КНП «Лозівський центр первинної медико-санітарної допомоги» входять 7 АЗПСМ та 28 ФАПів. Технічний стан будівель та інженерних комунікації частково задовільний, окремі будівлі потребують поточних та капітальних ремонтів.
- Амбулаторія №2 орендує приміщення в аварійній будівлі (поліклінічного відділення №2 за адресою м. Лозова вул. Лозовського 10), що підтверджено відповідними висновками.
- КНП «Лозівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Лозівської міської ради Харківської області орендує будівлі у Лозівської міської ради.
- Підприємство виконує лабораторні дослідження, як самостійно, так і має заключенні договори з Лозівським ТМО.
- В центрі проводяться безкоштовні лабораторні дослідження на клінічний аналіз крові та сечі за допомогою аналізаторів у 5 АЗПСМ:
 1. АЗПСМ №1 (Харківська обл., Лозівський р-н, м. Лозова, м-н 4, буд. 25).
 2. АЗПСМ №2 (Харківська обл., Лозівський р-н, м. Лозова, вул. Лозовського, буд. 10).

3. АЗПСМ смт. Панютине (Харківська обл., Лозівський р-н, смт. Панютине, вул.. Матросова, буд. 43).

4. АЗПСМ смт. Орілька (Харківська обл., Лозівський р-н, смт. Орілька, вул.. Заводська, буд. 15).

5. АЗПСМ смт. Краснопавлівка (Харківська обл., Лозівський р-н, смт. Краснопавлівка, вул. Конституції, буд. 13).

- Обладнання відповідно до укладеного договору з НСЗУ наявне в повному обсязі, але часто з вичерпаним терміном експлуатації.

- Інклюзивність будівель недостатня та не відповідає нормам ДБН.

- Технічний стан будівель амбулаторій незадовільний, деякі будівлі знаходяться в аварійному стані.

- КНП «Лозівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Лозівської міської ради Харківської області має в наявності 10 автомобілів.

Детальний опис стану споруд у додатку.

2.3.2 Вторинний рівень

Правові умови

КНП «Лозівське ТМО» Лозівської міської ради має Ліцензію на медичну практику.

Договір з НСЗУ за Програмою медичних гарантій укладений на амбулаторну допомогу станом на 25.06.2021р. за пакетами:

- Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація).

- Стоматологічна медична допомога в амбулаторних умовах.

- Ведення вагітності в амбулаторних умовах.

- Мамографія.

- Первинна медична допомога.

Договір з НСЗУ за Програмою медичних гарантій укладений на стаціонарну допомогу станом на 25.06.2021р. за пакетами:

- Медична допомога при пологах.

- Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах.

- Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій.

- Стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиною корона вірусом SARS-COV-2.

- Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ).

- Медична допомога при гострому мозковому інсульті.

- Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям.

- Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії.

Функціональні умови

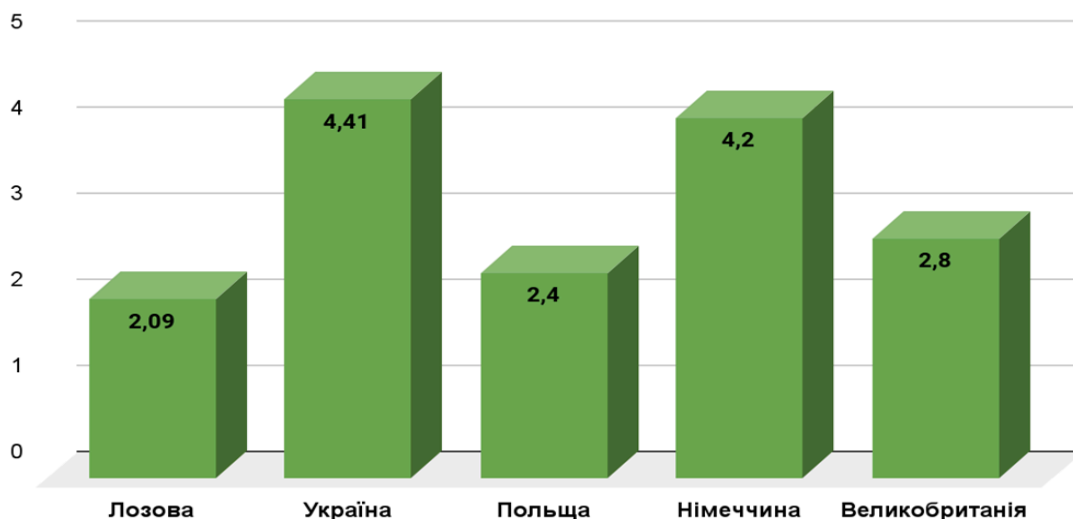
- Профіль лікарні – загального профілю з спеціалізованими ліжками (травматологічними, неврологічними, інфекційні, педіатричні, акушерсько-гінекологічне)

- КНП «Лозівське ТМО» Лозівської міської ради працює 770 працівників, в тому числі на 01.01.2021 р. — 149 лікарів, 395 м/сестри, 226 осіб - молодшого медперсоналу. У зв'язку з скороченням штатних посад за останні 3 років, зменшилися

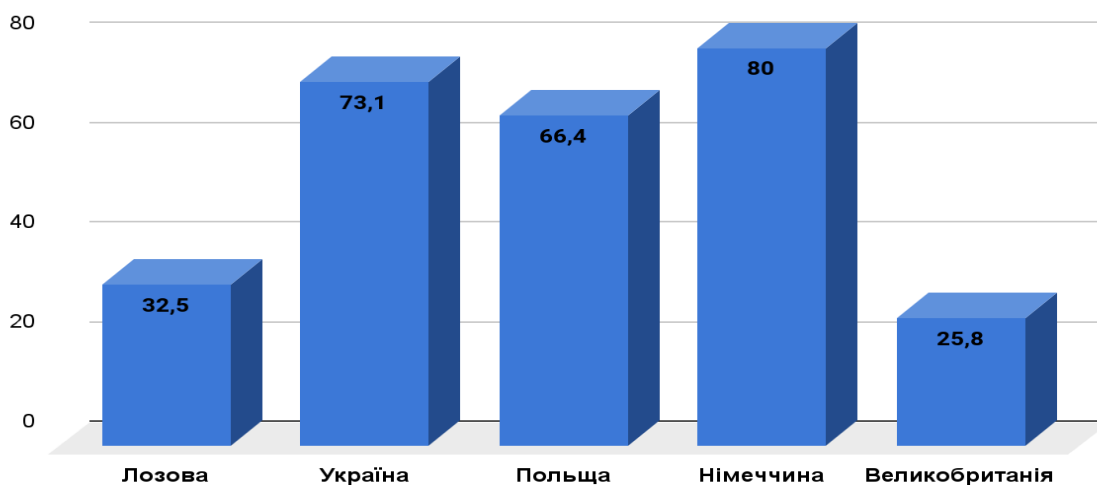
штатні посади та фізичні особи : 3 роки тому в колективі було 149 лікарів, 405 м/сестер, 231 особа молодшого медперсоналу. Лікарів пенсійного віку – із 149 - 41 осіб.

- КНП «Лозівське ТМО» є центром госпітального округу.
- Лікарнею є опорною для госпіталізації пацієнтів ЕМД. Лікарня приймає хворих: терапевтичного, хірургічного, травматологічного, акушерсько – гінекологічного, неврологічного, урологічного та педіатричного профілей.
- Лікарня являється опорною по лікуванню Covid19. Кількість ліжок для лікування хворих з Covid19 - 175 ліжок.
- Наявний денний стаціонар на 100 ліжок.
- Хірургічна активність по стаціонару складає за 2020 рік – 1320 оперативних втручань.
- При поліклінічному відділенні працює жіноча консультація, програми по жіночому здоров'ю- інформація не надана.
- Наявні програми інфекційного контролю згідно чинного законодавства.
- Інформація щодо спеціалістів, які працюють в медичних закладах інших форм власності відсутня.
- Система кадрового менеджменту відсутня.

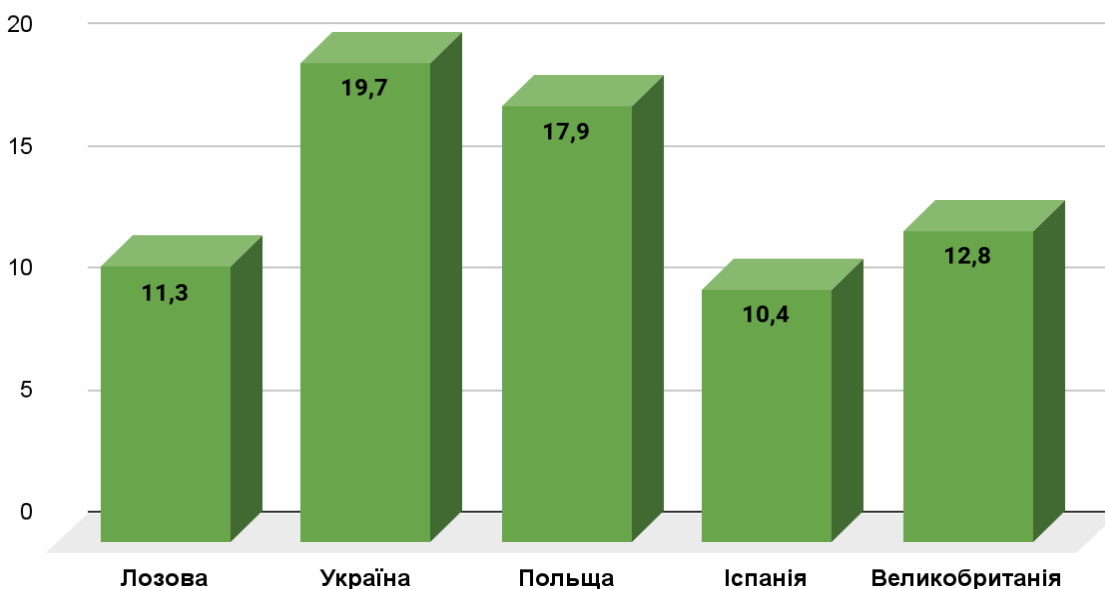
Кількість лікарів на 1 тис. населення.



Кількість ліжок на 10 тис. населення



Кількість госпіталізацій на 100 осіб



Інфраструктурні умови

- КНП «Лозівське ТМО» Лозівської міської ради - суб'єкт, цілісний майновий комплекс якого налічує всього 14 будівель, з них 8 будівель розташовані в м.Лозова за трьома адресами. Технічний стан будівель та інженерних комунікації задовільний, окрім будівлі поліклінічного відділення №2.
- Лікарня у своєму розпорядженні має 29 автомобілів. Стан автопарку задовільний.
- КНП «Лозівське ТМО» обслуговує пацієнтів з інших громад. Кількість звернень з інших громад за 2020 рік - 250 пацієнтів.
- КНП «Лозівське ТМО» не має договірних відносин із страховими компаніями

щодо співробітників.

Детальний опис споруд у додатку.

Операційні умови:

Поліклініка КНП «Лозівське ТМО» розрахована на 1160 відвідування в зміну.

У 2020 році кількість звернень склала 353213. Середня кількість відвідувань за 2020 рік склала - 1261 відвідувань за добу.

Річна кількість звернень залежно від профілю:

- терапевтичний профіль -246482 звернень;
- хірургічний профіль – 106731 звернення.

Багатопрофільний цілодобовий стаціонар КНП «Лозівське ТМО» налічує 295 ліжок:

Стаціонарне відділення №1:

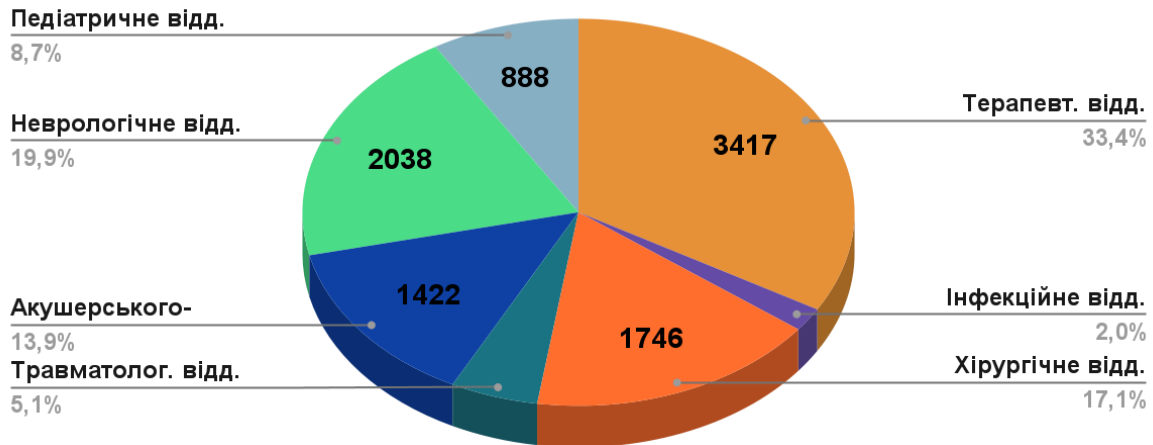
- Терапевтичне відділення – 40 ліжок;
- Травматолого – ортопедичне відділення – 25 ліжок;
- Хірургічне відділення -45 ліжок;
- Акушерське відділення – 30 ліжок;
- Неврологічне відділення -50 ліжок;
- Педіатричне відділення – 20 ліжок.

Стаціонарне відділення № 2:

- Терапевтичне відділення – 60 ліжок;
- Інфекційне відділення – 25 ліжок.

У 2020 році всього стаціонарно проліковано – 10240 випадків.

Кількість пролікованих випадків у 2020 році по відділенням

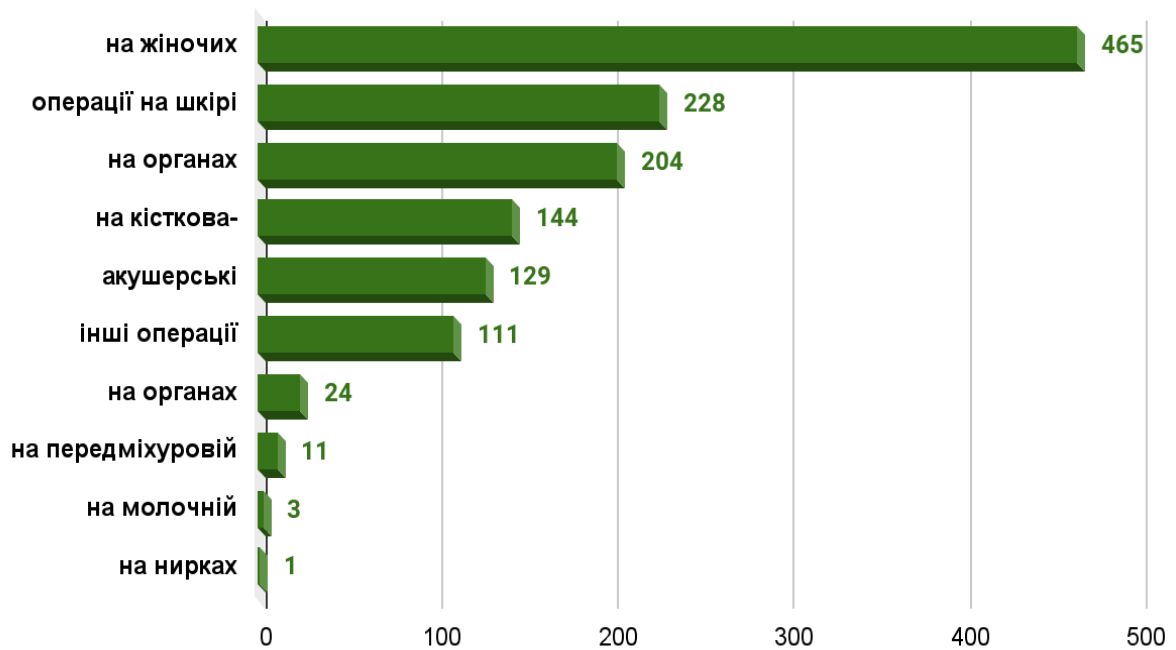


Кількість хворих на Covid -19 пролікованих стаціонарно у 2020 році - 782 пацієнта.

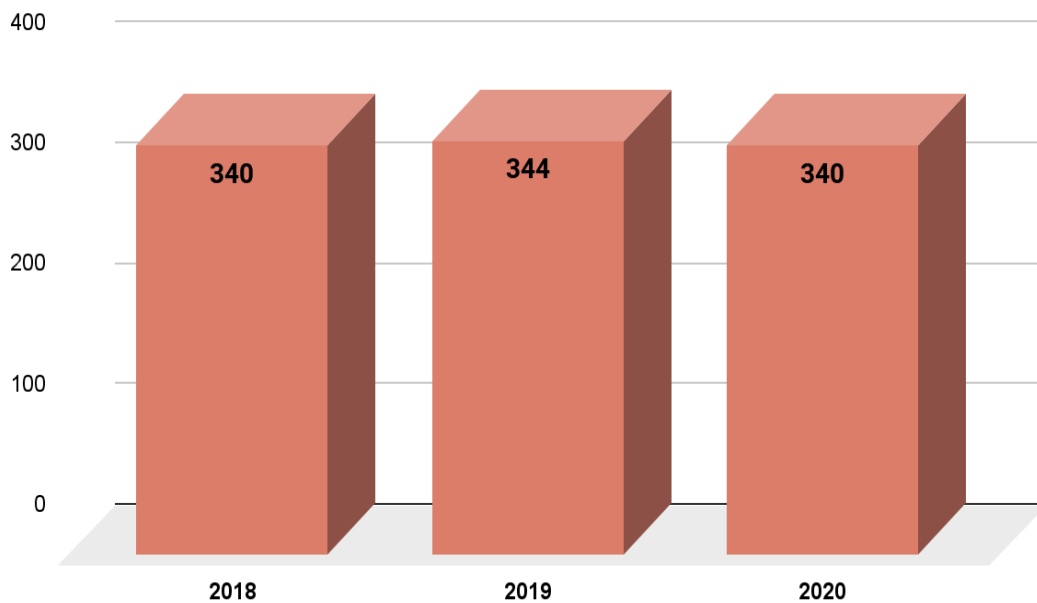
Випадки повторної госпіталізації в період 28 діб після виписки з приводу захворювання в 2020 році - відсутні.

За 2020 рік проведено 1320 оперативних втручань.

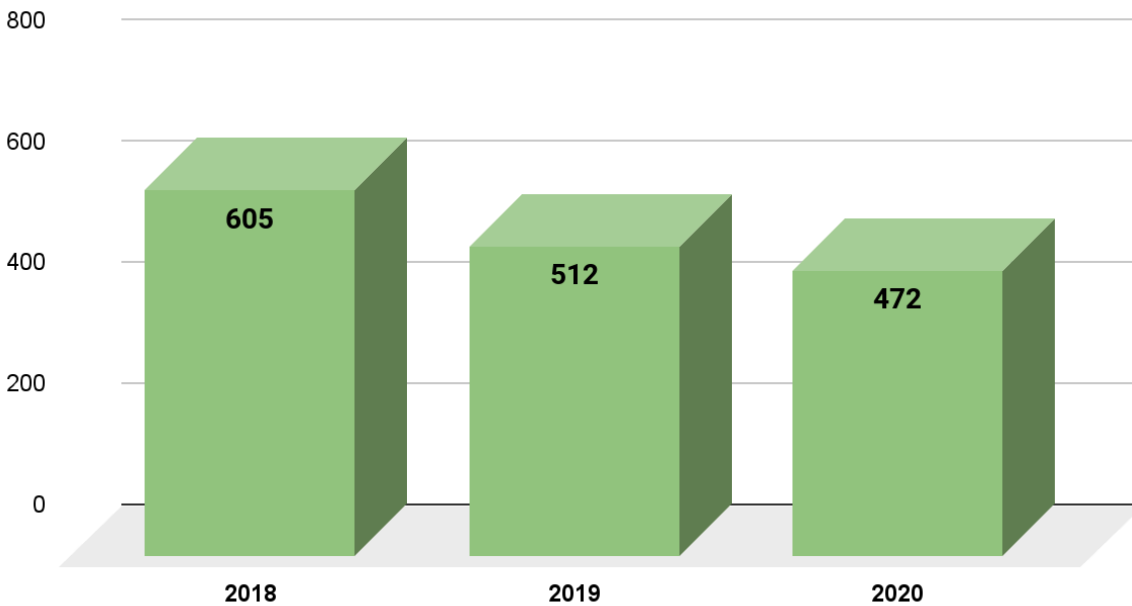
Структура оперативних втручань за 2020 рік



Кількість пролікованих інсультів у КНП «Лозівське ТМО»



Кількість пологів прийнятих у КНП «Лозівське ТМО»



2.3.3 Лабораторії

В клініко-діагностичній лабораторії було виконано у 2020 році – 897586 досліджень. Штат лабораторії складає 44 працівника (з них лікарів - 7 працівників), на утримання лабораторії у 2020 році було виділено 1130,5 тис.грн.

2.3.4 Аптеки

Мережа медичних та аптечних закладів інших форм власності на території Лозівської громади представлена :

- 40-ка аптечними об'єктами. З них 17 мають діючий договір про реімбурсацію за державною програмою “Доступні ліки”.

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

Загальний обсяг фінансування системи охорони здоров'я Лозівської територіальної громади з власних надходжень місцевого бюджету протягом 2020 року склав 24850,4 тис.грн., на 2021 рік заплановано - 18606,2 тис.грн. Відповідно питома вага в загальному обсязі надходжень : 2020 рік - 6,3%, 2021 рік - 4,3%.

Окрім фінансування закладів охорони здоров'я в громаді виділяються кошти на цільові програми, а саме у 2021 році:

- кошти на виконання програми і централізованих заходів боротьби з туберкульозом – 200 тис. грн. (50% від запланованих доходів);

-кошти на придбання харчування для орфанних хворих 50 тис. грн. (44,5% від запланованого показника);

-кошти на забезпечення окремих груп населення пільговими лікарськими засобами – 200,0 тис. грн. (60% від запланованих доходів);

-кошти на перевезення хворих нефрологічного профілю до відділення гемодіалізу – 15,0 тис. грн. (100% виконання плану).

Протягом 2020 року два заклади Лозівської територіальної громади працювали за Програмою медичних гарантій.

КНП “Лозівське ТМО” у 2020 році від НСЗУ отримало кошти в сумі 105613,7 тис.грн., що в структурі надходжень на утримання закладу складає 64,9%. Частка фінансування місцевими бюджетами - 24,5%, благодійної допомоги - 3,2%. Всього на утримання закладу протягом року надійшло коштів в сумі 156399,7 тис.грн..

Видатки на заробітну плату складають 64%, середня заробітна плата - 7236,7 грн.

КНП “Лозівський ЦПМСД” у 2020 році від НСЗУ отримало кошти в сумі 40252,8 тис.грн., що в структурі надходжень на утримання закладу складає 84,6%. Частка фінансування місцевими бюджетами - 14,1%. Всього на утримання закладу протягом року надійшло коштів в сумі 44452,5 тис.грн..

Видатки на заробітну плату складають 70,4%, середня заробітна плата - 8998,6 грн.

2.4.1 Профіль пацієнта

Соціально-демографічні показники

У опитуванні взяли участь 314 респондентів. Вік респондентів - від 22 до 95 років. За відсотковим розподілом: переважає вікова категорія 32-60 років (62%); категорія населення 60+ склала понад 25% опитаних. Найбільш активно відгукнулись на пропозицію висловити свою думку задля розбудови ефективної системи охорони здоров'я у Громаді саме жінки (80,1%). Розподіл респондентів за місцем проживання: переважають відповіді м. Лозова (понад 90%). За статусом робочої/професійної зайнятості - працевлаштовані (73%).

Стан здоров'я та спосіб життя

64% опитаних схильні оцінювати рівень задоволеності станом власного здоров'я як «вище середнього». Слабо задоволені станом власного здоров'я тільки 15% опитаних. Хоча, водночас, 64,2% опитаних і заявили, що мають низку хронічних захворювань

Середній показник кількості годин на заняття фізичною активністю складає 10 годин на тиждень. Однак, достатньо велика частка опитаних (близько 20%) задекларували 0 годин на тиждень для занять фізичною активністю.

Розподіл відповідей щодо запитання «чи маєте Ви зайву вагу» є приблизно рівномірним (54% та 45,7%). 75,7% заявили, що вони взагалі не мають звички палити цигарки. 76,4% респондентів вживають алкогольні напої «Рідше, ніж раз на місяць, або ніколи».

Медична допомога

Найбільш часто респонденти схильні звернутися по медичну допомогу до сімейних лікарів (87,5%), лікарів в поліклініці (74,1%) та фельдшерів/медсестер (65,6%). Найрідше вони користувались послугами стаціонару (36,2%) та швидкої медичної допомоги (30,4%). Переважна більшість опитаних (60-80%) висловлюють високий рівень задоволеності послугами всіх лікарів. Неоднозначні оцінки (приблизно рівномірний розподіл відповідей від низьких до високих значень) зафіксовані тільки для лікарів поліклініки та пологових відділень.

Серед основних проблем у сфері надання послуг з охорони здоров'я респонденти відзначили «брак сучасного медичного обладнання» (96,4%), «висока вартість ліків та лікування» (91,3%), «брак медичного персоналу» (85,9%), «брак фаховості, некомпетентність медперсоналу» (81,1%), «недбалість медичного персоналу» (80,7%), «незручний графік, черги» (77,2%), «неформальні платежі» (52%). Серед особистих думок пацієнтів переважають негативні відгуки щодо якості медичної допомоги.

Високо та «вище середнього» оцінюють свій рівень довіри до офіційної медицини понад 70% респондентів. А нетрадиційним методам лікування – 8,3% (низькі оцінки довіри). Однак, серед основних причин звернень по допомогу до медичних закладів були визначені «у випадку складної хвороби» (понад 70%).

Поінформованість

У переліку джерел поінформованості щодо послуг з охорони здоров'я респондентами були відзначені: «офіційний веб сайт медичної установи» (47,2%), «сторінка медичної установи в соцмережах» (34,9%), «Офіційна група/канал медичного закладу в месенджерах (наприклад Telegram)» (13,7%). Найбільше, пацієнти схильні «користуватися» такими джерелами як «поради місцевого лікаря» (86,6%), «поради друзів, родичів» (62,7%). Не шукають таку інформацію 36,4% опитаних

Доступність та корупція

У розподілі відповідей пацієнтів щодо фінансової доступності медичних послуг переважають оцінки нище середнього та середнього спектру (75%). Понад 60% опитаних високо оцінюють рівень фізичної/територіальної/транспортної доступності медичних послуг.

38,6% опитаних задекларували, що вони жодного разу не сплачували за медичні послуги. Найбільш частіше пацієнти декларували оплату «товарів медичного призначення» (41,1%), «лабораторно-діагностичні послуги» (28,1%). 16,1% опитаних сплачували офіційно через касу. Взагалі, неофіційно сплачували за медичні послуги 69% опитаних.

Вакцинація

38,7% опитаних висловили своє позитивне ставлення до вакцинації, а 26,4% - негативне.

На запитання «Чи відмовлялися Ви коли-небудь від обов'язкових щеплень для дитини або для себе?» ствердно відповіли тільки 24,2% опитаних пацієнтів.

Серед причин відмови від вакцинації були оголошені «остерігались шкоди для здоров'я та можливих негативних наслідків від вакцинації» та «не довіряю виробникам вакцини» (20,1%).

Не погоджуються на вакцинацію від COVID-19 39,6% опитаних.

2.4.2 Профіль медичного співробітника

Соціальна ситуація професійної діяльності

69% медпрацівників демонструють високий рівень задоволеності вибором своєї професії. Понад 60% задоволені рівнем соціального схвалення їх професійної діяльності як з боку родичів, сім'ї, так і з боку друзів, знайомих.

Медпрацівники схильні високо оцінювати свій рівень задоволеності такими видами соціального захисту як «гарантія збереження робочого місця» (59,2%).

Середній або нижче середнього рівень задоволеності декларується для показника «можливість раніше вийти на пенсію» (понад 81,1%), профспілкова підтримка (78,7%). Значна частина медпрацівників виявляють слабкий рівень задоволеності державним рівнем зарплати (51,4%), пільги у соціальному страхуванні (48,6%), додаткова пільгова відпустка (44,2%).

Умови здійснення професійної діяльності

68% медпрацівників схильні високо оцінювати рівень доступності керівництва для них. Також, значна частина медпрацівників високо оцінюють дотримання санітарно-гігієнічних норм (76,7%), забезпеченість ЗІЗ (72%), обсяг професійного навантаження (61,9%), підтримка професійних та організаційних ініціатив працівників (46,5%). Середній або вище середнього рівень задоволеності оцінюється якісний мобільний та Інтернет зв'язок (83,3%), забезпеченість оргтехнікою (82,9%). А от матеріально-технічний стан приміщень, забезпеченість медпрепаратами та мед апаратурою працівників, влаштовує переважно більшість опитаних на середньому рівні (49,5% та 41% відповідно).

(49,3%). мед працівників висловили низький рівень задоволеності кімнатою відпочинку для персоналу

Понад 50% оцінюють рівень захисту від можливих загроз здоров'ю на своєму робочому місці як високий.

Мотивація здійснення професійної діяльності

Тільки 1,2% медпрацівників мають додаткову роботу за сумісництвом. До топ-3 мотивів, що утримують медпрацівників на основному місці роботи в медзакладі, належать «гарантія збереження робочого місця та стабільність зарплати» (75,6%), «зручний графік роботи» (43,5%) та «взаємоповага, дружні стосунки з колективом» (34%)

Психоемоційний стан працівника

54,6% медпрацівників висловлюють середній рівень власного задоволення ставленням пацієнтів до їх медичних рекомендацій, та, взагалі, рівнем довіри пацієнтів до офіційної медицини. Але, водночас, 72,2% медпрацівників декларують низьку кількість їх конфліктів з пацієнтами (жодного разу). І тільки 3,2% мали такі конфлікти понад 10 разів протягом року

Понад 80% медпрацівників схильні оцінювати якість психосоціальної підтримки у медзакладі на середньому та високому рівнях. Серед стресогенних чинників здійснення професійної діяльності медпрацівниками були визначені: низькі доходи (62,2%), втома та емоційне виснаження (58,4%), побоювання втратити роботу (20,6%).

Просвітницькі та Профілактичні заходи

Як найбільш важливий профілактичний захід, що покращував би якість здійснення професійної діяльності, опитуванні визначили «санаторно-курортне лікування» (78,3%). Корисність профілактичних оглядів відзначили (36,8%), а регулярної вакцинації відзначили тільки (16,5%).

82,4% медпрацівників декларують, що жодного разу не зустрічались з проблемами домашнього та гендерного насилля серед їх пацієнтів. І 14,8% медпрацівників – 1-5 разів протягом року. Понад 10 разів 2,8%.

Найбільш пріоритетними темами просвітницьких заходів для підвищення якості професійної діяльності медпрацівниками були визначені: «профілактика захворювань та залежностей» (44,8%), «Етика та деонтологія» (40,6%) «підвищення стресостійкості» (35,4%), та «Навчання іноземної мови та комп'ютерних технологій» (29,2%).

Найефективнішими та найкориснішими формами організації просвітницьких заходів медпрацівники вважають «курси підвищення кваліфікації» (54,2%), «самоосвіту» (43%) та «науково-практичні конференції» (28%)

2.5 Ключові висновки

У сфері надання медичної допомоги у Лозівській територіальній громаді можна виділити такі позитивні фактори:

- збережені два лікувально-профілактичні заклади (первинний рівень - КНП "Центр ПМСД" міста Лозова, вторинний рівень - КНП «Лозівське ТМО Лозівської міської ради»;
- збережений кадровий потенціал;
- наявність функціонуючого медичного обладнання, хоча воно потребує оновлення;
- наявні ліцензії для здійснення медичної практики;
- затверджені регіональні програми з покращення надання медичної допомоги населенню;
- фінансування з місцевого бюджету відповідно до діючого законодавства;
- використання стимулюючих виплат;
- всебічна підтримка охорони здоров'я органами місцевого самоврядування;
- активна позиція мешканців громади з питань об'єктивної оцінки охорони здоров'я та співучасті щодо покращення її якості;
- позитивна мотивація медичного персоналу.

При населенні 90606 осіб, жінки переважають за чисельність чоловіків і складають 54,9%. Що є національною тенденцією.

Громада має розвинуту індустріальну сферу, у якій працює значна частина населення. Підприємства мають шкідливі умови праці, що створює передумови для ураження органів дихання, на що вказує інцидентність: перше рейтингове місце травми та отруєння, друге хвороби ока, третє – хвороби органів дихання, що значно перевищують середньообласні показники.

Захворюваність на інфекційні хвороби (ВІЛ, туберкульоз, гепатит В,С) має показники нижчі ніж середньо обласні, що вказує на своєчасні заходи з виявлення, лікування та профілактики.

Інвалідність у працездатному віці: найбільші показники мають хвороби кістково-м'язової системи, новоутворення – другу позицію, що опосередковано може вказувати на недостатній рівень виявлення к онкопатології при профоглядах, на ранніх стадіях.

Найвищий рівень смертності спостерігається при серцево-судинній патології, друге місце травми, отруєння.

Уточнення: побутові чи професійні?

Дуже позитивним моментом є наявність колективного імунітету інфекцій контрольованих вакцинами більше 95% (рекомендований показник 95%).

Позитивним моментом є дотримання умов поводження з промисловими та побутовими відходами, постійний контроль за якістю повітря.

Громада має достатню мережу фізкультурно-оздоровчих закладів. Протяжність пішохідних доріжок складає 80,2 км.: зацікавлені особи які ведуть здоровий образ життя, мають можливість реалізувати своє бажання займатися фізичною культурою.

В той же час звертає увагу особливість менталітету місцевого населення: при наявності достатнього інформаційного ресурсу мешканці надають перевагу живому спілкуванню з лікарем (висока довіра!).

Регіональні програми є, але термін виконання закінчився (потребують подовження, або розробки нових).

Надання медичної допомоги.

Первинний рівень:

Мережа представлена 7 амбулаторіями, 28 ФАПами, що задовольняє потребу населення у ЛПЗ первинної ланки.

Рівень охоплення деклараціями 72,9%. Наявність 41 лікаря дозволяє охопити первинною допомогою 100% населення.

При аналізі штатного розпису звертає увагу наявність значної кількості медсестер та іншого персоналу. Наскільки це доцільно і чи є можливість оптимізації посад, і як наслідок, зростання заробітної плати.

Лабораторні дослідження здійснюються відповідно до умов НСЗУ.

Гострими питаннями є:

- застаріле обладнання;
- стан будівель потребує ремонту;
- завершення забезпеченості інклюзивності будівель;
- забезпеченість санітарним транспортом на рівні 71,42%.

На вторинному рівні.

Наявні всі статутні документи, необхідні для укладання договору з НСЗУ.

Заключено 13 пакетів.

Позитивними моментами є:

- наявність спеціалізованих ліжок терапевтичного та хірургічного профілю;
- визначення центром госпітального округу;
- визначення опорною лікарнею, для госпіталізації пацієнтів ЕМД;
- визначення опорною лікарнею COVID-19
- забезпеченість ліжками на 10000 населення не перевищує рекомендований показник і свідчить про раціональне використання ресурсів.

Негативну тенденцію мають кількість пологів від 605 у 2018 році до 472 у 2020 році.

Фінансування сфери охорони здоров'я здійснюється до чинного законодавства 2020 -24850,4 тис.грн., план 2021 року 18606,2 тис.грн..

На цільові програми виділено коштів в сумі 334,54 тис.грн..

Коштів НСЗУ отримано в сумі 145866,5 тис. грн., з них центр 40252,8 тис.грн., ТМО 105613,7 тис.грн..

Заробітна плата не має значної розбіжності між первинним та вторинним рівнями.

Корупційна складова за думкою пацієнтів наявна (69% пацієнтів здійснювали оплату не офіційно).

3. ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ СТРАТЕГІЇ - РЕЗУЛЬТАТИ SWOT АНАЛІЗУ

На основі ключових висновків оцінки потреб, існуючих сильних і слабких сторін

СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Взаємодія між усіма закладами охорони здоров'я, надавачами медичних послуг усіх рівнів. 2. Узгоджена вертикаль управління/взаємодії між надавачами послуг (<i>маршрут пацієнта, переадресація</i>). 3. Бюджет участі територіальної громади (<i>100% від нагальних потреб</i>). 4. Динамічна (швидка адаптованість до змін, ефективна) робота керівництва громади і закладів охорони здоров'я. 5. Громада підтримує ініціативи; добрі зв'язки із громадськістю. 6. Позитивний досвід роботи з донорськими організаціями та іншими громадськими рухами. 7. Вміння керівництва медичних закладів до самореалізації. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необхідність лікарями первинної ланки виконувати функції лікарів-ФОПів, з якими укладено декларації (<i>у разі відсутності лікаря пацієнт звертається до комунального закладу</i>). 2. Неукомплектованість штатних посад окремих фахівців вторинної ланки кадрового питання (<i>наявна програма стимулювання, забезпечення 1-им робочим місцем і житлом не вирішує проблему</i>). 3. Будівля медичної установи потребує капітального ремонту. 4. Незабезпеченість ФАПів інклюзією. 5. Незадовільний стан доріг в окремих старостинських округах (<i>складно добиратися за медичною послугою</i>).

<p>8. Усі лікарі входять до спілок/об'єднань лікарів відповідного фаху.</p> <p>9. Повне забезпечення мобільним та інтернет-зв'язком, запроваджено кабінети телемедицини.</p> <p>10. Частково оптимізована робота ФАПів і амбулаторій.</p> <p>11. Позитивна оцінка медичних послуг і професійного рівня фахівців мешканцями інших громад (звертаються за послугами з інших громад).</p>	<p>6. Небажання населення продовжувати оптимізацію мережі ФАПів/первинної ланки.</p> <p>7. Недостатня просвітницька робота медичної сфери.</p> <p>8. Відсутність дитячих оздоровчих таборів.</p> <p>9. Прикладається недостатньо зусиль для інформування й мотивації мешканців щодо пропаганди здорового способу життя.</p> <p>11. Відсутність нових технологій.</p> <p>12. Незалучення населення до здорового способу життя та запобігання ризикам для здоров'я.</p> <p>13. Відсутність розвиненої спортивно-оздоровчої інфраструктури.</p> <p>14. Відсутність сталого соціального партнерства для розширення доступу до послуг</p>
МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
<p>1. Нова система управління охорони здоров'я.</p> <p>2. Цифрова трансформація в управлінні охороною здоров'я та медичних послугах.</p> <p>3. Введення класифікації DRG, (діагностично-споріднених груп).</p> <p>4. Прозорі зарахування від НСЗУ.</p> <p>5. Впровадження / розширення централізованих систем даних (наприклад, MIS).</p> <p>6. Введені стандарти та моніторинг.</p> <p>7. Існуючі кваліфікаційні пропозиції для медичного персоналу.</p> <p>8. Технологічний розвиток та перехід до цифрового формату. Удосконалення впровадження новітніх технологій.</p> <p>9. Зацікавленість міжнародних донорів у вдосконаленні системи охорони здоров'я на місцевому рівні.</p> <p>10. Сприяння розвитку промисловості громади з метою відкриття нових робочих місць.</p> <p>11.</p>	<p>1. Законодавча база не передбачає фінансування медикаментів через ФАПів (<i>пацієнти йдуть до комунальних закладів</i>).</p> <p>2. Демографічні зміни зі збільшенням старших вікових груп.</p> <p>3. Збільшення вразливих груп населення.</p> <p>4. Недостатнє фінансування медичних послуг за рахунок винагороди НСЗУ та інших державних субсидій (міжурядові трансферти).</p> <p>5. Відтік кваліфікованого персоналу та працездатного населення за кордон або в інші регіони через низьку заробітну плату, що спричиняє додаткове навантаження на решту медичного персоналу, ризик збільшення демотивації, вигорання, нижчої якості медичних послуг. Прихований дефіцит кадрів (<i>близько 60% - пенсіонери</i>).</p> <p>6. Невпевненість і перерви в розвитку через часті зміни в підходах до реформування сектору.</p> <p>7. Політична нестабільність та зростання соціальної напруженості в суспільстві внаслідок бойових дій на Сході України.</p>

	8. Поширення епідемії COVID-19. 9. Наявна тенденція щодо небажання молодих спеціалістів працювати у місті громади. 10. Непрогнозована економічна ситуація. 11. Погіршення здоров'я через низький рівень життя та недотримання здорового способу життя
--	--

4. ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ СЕКТОРА

4.1 Бачення та стратегічні цілі розвитку сектора

Система цілей

Візія			
Доступна та якісна медицина для кожного мешканця громади			
Стратегічна ціль А	Стратегічна ціль В	Стратегічна ціль С	Стратегічна ціль D
Доступні медичні послуги	Високий кадровий потенціал у сфері охорони здоров'я	Сталий розвиток медичної інфраструктури	Високий рівень здорового способу життя серед мешканців громади
Операційні цілі			
А.1. Розширити перелік медичних послуг	В.1. Підвищити обізнаність молоді про можливості і переваги роботи в сфері охорони здоров'я	С.1. Забезпечити ефективне використання обладнання	Д.1. Популяризація серед населення здорового способу життя
А.2. Створити спроможну мережу первинної ланки	В.2. Залучити молодих фахівців для роботи у громаді	С.2. Забезпечити доступність будівель ЛПУ	Д.2. Постійний аналіз задоволеності пацієнтів якістю і доступністю медичної допомоги, формування пацієнт-орієнтованого підходу
А.3. Забезпечити питною бутилированою водою дітей від 0 до 1-го року, які	В.3. Підвищити рівень кваліфікацій працівників	С.3. Проведення реконструкції (капітального ремонту) будівель ЛПУ	Д.3. Мешканці громади проінформовані про доступність медичних послуг і

перебувають на штучному вигодовуванні			
А.4. Підвищити ефективну доступність стаціонарно-замінних форм лікування	В.4. Запобігти професійному вигоранню медичних працівників	С.4. Забезпечити використання енергозберігаючих технологій	Д.4. Ефективна робота координаційних рад з питань охорони здоров'я
	В.5. Забезпечити страхування працівників КНП на випадок захворювання на ВІЛ-інфекції/СНІДу, COVID-19	С.5. Забезпечення належного технічного стану будівель	Д.5. Високий рівень обізнаності населення про можливості і переваги туризму в громаді
		С.6. Збільшення надходжень до спеціального фонду	

4.2. ПЛАН РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ 2021-2027

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

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

Стратегічна ціль А: Доступні медичні послуги

No.	Пріоритети (основні заходи)	Індикатор	Період імплементації (в роках)	Відповідальні	Очікувані витрати (в грн)	Джерело фінансування	Коментарі
a	b	c	d	e	f	g	h
Операційна ціль А.1: Розширити перелік медичних послуг							
A.1.1	Приведення у відповідність умов для укладання договору з НСЗУ щодо розширення пакетів (кадрове і технічне забезпечення)	Умови відповідають вимогам НСЗУ	Протягом року	Заступник директора з економічних питань	1 500 000,00	НСЗУ, бюджет Лозівської громади, інші джерела фінансування не заборонені законодавством України	Передбачається корегування
	Укладання договорів з НСЗУ	Укладені договори з НСЗУ складає ?? Кількість пакетів послуг					Кількість укладених договорів щороку буде переглядатися
	Інформування населення про нові послуги	Кількість охоплених інформаційною					

		кампанією мешканців громади					
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі А.1					1 500 000,00	НСЗУ, бюджет Лозівської громади, інші джерела фінансування не заборонені законодавством України	
Операційна ціль А.2: Створити спроможну мережу первинної ланки							
A.2.1	Провести аналіз потреб населення в медичних послугах	Звіт про результати аналізу потреб					
A.2.2	Здійснити аналіз наявних ресурсів	Реєстр ресурсів					
A.2.3	Провести інформаційну кампанію серед мешканців громади	Кількість охоплених інформаційною кампанією мешканців					
A.2.4	Оптимізувати діяльність ЗОЗ первинної ланки без зниження рівнів доступності і якості медичних послуг	- Кількість реорганізованих ФАПів; - кількість реорганізованих амбулаторій - сума заощаджених коштів	2 роки	Керівник закладу	10 000,00	Місцевий бюджет	Передбачається корегування витрат у залежності скорочених підрозділів
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі А.2							
Операційна ціль А.3: Забезпечити питною бутильованою водою дітей від 0 до 1-го року, які перебувають на штучному вигодовуванні							

A.3.1	Створення реєстру дітей, які перебувають на штучному вигодовуванні	Підготовлений реєстр	Постійно	Заступник директора з дитинства та пологової допомоги	Не потребує	Бюджет Лозівської громади	
A.3.2	Проведення лабораторних аналізів питної води	Звіт про результати проведених аналізів	Постійно	Завідувач Лозівської філії Харківського обласного центру контролю та профілактики хвороб	Не потребує	-	
A.3.3	Розробка і затвердження місцевої програми із забезпечення питною водою немовлят, які перебувають на штучному вигодовуванні	Затверджена програма	3 місяці	Медичний директор	Не потребує	-	
A.3.4	Впровадження місцевої програми із забезпечення питною водою немовлят, які перебувають на штучному вигодовуванні	Кількість немовлят, які отримують допомогу	Щорічно	Керівник закладу	1 100 000	Бюджет Лозівської громади	Сума корегуватиметься від кількості немовлят
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі А.3					1 100 000		
Операційна ціль А.4: Підвищити ефективну доступність стаціонарно-замінних форм лікування							
A.4.1	Переглянути показання і терміни перебування на лікування на умовах денного стаціонару	Ухвалені відповідні нормативні документи щодо переглянутих термінів і показань	постійно	Керівник закладу	Не потребує	-	Отримання об'єктивних даних з метою подальшого прийняття управлінських рішень

	Запровадити переглянуті терміни перебування на лікування в умовах денного стаціонару	ефективність використання денного стаціонару	постійно	Керівник закладу			
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі А.4					-		

Стратегічна ціль В: Високий кадровий потенціал у сфері охорони здоров'я

No.	Пріоритети (основні заходи)	Індикатор	Період імплементації (в роках)	Відповідальні	Очікувані витрати (в грн)	Джерело фінансування	Коментарі
a	b	c	d	e	f	g	h
Операційна ціль В.1: Підвищити обізнаність молоді про можливості і переваги роботи в сфері охорони здоров'я							
В.1.1	Проведення зустрічей лікарів медичних закладів з учнями старших класів загальноосвітніх навчальних закладів	- кількість проведених зустрічей; - коефіцієнт інтересу учнів до професій охорони здоров'я	Постійно	Керівники, заступники керівників закладів	Не потребує	НСЗУ, бюджет Лозівської громади, інші джерела фінансування не заборонені законодавством України	
В.1.2	Залучення учнів до днів відкритих дверей	- Кількість учнів, які беруть участь у днях відкритих дверей; - Об'єм та вид залучення	Постійно	Керівники, заступники керівників закладів	Не потребує	НСЗУ, бюджет Лозівської громади, інші джерела фінансування не заборонені законодавством України	
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі В.1							

Операційна ціль В.2: Залучити молодих фахівців для роботи у громаді							
В.2.1	Продовжити реалізацію завдань комплексної програми «Охорона здоров'я лозівчан» у напрямку навчання студентів і підтримки молодих фахівців	Кількість студентів медичних вузів з числа учнів Лозівської ТГ;	Постійно	Керівники закладів	400 000,00	Бюджет Лозівської громади	Сума корегуватиметься від кількості студентів;
В.2.2	Створити привабливі умови для роботи молодих фахівців у громаді (забезпечення житлом, муніципальні надбавки до заробітної плати)	Наявність пільгового житла для молодих спеціалістів Сума передбачених в бюджеті коштів муніципальної надбавки			Фінансові потреби визначатимуться в ході відповідних оцінок обсягу заходів		
В.2.3	Проводити інформаційні заходи із промоції переваг роботи в громаді	Кількість охоплених інформаційними заходами молодих спеціалістів					
В.2.4	Залучати до закладу молодих фахівців громади	Кількість молодих спеціалістів в закладах охорони здоров'я громади Відсоток молодих спеціалістів в закладах охорони здоров'я громади (до загальної кількості працівників)	Постійно	Керівники закладів	480 000,00	Бюджет Лозівської громади	Сума корегуватиметься від кількості молодих спеціалістів
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі А.2					880 000,00		
Операційна ціль В.3: Проведення реконструкції (капітального ремонту) будівель ЛПУ							

В.3.1	Продовжити співпрацю із закладами післядипломної освіти з питань своєчасності проходження курсів тематичного удосконалення	Щорічно оновлювана програма потенційних пропозицій щодо післядипломної освіти Кількість фахівців, які пройшли післядипломну освіту	Постійно	Керівники закладів	324 000,00	НСЗУ, місцевий бюджет	Сума корегуватиметься від кількості фахівців, які підлягають атестації;
В.3.2	Забезпечення своєчасне подання документів (портфоліо) на розгляд атестаційної комісії при департаменті охорони здоров'я ХОДА	% атестованих фахівців від кількості загальної кількості тих, хто підлягав атестації	Постійно	Керівники	Не потребує	НСЗУ, місцевий бюджет	Реєстр медичних працівників;
В.3.3	Постійно підвищувати фаховий рівень лікарів шляхом навчання на семінарах, тренінгах, в т.ч. на національному рівні та на рівні міжнародного співробітництва	не менш, ніж 30% персоналу відвідають навчальні курси, тренінги щорічно.	Постійно	Керівники, всі працівники КНП	Не потребує	НСЗУ, місцевий бюджет, позабюджетні кошти	Реєстр медичних працівників;
В.3.4	Перекваліфікація працівників закладу відповідно до потреби	Кількість осіб, які пройшли перекваліфікацію	Протягом одного року	Керівники	100 000,00	НСЗУ, місцевий бюджет	Покращення якісного своєчасного кваліфікованого надання медичних послуг населенню
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі В.3					424 000,00		
Операційна ціль В.4: Запобігти професійному вигоранню медичних працівників							

В.4.1	Створення кабінету психо-емоційного розвантаження медичних працівників	Наявність кабінету психо-емоційного розвантаження медичних працівників	3 місяці	Керівники закладів	160 000,00	Місцевий бюджет, НСЗУ, інші надходження, не заборонені законодавством України	Потребує коригування
В.4.2	Створити умови для вільного доступу медичних працівників до спортивно-оздоровчих закладів з метою підтримки власного здоров'я, формування ЗСЖ	Кількість осіб, які отримали послуги у спортивно-оздоровчих закладах	Постійно	Керівники закладів	Не потребує	-	Договори про співпрацю
В.4.3	Провести заходи, спрямовані на запобігання професійному вигоранню (семінари, тренінги, індивідуальні психологічні консультації)	Кількість проведених заходів Кількість учасників заходів					
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі В.4					150 000,00		
Операційна ціль В.5: Забезпечити страхування працівників КНП на випадок захворювання на ВІЛ-інфекції/СНІДу, COVID-19							
В.5.1	Забезпечення захисту медичних працівників закладу від інфікування ВІЛ-інфекцією Забезпечення страхування медичного персоналу на випадок ВІЛ-інфекції	Кількість працівників КНП, які забезпечуються страхуванням	1 рік	Керівники закладів	5 000,00	Місцевий бюджет, НСЗУ, інші надходження, не заборонені законодавством України	реєстр медичних працівників; Попередження захворюваності медичного персоналу
В.5.2	Розробка і затвердження місцевої програми з метою забезпечити страхування медичних працівників на	Затверджена програма	3 місяці	Медичний директор	Не потребує	-	

	випадок захворювання на COVID-19						
B.5.3	Реалізація місцевої програми із забезпечення страхування медичних працівників на випадок захворювання на COVID-19	Кількість застрахованих медичних працівників	Щорічно	Керівник закладу	6 000,00	Бюджет Лозівської громади	Сума корегуватиметься від кількості медичних працівників
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі B.5					11 000,00		

Стратегічна ціль C: Сталий розвиток медичної інфраструктури

№.	Пріоритети (основні заходи)	Індикатор	Період імплементації (в роках)	Відповідальні	Очікувані витрати (в грн)	Джерело фінансування	Коментарі
a	b	c	d	e	f	g	h
Операційна ціль C.1: <i>Забезпечити ефективне використання обладнання</i>							
C.1.1	Проводити аналіз відповідності наявного обладнання табелю оснащення	% відповідності обладнання табелю оснащення	2022-2025 роки	Керівник, заступники керівника закладу, завідувачі відділеннями та структурними підрозділами головний бухгалтер	Не потребує	-	Потреба в обладнанні може коригуватися в залежності від виду надання медичної допомоги
C.1.2	Розробити механізм фінансування придбання вказаного обладнання та витратних матеріалів	Механізм розроблено	Щорічно		Не потребує	Місцевий бюджет, НСЗУ, інші надходження, не заборонені законодавством України	Сума на придбання обладнання залежить від фінансування закладу

С.1.3	Застосувати механізми придбання обладнання	Кількість тендерів, у яких взято участь Проведення торгів	Постійно	Керівник закладу, головний бухгалтер	Не потребує	-	
С.1.4	Розробити та затвердити порядок використання обладнання в КНП, враховуючи: - постійно діюча електронна база медичного обладнання та медичного автотранспорту; - наявність необхідного приміщення; - наявність медичного персоналу	Порядок доступний, його затверджено та застосовано в роботі	6 місяців	Керівник, заступники керівника закладу, завідувачі відділеннями та структурними підрозділами, головний бухгалтер	Не потребує	-	Буде переглядатися за потребою
С.1.5	Забезпечення належного технічного стану та безпеки використання обладнання	Наявність дозвільних документів для введення в експлуатацію	Один раз на рік	Керівник, заступники керівника закладу, завідувачі відділеннями та структурними підрозділами	40 000,00	Місцевий бюджет, НСЗУ, інші надходження, не заборонені законодавством України	Передбачається коригування
С.1.6	Забезпечити контроль за ефективністю використання обладнання	План перевірок; журнал обліку ефективного використання обладнання	Щомісячно	Керівник, заступники керівника закладу, завідувачі відділеннями та	Не потребує	-	

				структурними підрозділами			
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі С.1					40 000,00		
Операційна ціль С.2: <i>Забезпечити доступність будівель ЛПУ</i>							
С.2.1	Підготувати узгоджені пропозиції щодо ремонту доріг в окремих старостинських округах для покращання доступу мешканців до ЛПУ	Рішення громади щодо проведення ремонту доріг	2021	Керівник закладу	-	-	Передбачається коригування потреб щороку
С.2.2.	Приведення будівель у відповідність до ДБН	% відповідності будівель до вимог ДБН	2022	Керівник закладів			
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі С.2							
Операційна ціль С.3: <i>Проведення реконструкції (капітального ремонту) будівель ЛПУ</i>							
С.3.1	Зміцнення матеріально-технічної бази (завершення капітальних ремонтів)	Кількість приміщень з облаштуванням водопостачання та каналізування, внутрішніх туалетів та модернізацією системи опалення.	2021-2027 роки	Керівник закладу	130 000 000,00	Місцевий бюджет	Передбачається коригування
С.3.2	Зійснити благоустрій територій закладів (Висадження живоплоту навколо закладу; - Облаштування стоянок для колясок та велосипедів; - Облаштування місць паркування для осіб з	Довжина живоплоту (погонні метри) Кількість облаштованих місць для стоянок велосипедів	2021-2027 роки	Керівник закладу	6 000 000,00	Місцевий бюджет	Передбачається коригування

	обмеженими фізичними можливостями; - Облаштування та ремонт доріжок на території КНП)	Кількість облаштованих місць для стоянок колясок Наявність місця для паркування транспорту для ОФМ Площа відремонтованих доріжок (квадратних метрів)					
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі С.3					136 000 000,00		
Операційна ціль С.4: <i>Забезпечити використання енергозберігаючих технологій</i>							
С.4.1	Заміна електропристроїв на енергозберігаючі; термосанція приміщень КНП (утеплення, заміна вікон та дверей, модернізація систем опалення)	Енергетичний сертифікат будівлі отримано Сума витрат на енергоносії	2021-2027 роки	Керівник, заступники керівника закладу, завідувачі відділеннями та структурними підрозділами	50 000 000,00	Місцевий бюджет	Передбачається коригування
С.4.2	Навчання персоналу відповідальному та ощадливому ставленню до ресурсів	Кількість осіб, охоплених навчанням					
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі С.4							
Операційна ціль С.5: <i>Забезпечення належного технічного стану будівель</i>							
С.5.1	Участь у конкурсах і програмах	- Кількість грантових заявок					
С.5.2	Залучення позабюджетних коштів для проведення	Сума залучених коштів	2021-2027 роки	Керівник, заступники	Не потребує	Приватні фонди,	

	ремонту будівель, закупки медичного обладнання			керівника закладу, завідувачі відділеннями та структурними підрозділами		грантодавці, фонди громад	
C.5.3	Проведення ремонтних робіт і закупівля обладнання	Сума витрачених коштів Обсяг і вид проведеної роботи (звіти, акти, протоколи тощо)					
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі C.5					Не потребує		
Операційна ціль C.6: Збільшення надходжень до спеціального фонду							
C.6.1	Розробити план збільшення надходжень до спеціального фонду	План доступний і затверджений					
C.6.2	Реалізувати заходи щодо збільшення надходжень до спеціального фонду	-Кількість договорів, укладених с ФОП та юридичними особами; -Кількість договорів укладених зі страховими компаніями; -Кількість платних послуг, що надає заклад - Сума залучених коштів	Протягом року	Керівник, заступники керівника закладу, завідувачі відділеннями та структурними підрозділами	Не потребує	-	

Загальна очікувана вартість по Операційній цілі С.6							
Стратегічна ціль D: Високий рівень здорового способу життя серед мешканців громади							
No.	Пріоритети (основні заходи)	Індикатор	Період імплементації (в роках)	Відповідальні	Очікувані витрати (в грн)	Джерело фінансування	Коментарі
a	b	c	d	e	f	g	h
Операційна ціль D.1: Популяризація серед населення здорового способу життя							
D.1.1	Проведення дослідження стосовно поточного стану і перспектив промоції здорового способу життя серед населення	Звіт про результати дослідження	Раз на півроку	Керівник закладу, завідувачі відділеннями та структурними підрозділами	10 000,00	Місцевий бюджет, НСЗУ, інші надходження, не заборонені законодавством України	Наявність достовірних даних
D.1.2	Розроблення і затвердження програми популяризації здорового способу життя	Рішення сесії					
D.1.3	Впровадження заходів програми здорового способу життя	Відсоток досягнутих визначених програмою індикаторів	2022 р.		Необхідні витрати залежатимуть від цілей і заходів, визначених у програмі		
D.1.4	Створити алгоритм залучення населення до системи здорового способу життя	Кількість залученого населення	Постійно	Керівник закладу, заступники	Не потребує	-	Популяризація здорового способу життя
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі D.1					10 000,00		
Операційна ціль D.2: Постійний аналіз задоволеності пацієнтів якістю і доступністю медичної допомоги, формування пацієнт-орієнтованого підходу							

D.2.1	Здійснення моніторингу й оцінки задоволеності пацієнтів якістю і доступністю медичних послуг	Аналіз даних моніторингу Відсутність скарг	Щокварталь но	Керівник закладу, завідувачі відділеннями та структурними підрозділами	-	Місцевий бюджет, НСЗУ, інші надходження, не заборонені законодавством України	Наявність достовірних даних
D.2.2	Проведення аналізу формування пацієнт-орієнтованого підходу в наданні медичних послуг	Звіт за результатами аналізу	щокварталь но	Керівник закладу, завідувачі відділеннями та структурними підрозділами	-	-	
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі D.2					-	-	
Операційна ціль D.3: Мешканці громади проінформовані про доступність медичних послуг							
D.3.1	Впровадження регулярних освітніх заходів з питань здорового способу життя (лекції, семінари, майстер-класи, школи здоров'я),	Кількість заходів	Постійно	Керівник закладу, завідувачів відділеннями та структурними підрозділами	5 000,00	Місцевий бюджет, НСЗУ, інші надходження, не заборонені законодавством України	Випуск роздаткового матеріалу, тощо
D.3.2	Створити телепрограму на місцевому ТБ «Година з лікарем»	Кількість сюжетів	1 раз на місяць	Керівник закладу, завідувачі відділеннями та структурними підрозділами	Не потребує	-	Популяризація медицини
D.3.3	Ведення сайту та ФБ сторінки закладу	-Кількість свіжого матеріалу, що	Протягом року	Керівник закладу,	Не потребує	-	Популяризація медицини

		опубліковано за місяць, – Кількість звернень громадян через сайт чи сторінку		завідувачі відділеннями та структурними підрозділами, інженер програміст (для супроводження програм)			
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі D.3					-	-	
Операційна ціль D.4: Ефективна робота координаційних рад з питань охорони здоров'я.							
D.4.1	Включення мешканців громади до складу координаційних рад	Кількість залучених осіб	Протягом року	Керівник закладу, заступники	Не потребує	-	Популяризація медицини
D.4.2	Підготовка рекомендацій та пропозицій щодо формування і реалізації державної політики у сфері медицини	Кількість пропозицій	Постійно	Керівник закладу, заступники	Не потребує	-	Популяризація медицини
Загальна очікувана вартість по Операційній цілі D.4					-	-	
Операційна ціль D.5: Високий рівень обізнаності населення про можливості і переваги туризму в громаді							
D.5.1	Сприяти вирішенню проблеми організації сфери дозвілля, відпочинку та туризму	Збільшення привабливих для туризму місць	Постійно	Керівник закладу, заступники	Не потребує	-	Популяризація здорового способу життя
D.5.2	Створення рекреаційних зон і зон відпочинку для мешканців громади	Кількість створених зон відпочинку	20022-2027				

5. МЕХАНІЗМ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ

5.1 Управління та нагляд за впровадженням

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

Ця *Група управління / робоча група* буде створена міською/селищною/сільською радою (Лозівською міською територіальною громадою) або згідно розпорядження голови громади. До її складу входять представники наступних підрозділів та зацікавлені сторони:

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

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

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

- Координація та регулювання діяльності визначених відповідальних установ/осіб для виконання завдань, визначених у щорічних планах дій;
- Оцінка та затвердження планів проектів та звітів про проект для виконання завдань, визначених у річному плані дій;
- Моніторинг реалізації стратегії (див. Розділ 5.3) та складання звітів про моніторинг;
- Складання річних планів дій щодо реалізації стратегії та подання їх місцевій раді/ голові громади;
- Складання річних планів бюджету на реалізацію стратегії та подання їх місцевій раді/ голові громади;
- Підготовка щорічних звітів про стан реалізації стратегії та подання їх місцевій раді/ голові громади;
- Визначення та оцінка потреб в оновленні чи перегляді стратегії та подання рекомендацій місцевій раді/ голові громади;

- Ініціювання публічних інформаційних кампаній та інших заходів із залученням громадськості;
- Звернення до національних та міжнародних фондів / донорів для забезпечення фінансової та технічної підтримки;

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

5.2 Моніторинг та оцінка впровадження стратегії

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

Зокрема, моніторинг охоплює такі обов'язки:

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

Усі деталі системи моніторингу, такі як:

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

5.3 Розробка щорічних планів дій

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

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

Річний план дій охоплює період відповідного місцевого бюджету.

Річний план дій є обмеженим у часі та містить додаткові деталі запропонованого плану впровадження, зазначені у стратегії. Для того, щоб відобразити можливі зміни внутрішніх та зовнішніх умов розвитку системи охорони здоров'я громади, процес розробки річних планів дій буде використовуватися для оцінки поточної чинності та актуальності плану впровадження. У разі значного коригування плану впровадження, Група управління надає рекомендації щодо оновлення чи перегляду Стратегії здоров'я громади місцевій раді/ голові громади для затвердження.

5.4 Оновлення / перегляд Стратегії

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

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

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

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

6. СПИСОК РОЗРОБНИКІВ СТРАТЕГІЇ

1. Ашот Оганесович Керопов, посада (для всіх авторів)
2. Іван Юрійович Жовтий
3. Олексій Борисович Євсєєв
4. Наталія Вікторівна Полухіна
5. Тетяна Олександрівна Сорока
6. Олександр Миколайович Денисенко

7. Віктор Вікторович Баранов
8. Олег Григорович Сухомлин

МЕДИЧНЕ ОБЛАДНАННЯ**КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЛОЗІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" ЛОЗІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

В ЦПМСД входить 7 амбулаторій (2 в місті і 5 у сільській місцевості) та 28 ФАПів і обслуговується населення біля 68 тис.

З НСЗУ укладені договори за напрямком: «Надання первинної медичної допомоги»; «Вакцинація від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»; «Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги»

Обладнання відповідно до укладених договорів наявне в повному обсязі. Згідно наданої інформації додаткового оснащення медична установа не потребує.

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЛОЗІВСЬКЕ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ" ЛОЗІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Лікарня являється опорною для лікування Covid19. Укладені договори з НСЗУ: в 2021 році подані 13 заявок до НСЗУ: 1.Первинна медична допомога. 2. Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (Профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація). 3.Мамографія. 4.Медична допомога при гострому мозковому інсульті. 5.Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах. 6.Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій. 7.Медична допомога при пологах. 8.Діагностика, лікування та супровід осіб з вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ). 9.Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії. 10.Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям. 11.Стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-COV-2. 12.Ведення вагітності в амбулаторних умовах. 13.Стоматологічна допомога дорослим та дітям.

Обладнання відповідно до укладених договорів наявне в повному обсязі і в робочому стані. Медична установа має стаціонарне рентген обладнання, яке застаріло і потребує заміни на нове.

Є потреба у сучасному медобладнанні. Основні потреби, це: Лабораторне обладнання, Ендоскопічне обладнання, Обладнання для неонатології, Рентгенівське обладнання та інше. Забезпеченість медичним обладнанням сприятиме збільшенню наданих послуг та кращому фінансуванню від НСЗУ.

З позитивного - в лікарні оновлюється обладнання - за останні 2 роки було придбано біля 70 одиниць різної медичної техніки, в тому числі: Ендоскопічна стійка, Апарати ШВЛ, Кисневі концентратори, Монітори пацієнта та інше. Згідно наданих даних, в

лікарні біля 50% медичного обладнання не більше 10 років, 40% не більше 20 років і 10% більше 20 років.

Передбачається розширення договорів з НСЗУ по пакетам: Ведення вагітності в амбулаторних умовах; Медична допомога при гострому мозковому інсульті; Стоматологічна допомога дорослим та дітям; Психіатрична допомога яка надається мобільними мультидисциплінарними командами з охорони психічного здоров'я.

БУДІВЛІ та КОМУНІКАЦІЇ

Первинний рівень медичної допомоги на території громади забезпечує **КНП «ЛОЗІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ»**. В структуру закладу входять 7 амбулаторій та 28 ФАПів (амбулаторія загальної практики сімейної медицини №1 та №2 в м. Лозова, с. Олександрівка, с. Перемога, с. Панютине, с. Орілька, с. Краснопавлівка) та 28 фельдшерсько-акушерських пунктів (с. Яковлівка, с. Смирнівка, с. Миролюбівка, с. Артільне, с. Бунакове, с. Царедарівка, с. Єлисаветівка, с. Герсеванівка, с. Катеринівка, с. Кінне, с. Мальцівка, с. Миронівка, с. Михайлівка, с. Миколаївка, с. Нова Іванівка, с. Надеждівка, с. Українське, с. Павлівка Друга, с. Петропілля, с. Плисове, с. Полтавське, с. Степове, с. Водолага, с. Садове, с. Тихопілля, с. Федорівка, с. Чернігівське, с. Домаха).

Термін експлуатації будівель в середньому складає 50 років. Технічної документації на будівлі та висновків експертних організацій про стан будівель не має. Амбулаторії мають як централізоване так і автономне (колодязь) водопостачання, системи опалення також різні (централізоване, пічне, газове, електричне). Системами кондиціонування та медичної вентиляції забезпечені частково. Автономного джерела електроенергії немає в жодній амбулаторії. Первинні засоби пожежогасіння (вогнегасники) наявні у всіх амбулаторіях. Протягом 2020 року до амбулаторій було створено необхідні умови для доступності осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення до вхідних груп. Технічний стан будівель та інженерних комунікацій частково задовільний, окремі будівлі потребують поточних та капітальних ремонтів як то: ремонту даху та стін, ремонту та часткової заміни, а деякі встановлення систем водопостачання та систем опалення, ремонту електромереж, облаштування прибудинкової території.

Амбулаторія №2 орендує приміщення в аварійній будівлі (поліклінічного відділення №2 за адресою м. Лозова вул. Лозовського 10), що підтверджено відповідними висновками, в наявності експертні висновки за листопад 2016 року (цегляні стіни, перегородки – непридатні до нормальної експлуатації).

Вторинний рівень медичної допомоги надає **КНП «ЛОЗІВСЬКЕ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ»**. Основні приміщення і підрозділи розташовані, (всього 14 будівель), у 8 будівлях, за трьома адресами в м. Лозова це: одна будівля за адресою мікрорайон 4, буд. 25 – будівля поліклініки поліклінічного відділення №1 (побудована у 1988 році, має: стоматологічне та клініко-діагностичне відділення, жіноча консультація, кабінет функціональної діагностики, кабінет УЗД, відділення профілактики, кабінети вузьких спеціалістів, денний стаціонар, рентгенологічне відділення, дитяче відділення, реєстратура); одна будівля за адресою вул. Лозовського 10 – будівля поліклініки

поліклінічного відділення №2 (побудована у 1975 році, має: наркологічне, психіатричне, стоматологічне, клініко-діагностичне відділення, жіноча консультація, кабінет функціональної діагностики, кабінет УЗД, відділення профілактики, кабінети вузьких спеціалістів, денний стаціонар, рентгенологічне відділення, фізіотерапевтичне та дитяче відділення, реєстратура); та шість будівель по вул. Машинобудівників 29 (всі будівлі побудовані у 1974 році), це: головний корпус стаціонарного відділення №2 (має: - приймальне та терапевтичне відділення, палата інтенсивної терапії, кабінет УЗД, відділення функціональної діагностики, рентгенологічне відділення, клініко-діагностична лабораторія, кабінет функціональної діагностики, центральне стерилізаційне відділення, аптечний склад, адміністративно-управлінське відділення); - інфекційний корпус стаціонарного відділення №2, господарчий корпус стаціонарного відділення №2, патологоанатомічний корпус стаціонарного відділення №2 (має відділення судово-медичної експертизи), гараж та харчоблок стаціонарного відділення №2; та у 6 будівлях за адресою с. Катеринівка вул. Живописна, 42, (всі будівлі побудовані всі у 1972 році), це: -головний корпус стаціонарного відділення №1 (має: акушерське, педіатричне, неврологічне, хірургічне, травматолого-ортопедичне, анестезіологічне відділення, операційний блок, рентгенологічне, фізіотерапевтичне, екстреної невідкладної допомоги, клініко-діагностична лабораторія, відділення стерилізації, кабінет УЗД, адміністративно-управлінське відділення, аптечний склад); -терапевтичний корпус стаціонарного відділення №1; - господарчий корпус стаціонарного відділення №1; -патологоанатомічний корпус стаціонарного відділення №1; - харчоблок стаціонарного відділення №1; - гараж стаціонарного відділення №1.

Технічний стан будівель та інженерних комунікації задовільний, окрім будівлі поліклінічного відділення №2. Будівлі мають централізоване водопостачання та водовідведення, опалення, системами медичної вентиляції забезпеченні чотири будівлі (головний корпус стаціонарного відділення №1, будівля поліклініки поліклінічного відділення №2, головний корпус стаціонарного відділення №2, будівля поліклініки поліклінічного відділення №1). Будівлі оснащені автономними джерелами електроенергії, крім двох (будівлі поліклініки поліклінічного відділення №1 та №2), забезпечені засобами пожежогасіння, системами протипожежної безпеки, охоронною сигналізацією. Системами кондиціонування не забезпечена жодна будівля. Будівлі (крім господарчих) мають доступність для маломобільних груп населення, встановленні пандуси, звукові системи, покажчики напрямку для людей з вадами зору, мають умови пересування між поверхами, але деякі вже потребують ремонту.

Будівля головного корпусу стаціонарного відділення №1(2 поверхова, фундамент-залізобетонні плити, стіни - цегляні, покрівля – шатрова з профільного листа) та будівля поліклінічного відділення №1 (3 поверхова, фундамент-бетонні блоки, стіни – керамзитобетон, кровля – металочерепиця) потребують проведення аудиту будівель та інженерних систем та проведенні ремонтно-відновлювальних робіт як то: ремонту даху, влаштування підлоги, стін (вирівнювання, фарбування, облицювання керамічною плиткою), стелі (підвісна, пофарбована), заміни вікон та дверей на металопластикові, ремонту та часткової заміни систем водопостачання і водовідведення та систем опалення, встановлення протипожежної сигналізації, кондиціонерів, ремонту електромереж, улаштування заземлення, струмовідводу, блискавкозахисту, монтаж обладнання та устаткування для басейну, проведення робіт

щодо доступності будівель для маломобільних груп населення з улаштуванням зовнішнього та внутрішнього пандусів, благоустрою прибудинкових територій.

Будівля поліклінічного відділення №2 (чотирьох поверхова будівля, оснащена одним ліфтом, має цегляні стіни, перекриття-залізобетонні плити, фундамент з залізобетонних блоків, покрівля-рулонна поєднана). Має наявні дефекти - вертикальні наскрізні тріщини в несучих стінах на висоту понад 8 рядів кладки шириною розкриття до 50 мм. Вертикальні тріщини між поздовжніми і поперечними стінами. Часткова відсутність облицювання стін і цокольної частини. Місцеве (крайове) пошкодження кладки на глибину до 2 см. під опорами перемичок у вигляді тріщин по кінцях опор, які перетинають не більше двох рядів кладки. В наявності експертні висновки про стан будівлі, за листопад 2016 року, згідно висновку будівля непридатна до нормальної експлуатації. Через брак грошей жодних ремонтних робіт з рекомендацій висновку не виконано. Будівля продовжує експлуатуватися. Є потреба в терміновому повторному обстеженні будівлі та проведенні ремонтно-відновлювальних робіт як то: армування дефектних ділянок фасаду, підсилення віконних отворів та простінків, утеплення фасадів та горищного перекриття, влаштування монолітного залізобетонного поясу, улаштування вимощення, проведення робіт щодо доступності будівлі для маломобільних груп населення, та інших робіт з рекомендацій нового висновку про стан будівлі.

Компетентність та кваліфікація медичного персоналу

Вторинний рівень

Лікарі :

кількість лікарів з вищою категорією - 47 (31,5%); загальна кількість лікарів 149.

кількість лікарів з першою категорією - 37 (24,8%); загальна кількість лікарів 149.

кількість лікарів з другою категорією - 16 (10%); загальна кількість лікарів 149.

Всього із сертифікатами

Всього лікарів, що мають подвійну спеціалізацію - 20 (13,4%).

Лікарів з високим рівнем знання іноземних мов - 0 (0%).

Лікарів з середнім рівнем знання іноземних мов - облік не ведеться (%).

Інтернів 18

ДОДАТОК

Анкета зворотного зв'язку клієнтів

Шановні клієнти,

Наш заклад прагне поліпшити свою роботу і створити для Вас більш комфортні умови. Нам дуже важливо почути Вашу думку, як ми можемо покращити надання медичних послуг. Будь ласка, дайте відповідь на запитання анкети і залиште її в реєстратурі. Анкета анонімна, можете не зазначати Ваше ім'я та прізвище.

<p>Запитання 1: Мене задовольнило, скільки часу я очікував на послугу</p> <p>Згоден/згодна <input type="radio"/> Не згоден/не згодна <input type="radio"/></p> <p>Коментарі:</p>
<p>Запитання 2: Медичний працівник уважно мене вислухав</p> <p>Згоден/згодна <input type="radio"/> Не згоден/не згодна <input type="radio"/></p> <p>Коментарі:</p>
<p>Запитання 3: Медичний працівник дав зрозумілі поради щодо лікування</p> <p>Згоден/згодна <input type="radio"/> Не згоден/не згодна <input type="radio"/></p> <p>Коментарі:</p>
<p>Запитання 4: Приміщення, де мене обслуговували, було чистим і безпечним</p> <p>Згоден/згодна <input type="radio"/> Не згоден/не згодна <input type="radio"/></p> <p>Коментарі:</p>
<p>Запитання 5: Я довіряю медичному працівнику, який мене обслуговує</p> <p>Згоден/згодна <input type="radio"/> Не згоден/не згодна <input type="radio"/></p> <p>Коментарі:</p>
<p>Запитання 6: Усі в закладі ставляться до мене з повагою</p> <p>Згоден/згодна <input type="radio"/> Не згоден/не згодна <input type="radio"/></p> <p>Коментарі:</p>
<p>Запитання 7: Інформація про мене і мій стан не розголошується співробітниками закладу, її зберігають конфіденційно</p> <p>Згоден/згодна <input type="radio"/> Не згоден/не згодна <input type="radio"/></p> <p>Коментарі:</p>

**Будь ласка, дайте відповідь на запитання анкети
(оцініть за 5-бальною шкалою). Де 1 - погано, а 5 - дуже
добре.**

**Ваша думка дуже важлива
для нас!**

Ваша стать Ж Ч

Ваш вік < 30 30 - 50 50 - 60 старше 60

Ви відвідали педіатра терапевта сімейного лікаря

№	Питання	1	2	3	4	5
1	Комфортність перебування в Центрі					
2	Ввічливість персоналу					
3	Зручність запису на прийом					
4	Час очікування прийому лікаря (біля кабінету)					
5	Швидке отримання допомоги у разі невідкладних проблем зі здоров'ям					
Ваш коментар						