

Затверджено  
рішенням Смолінської  
об'єднаної територіальної громади  
№ 368 від 20 грудня 2019 року

## **ПЛАН ПОКРАЩЕННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА 2019 – 2025р.р.**

**Смолінська селищна об'єднана територіальна громада  
Кіровоградська область**

**План підготовлений**

**в рамках проекту «Децентралізація приносить кращі результати та ефективність (ДОБРЕ)»**

**за фінансової підтримки USAID.**

*Цей документ став можливим завдяки щирій підтримці американського народу, наданій через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID).*

*This report is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID)..*

2019р.

## **Зміст**

### **Вступ**

Скорочення

Законодавча база послуги

Методологія розробки Плану удосконалення послуги

Склад робочої групи.

### **Загальна інформація про Смолінську об'єднану територіальну громаду.**

#### **Розділ 1. Базове дослідження.**

- 1.1. Аналіз стану медичних послуг на території Смолінської ОТГ
- 1.2. Опис основних проблем в сфері медичних послуг.
- 1.3. Визначення потреби в медичних послугах відповідно до переліку необхідних основних послуг ПМД, визначених стандартами.
- 1.4. Фінансове забезпечення медичних послуг у Смолінській ОТГ.
- 1.5. SWOT аналіз.

#### **Розділ 2. Бачення майбутнього стану первинної медицини в громаді.**

- 2.1. Відображення медичних послуг в стратегічних документах.

#### **Розділ 3. Визначення стратегічних цілей. Перелік проектів**

- 3.1. Структура цілей і проектів Плану удосконалення послуги.
- 3.2. Вибір критеріїв. Визначення пріоритетності проектів.

#### **Розділ 4. План реалізації та очікувані результати**

- 4.1. Таблиця плану дій.

#### **Розділ 5. Впровадження та моніторинг**

- 5.1. Впровадження Плану удосконалення послуги та моніторинг.
- 5.2. Система показників ефективності виконання Плану удосконалення медичних послуг .

### **Список додатків**

Додаток 1. Зведена таблиця даних про надавача послуги.

Додаток 2. Укомплектованість персоналом вторинної медицини.

Додаток 3. Віковий та кваліфікаційний склад персоналу надавача послуги.

## **Вступ.**

У процесі реформи з децентралізації влади шляхом об'єднання Смолінської селищної та Березівської сільської ради утворилася Смолінська ОТГ, яка отримала нові повноваження, ресурси та відповідальність за ефективне їх використання для задоволення потреб громади.

Відповідно до законодавства України, до повноважень органів місцевого самоврядування належить управління закладами охорони здоров'я, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення, організація медичного обслуговування та харчування в комунальних оздоровчих закладах, забезпечення в межах наданих повноважень доступності та безоплатності медичного обслуговування на відповідній території, а також розвиток усіх видів медичного обслуговування, зокрема розвиток мережі закладів охорони здоров'я, сприяння підготовці та підвищенню кваліфікації спеціалістів.

Сфера охорони здоров'я України розпочала системні зміни, які, серед іншого, включають зміну принципів фінансування галузі. Засади реформи фінансування системи охорони здоров'я викладено у відповідній Концепції, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р. У грудні 2017 року Президент України підписав прийняті Верховною Радою України Закони, які започаткували реформу охорони здоров'я в Україні, а саме закони «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» та інші документи, які регулюють діяльність.

Реформа має на меті вирішити гострі проблеми сфери охорони здоров'я, такі як низька якість та ефективність надання медичних послуг, неефективне витрачання бюджетних коштів і, як наслідок, катастрофічні витрати домогосподарств на охорону здоров'я.

Основою для нової системи є пацієнт-центрична модель, що ґрунтується на таких принципах:

- забезпечення доступу до медичної допомоги;
- координація та інтеграція надання медичної допомоги;
- повага до потреб та очікувань пацієнтів;
- надання пацієнтам інформації щодо діагнозу та процесу лікування;
- емоційна підтримка;
- залучення сім'ї до процесу надання медичної допомоги.

Нова система зосереджена на чіткому визначенні ролей та відповідальності Уряду, органів місцевого самоврядування, керівників закладів охорони здоров'я.

Для покращення медичних послуг в Смолінській ОТГ був розроблений План покращення послуг (SDIP)

**План покращення послуг ( SDIP)** - це всеохоплюючий інструмент для управління та удосконалення медичних послуг Смолінської ОТГ шляхом визначення послідовних зв'язків між громадянами, органами місцевої влади та постачальниками послуги.

## Скорочення

<b>SDIP</b>	<b>План покращення послуги</b>
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
КНП	Комунальне некомерційне підприємство
МІС	Медична інформаційна система
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я (України)
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ОТГ	Об'єднана територіальна громада
ПМД	Первинна медична допомога
ТД	Територія доступності
ФОП	Фізична особа – підприємець
ЦПД	Цивільно-правовий договір
ЦПМСД	Центр первинної медико-санітарної допомоги
ЦРЛ	Центральна районна лікарня
ЛКК	Лікарсько-консультативна комісія

## **Законодавча база медичних послуги в процесі проведення реформ**

1. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років;
2. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, схвалена розпорядженням КМУ від 30.11.16 р № 1013-р;
3. Закон від 19.10.17 р № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»;
4. Закон від 06.04.17 р № 2002 VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я»;
5. Постанову КМУ від 25.03.16 р № 246 «Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посад державної служби»;
6. Постанову КМУ від 28.03.18 р № 283 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для надання первинної медичної допомоги населенню»;
7. Постанову КМУ від 28.03.18 р № 391 «Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення»;
8. Постанову КМУ від 25.04.18 р № 407 «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної меддопомоги на 2018 рік»;
9. Постанову КМУ від 25.04.18 р № 410 «Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій»;
10. Постанову КМУ від 25.04.18 р № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я»;
11. Постанову КМУ від 27.12.17 р № 1075 «Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування»;
12. Наказ МОЗ від 26.01.18 р № 148 «Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які надають первинну медичну допомогу»;
13. Наказ МОЗ від 19.03.18 р № 503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, і форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу»;
14. Наказ МОЗ від 19.03.18 р № 504 «Про затвердження Порядку надання

### **Склад робочої групи.**

1. Мазура Микола Миколайович - Голова Смолінської селищної ради первинної медичної допомоги».

2. Бойко Володимир Васильович – Заступник голови Смолінської селищної ради
3. Фролов Олександр Сергійович – Начальник Смолінської медико-санітарної частини
4. Ревенко Олена Іванівна – спеціаліст фінансового відділу Смолінської селищної ради
5. Буланенко Яніна Валеріївна – спеціаліст із комунікацій Смолінської селищної ради
6. Курбатов Андрій Борисович – начальник відділу ЖКГ, земельного господарства, архітектури та благоустрою
7. Гордієнко Євгенія Петрівна – представник молодіжної ради, депутат
8. Шевченко Анна Миколаївна – голова ГО «Смолінський актив плюс»
9. Сорока Олександра Іванівна – особа, відповідальна за територію с.Березівка Смолінської ОТГ, депутат
10. Марищук Людмила Миколаївна – спеціаліст з інвестиційних та соціально-економічних питань Смолінської селищної ради
11. Кодряк Ірина Сергіївна – мед реєстратор
12. Іволга Ольга Федорівна – молодша медична сестра
13. Бушманова Світлана Павлівна – молодша медична сестра
14. Прусак Ольга Сергіївна – молодша медична сестра
15. Черненко Ольга Анатоліївна – молодша медична сестра
16. Кушнірук Ірина Василівна – молодша медична сестра
17. Гетьманець Валентина Олександрівна – начальник Служби у справах дітей Смолінської селищної ради
18. Майстренко Олександра Павлівна – депутат Смолінської селищної ради
19. Демиденко Вікторія Володимирівна – сімейний лікар
20. Гамора Марина Валеріївна - медична сестра
21. Ничипоренко Римма Дарменівна – лікар-терапевт
22. Слободян Мирослава Володимирівна – лікар-невролог
23. Жамкова Ольга Михайлівна – в.о. начальника відділу надання соціальних послуг Смолінської селищної ради
24. Ревенко Олена Іванівна – спеціаліст з фінансових питань Смолінської селищної ради
25. Андрущенко Світлана Василівна – рентгентлаборант
26. Заболотній Станіслав Тимофійович – завідувач відділенням
27. Іщенко Володимир Іванович – лікар-гінеколог

28. Гонтарь Олег Васильович – рентгенолог
29. Мягка Валентина Михайлівна – завідувач поліклінічного відділення
30. Петренко-Фролова Світлана Анатоліївна- лікар-дерматолог
31. Прокопенко Ольга Олександрівна – лікар-терапевт
32. Моторна Тетяна Василівна – біолог
33. Німченко Надія Миколаївна – старша медична сестра
34. Шаповал Тамара Григорівна – старша медична сестра
35. Самненко Ірина Олександрівна – молодша медична сестра
36. Полонець Ольга Олександрівна –сестра-господарка
37. Любченко-Шадріна Наталія Іванівна – сестра-господарка
38. Смолій Наталія Володимирівна - акушерка

### **Методологія розробки Плану удосконалення послуги.**

Методологія розробки SDIP запропонована програмою «Децентралізація приносить кращі результати» (DOBRE) з урахуванням досвіду Global Communities та презентована на тренінгу, де спільно представники громад, експерти та консультанти розробили етапи формування SDIP у громаді.



**I етап** – вибір пріоритетної послуги, формування Робочої групи, аналіз існуючої ситуації та виявлення проблем у громаді з наданням цієї послуги.

**II етап** – визначення стратегічних цілей/ напрямів, результатів та індикаторів.

**III етап** - розробка плану дій/довго- середньо- та короткострокові проекти, впровадження та технічне забезпечення.

**IV етап** – Розробка системи Моніторингу & Оцінка, Індикаторів результативності

**Концепція** формування SDIP передбачала відповіді на ключові питання в послугі , яку обрала громада :

- Де ми зараз?
- Де ми хочемо бути?
- Як ми можемо там опинитись?
- Як ми можемо забезпечити успіх?

Формування SDIP здійснювалося поетапно та із застосуванням партисипативних методів через проведення засідань робочої групи.

**Графік процесу  
підготовки Плану покращення послуг у Смолінській ОТГ**

<b>Графік процесу підготовки Плану покращення послуг</b>		<b>Дата</b>
Етап I. Формування бази даних послуги. Аналіз поточної інформації.	<b>I зустріч Робочої групи</b> – Етапи розробки SDIP. Проведення інтерв'ю з зацікавленими особами. Вивчення проблем . Огляд території.	<b>24.07.2019 25.07.2019</b>
Етап II. Розробка бачення розвитку послуги. Визначення пріоритетних проблем . SWOT аналіз. Стратегічні та операційні цілі	<b>II зустріч Робочої групи</b> – Реформа в медичній сфері. Кроки громад по реалізації повноважень. Кращі , інноваційні приклади. Розробка бачення розвитку послуги. Визначення пріоритетних проблем. SWOT аналіз. Стратегічні та операційні цілі	<b>16.08.2019</b>
Етап III. Розробка плану дій. Розробка довгострокових та короткострокових проектів.	<b>III зустріч Робочої групи</b> – Розробка плану дій. Короткострокові, довгострокові перспективи. Індикатори оцінки. Розробка анкет для проведення соціологічного опитування. Проведення опитування населення. Підготовка першої версії документу.	<b>3.09.2019</b>

Етап IV. Розробка проектів. Підготовка та заповнення апікаційних форм. Розробка плану моніторингу.	<b>IV зустріч Стратегічної групи -</b> Розробка проектів. Підготовка та заповнення апікаційних форм. Розробка плану моніторингу.	<b>16.09.2019</b>
Етап V. Узгодження Плану покращення послуг . Підготовка фінального документу	<b>V зустріч Стратегічної групи -</b> Узгодження Плану покращення послуг . Внесення змін. Підготовка фінального документу	<b>30.09.2019</b>

Максимально можливо широко залучалися фахівці первинної та вторинної медицини, різні місцеві групи інтересів, вивчалися напрацьовані Стратегії та плани, результати соціологічного опитування. Такий підхід повинен в майбутньому слугувати гарантією підтримки мешканців у вирішенні питань, пов'язаних з реалізацією повноважень органів місцевого самоврядування в частині реалізації послуг первинної медицини для населення.

Для розробки Плану удосконалення послуги, був сформований понятійний апарат у якому зафіксовані поняття послуга, надавач послуги, план покращення послуги.

Під **послугою** розуміється результат безпосередньої взаємодії надавача та споживача послуг, тобто результат діяльності надавача послуг щодо задоволення потреб їхнього споживача.

**Послуги**, що надаються органами державної влади, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які перебувають в їх управлінні, становлять сферу **публічних послуг**.

**Надавач послуги** – підприємство або кілька підприємств, організацій, які вповноважені надавати послугу.

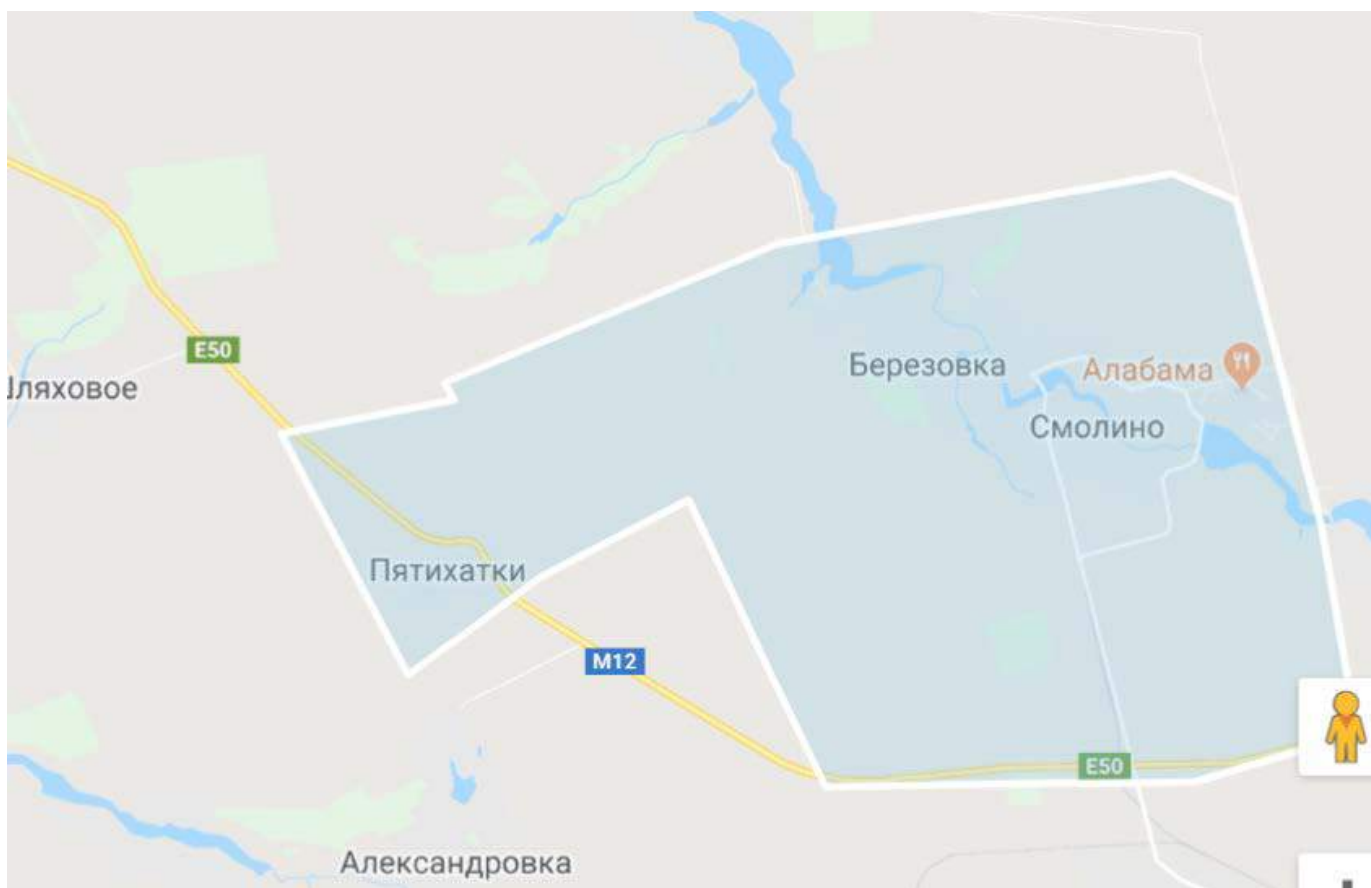
**План покращення послуг (SDIP)** - це всеохоплюючий інструмент для управління та удосконалення послуги первинної медичної допомоги шляхом визначення послідовних зв'язків між громадянами, органами місцевої влади та постачальниками послуги.

У розробці SDIP Смолінської ОТГ взяли участь члени робочої групи, консультант – Наталія Ключник, координатор програми у громаді – Марищук Людмила, програмний спеціаліст – Олена Радул, активісти – Роман Конопатський, Олександра Сорока.

### Загальна інформація про Смолінську ОТГ

Смолінська територіальна громада була утворена 29 жовтня 2017 року шляхом об'єднання двох сільських рад Смолінської Селищної ради та Березівської сільської ради, Маловисківського району. Населені пункти громади: селище міського типу Смоліне, село Березівка, село П'ятихатки. Громада розташована у південній частині Придніпровської височини, що є вододілом річок Дніпро і Південний Буг. Відстань від смт. Смоліне до обласного центру становить 72,0 км, до районного центру – 25,0 км. Відстань до села Березівка становить близько 1,0 км. На відстані 3-6,0 км знаходяться села Новопетрівка, Новогригорівка, Новопавлівка Маловисківського району. На відстані 10 і 20 км розташовані села Хмельове і Олександрівка. На площі 47,19 км<sup>2</sup> проживає 10278 громадян, серед яких міського населення - 9761, сільського - 968.

Рис. 1. Карта Смолінської ОТГ.



До складу Смолінської ОТГ входять:

<b>Назва населеного пункту</b>	<b>Територія, кв.км</b>	<b>Населення, осіб</b>	<b>Домогосподарства</b>
селище міського типу Смоліне	943,241	9761	3195
село Березівка	3724,549	967	358
село П'ятихатки	40,966	1	1

Особливістю способу життя мешканців Смолінської громади є присутність на території громади Смолінської шахти, що відпрацьовує запаси уранових руд Ватутінського родовища. Соціальне середовище в районі розташування Смолінської шахти представлене жителями населених пунктів Смоліне та Березівка. Довкілля території громади зазнало техногенного впливу від функціонування Смолінської шахти.

Експлуатація Смолінської шахти внесла великі зміни в розподіл робочої сили регіону, розвиток обслуговуючої сфери виробництва, в соціальну інфраструктуру прилеглих населених пунктів.

Забудова смт. Смоліне характеризується одно- і багатоповерховими будинками. Соціальна інфраструктура смт. Смоліне досить розвинена, але не використовується в повному обсязі.

В селищі є церква (кінець 19-го століття), спортивно-оздоровчий комплекс з стадіоном, дві бібліотеки, дві загальноосвітні школи, музична школа, два дитячих садки, дитячо-юнацький центр зі спортивним залом і плавальним басейном, медико-санітарна частина на 85 ліжок з поліклінікою на 350 відвідувань в зміну, автостоянка, СТО. Селище газифіковане.

У селі Березівка забудова характеризується одноповерховими житловими спорудами з допоміжними будівлями. Опалення житлових приміщень сіл, в основному, газове. У селі Березівка соціальна інфраструктура слаборозвинена. На території Березівської сільської ради дитячих дошкільних установ і навчальних закладів немає. Є бібліотека та будинок культури.

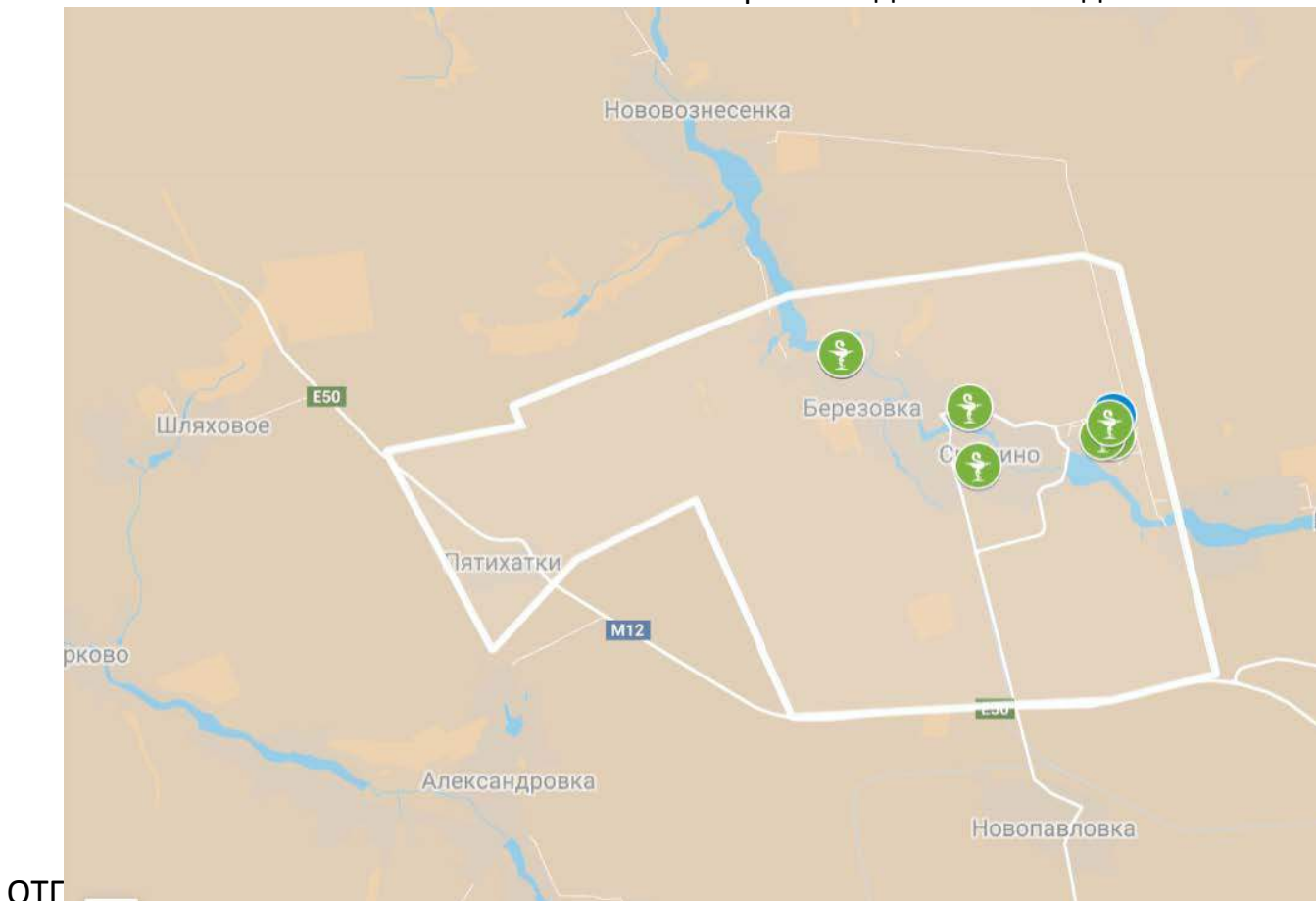
З медичних установ на території села Березівка знаходиться фельдшерсько-акушерський пункт. Водопостачання смт. Смоліне централізоване – від Новоархангельського водосховища на річці Синюха. В с. Березівка частина вулиць має централізоване водопостачання. Вода в село подається з смт.Смоліне. На інших вулицях використовується колодязна вода.

## **Розділ 1. Базове дослідження.**

### **Аналіз стану медичних послуг Смолінської ОТГ**

На території Смолінської ОТГ розташовано кілька медичних установ, які орендують приміщення КНП «Смолінська медико – санітарна частина Смолінської селищної ради» (КНП «СМСЧ»).

Рис.2. Мережа медичних закладів Смолінської



Власного ПМСД громада не має, проте мешканці обслуговуються у Маловисківському ПМСД.

**КНП «Смолінська медико – санітарна частина Смолінської селищної ради» (КНП «СМСЧ»)** – надає вторинну медичну допомогу, має в своєму складі клініко – діагностичну лабораторію, рентгенологічне відділення, кабінет функціональної діагностики, стоматологічне відділення, кабінет УЗД-діагностики, стаціонарне відділення, денний стаціонар та приймально – діагностичне відділення з функціями невідкладної медичної допомоги (НМД) та ін.

Забезпечена профільними спеціалістами, функціонує офтальмологічний кабінет та кабінет отоларинголога без лікарів, приймають медичні сестри. Хірургічний кабінет має одного лікаря хірурга. Відділення НМД працює цілодобово, організовано чергування фельдшерів. Лікаря, лаборантів та рентгенолога викликають за необхідності.

В складі лікарні до 2015 року функціонувало кілька стаціонарних відділень: інфекційне, терапевтичне, хірургічне. КНП «СМСЧ» було державним закладом (ДЗ СМСЧ №17 МОЗ України), який на пряму був підпорядкований МОЗ України. Після проведення першого етапу реформи первинної медичної допомоги, головним

розпорядником коштів, передбачених на медичні послуги визнано Маловисківську РДА, було здійснено реорганізацію закладу і виведено з експлуатації два корпуси стаціонарних відділень. Наразі функціонує одне стаціонарне відділення, в якому діють терапевтичні ліжка, хірургічні ліжка, неврологічні ліжка, денний стаціонар. Даної кількості ліжок вкрай не вистачає, щоб забезпечити медичною допомогою жителів, які її потребують.

За 9 місяців до КНП «СМСЧ» Смолінської селищної ради було 40773 звернень за мед. допомогою, а саме- до поліклічного відділення 38315 звернень, до приймально-діагностичного пункту з функцією НМД 1573 звернень, а в стаціонарному відділенні проліковано 885 осіб.

Жителями Смолінської ОТГ в період І-ІХ міс. 2019 року найбільш затребувані медичні послуги такі як, діагностичні обстеження в клініко-діагностичній лабораторії 141050, функціональні дослідження - 5067, УЗД - 3346, рентгенологічні та флюорографічні дослідження 9048), фізотерапевтичне лікування 13090 процедур, процедурний кабінет, в якому виконано 4110 маніпуляцій.

Послуги, яких не вистачає у громаді - доцільно розгортання 5-7 педіатричних ліжок в стаціонарному відділенні (при працевлаштуванні лікаря-педіатра).

Актуально придбання апарат УЗД (з доплерівською приставкою), який дозволяє виявити серцево-судинні захворювання на ранній стадії і своєчасно провести лікування жителів громади. ФГДС та колоноскоп (з ендоскопічною приставкою), які дозволяють провести дослідження органів ШКТ .

### **Надходження від платних послуг (червень-жовтень 2019 року)**

<b>№ з/п</b>	<b>Назва послуги</b>	<b>Сумма</b>
1.	З/п фельдшерів оздоровчих пунктів Смолінської та Н-К шахти.	499381,73
2.	Зубопротезні роботи	24737,10
3.	Оренда приміщення (аптека Канкор-Фарм.	4202,10
4.	ПМО-медичні огляди (Смолінська та Н-К шахти, агрофірми, ТОВ Кононівський елеватор)	164402,47
5.	Відшкодування вартості лабораторних досліджень від КНП «Маловисківський центр первинної медико-санітарної допомоги» Маловисківської районної ради.	41221,27
6.	ВСЬОГО	7333944,67

### **Структура витрат (червень-жовтень 2019 року)**

<b>№ з/п</b>	<b>Витрати</b>	<b>Сумма</b>	<b>КЕКВ</b>
<b>1</b>	З/п фельдшерів оздоровчих пунктів Смолінської та Н-К шахти.	499381,73	2100- «Оплата праці і нарахування на заробітну плату».
<b>2</b>	З/п зубопротезної лабораторії	24737,10	2100- «Оплата праці і нарахування на заробітну плату».
<b>3</b>	Господарчі товари, бензин, автозапчастини, канцтовари, бланки.	84597,06	2210- «Предмети, матеріали, обладнання, інвентар».
<b>4</b>	Вакцина, хім. реактиви, проявник, рентгенплівка.	87626,46	2220- «Медикаменти та перев'язувальні матеріали».
<b>5</b>	Послуги ( комісія банку, юристконсультант, реклама)	16002,26	2240- « Оплата послуг крім комунальних»
<b>6</b>	За ліцензії	3943,00	2800- « Інші видатки».
	<b>ВСЬОГО</b>	<b>716287,61</b>	

Усних та письмових скарг (скринька при вході в поліклінічне відділення та «Журнал звернень громадян») не надходило.

З метою урегулювання співпраці та взаємовідії Смолінської лікарської амбулаторії КНП «Маловисківський центр первинної медико-санітарної допомоги» Маловисківської районної ради та КНП «СМСЧ» Смолінської селищної ради, для своєчасного і кваліфікованого надання необхідної медичної допомоги населенню Смолінської ОТГ, пропонуємо організувати відділ Охорони Здоров'я при Смолінській селищній раді.

В КНП «СМСЧ» Смолінської селищної ради щорічно проводять профілактичні медогляди працюючих Смолінської та Н-К шахт ДП «Схід ГЗК» . В 2019 році черговий медогляд розпочався 16.09.19 р. та триває на даний час, тому достовірні дані за 9 міс. відсутні.

В 2018 році проведено профілактичний медогляд:

Смолінська шахта -заплановано 859 осіб, оглянуто 859 осіб -100%;

Новокостянтинівська шахта- заплановано 620 осіб, оглянуто 620 осіб-100%.

Виявлено захворювань:

- Смолінська шахта 168 осіб -19,6 %, з них з підозрою на професійні захворювання 68 осіб;

-Новокосянтинівська шахта 117 осіб -15,5 %, з низ з підозрою на професійні захворювання 41 особа;

По результатам на дообстеження направлено: Смолінська шахта- 119 осіб, Новокосянтинівська шахта 92 особи.

Направлено:

- на консультацію у спеціалізовані ЛПЗ: Смолінська шахта 94 особи , Н-К шахта 57 осіб;
- на амбулаторне лікування Смолінська шахта 62 особи, Н-К шахта 67 осіб;
- на стаціонарне лікування Смолінська шахта 26 осіб, Н-К шахта 14 осіб;
- на сан. кур. лікування Смолінська шахта 200 осіб, Н-К шахта 125 осіб.

Допущені до роботи через ЛКК (лікувально-консультативна комісія) См. шахта 29 осіб, Н-К шахта 11 осіб.

Направлено в ДУ «Український НДІ промислової медицини» по допуску до роботи Смолінська шахта 35 осіб, Н-К шахта 8 осіб.

Переведено на іншу роботу в зв'язку з протипоказаннями Смолінська шахта 11 осіб, Н-К 0 осіб.

Кількість хворих з професійними захворюваннями в 2018 році Смолінська шахта 37 осіб, Н-К шахта 10 осіб.

Під Д наглядом у лікаря-невропатолога знаходиться з приводу захворювань кістково-м'язової системи 856 осіб ( працюючі Смолінської шахти і хворі з професійними захворюваннями).

Працюючі шахт з терапевтичними захворюваннями знаходяться під «Д» наглядом у сімейних лікарів.

На теперішній час в КНП «СМСЧ» Смолінської селищної ради знаходиться під «Д» наглядом 610 інвалідів з професійними захворюваннями, які щорічно по декілька разів лікуються стаціонарно та амбулаторно.

Враховуючи вищевикладене - для зменшення захворюваності серед працюючих урановидобувної промисловості, зменшення хворих з професійними захворюваннями та первинного виходу на інвалідність необхідно:

- 1) провести модернізацію шахтного обладнання, механізмів, що використовується для роботи працівниками шахт;
- 2) перевести працюючих шахт на контрактну основу, обмежити тривалість праці в особливо тяжких та шкідливих умовах;
- 3) відкрити на базі КНП «СМСЧ» Смолінської селищної ради профілакторій або реабілітаційне відділення для оздоровлення і лікування працюючих Смолінської та Н-К шахт.

**Пункт базування Центру Екстреної Медичної Допомоги** – надає медичну послугу, дуже схожу на ту, яку раніше надавала «швидка». Бригада виїжджає на випадки, які згідно Закону України «Про екстрену медичну допомогу», загрожують життю



людини (кома, утоплення, ДТП, інсульт). Ті, які загрожують здоров'ю (висока температура у дітей, гіпертонічний криз і т.д.) не виїжджають. Не надаються послуги хірургічного спрямування. Пункт базується в КНП «СМСЧ» - орендують приміщення. Відшкодовують кошти за спожиті енергоносії.

**Смолінська лікарська амбулаторія КНП «Маловисківський ЦПМД»** - надає первинну медичну допомогу для мешканців громади. Працює 2 лікарі педіатри, 2 сімейні лікарі та молодший медичний персонал. Проте, медичного персоналу не вистачає. Смолінська лікарська амбулаторія КНП «Маловисківський ЦПМД» орендує декілька кабінетів в приміщенні поліклінічного відділення КНП «СМСЧ». Спожиті енергоносії амбулаторія відшкодовує на користь КНП «СМСЧ», за рахунок фінансування Смолінської селищної ради.

Лікарі амбулаторії направляють пацієнтів на проходження додаткових досліджень – рентгенологічні та флюорографічні дослідження, клініко – діагностична лабораторія. Дані дослідження проводяться спеціалістами КНП «СМСЧ», їхніми витратними матеріалами (рентген-плівки, хімреактиви в лабораторії). За дані витратні матеріали амбулаторія не відшкодовує нічого.

Амбулаторія в своєму складі має ФАП, що розташований в селі Березівка, фельдшер приймає людей по потребі, постійно не перебуває у приміщенні.

КП «СМСЧ» Смолінської селищної ради обслуговує – 10 729 чоловік, з них:

дорослого населення – 9 316 осіб, підлітків – 165 осіб, дітей – 1 185 осіб, інвалідів всього – 912 осіб, з них інвалідів виробництва – 21 особа, дітей інвалідів – 31 особа.

Березівський ФАП обслуговує 560 осіб, діти – 81 особа.

## **1.2. Опис основних проблем в сфері медичних послуг**

Однією з найважливіших проблем громади є те, що якість роботи закладів охорони здоров'я та їх кадрове забезпечення не завжди відповідає сучасним вимогам та потребам мешканців громади. Причинами такого стану справ є, насамперед, нестача належно обладнаних приміщень, відсутність достатньої кількості медикаментів і транспортних засобів, а також дефіцит кваліфікованих медичних кадрів.

На території Смолінської об'єднаної територіальної громади працює КНП «Смолінська медико-санітарна частина Смолінської селищної ради» якій необхідні молоді фахівці, адже з 17-ти лікарів – 7 пенсіонерів, а 3 посади взагалі вакантні. Однак низька заробітна плата та соціальний захист медичних працівників стають перешкодою в залученні молодих фахівців до роботи в закладі. А це в свою чергу впливає на якість та своєчасність надання кваліфікованої комплексної медичної допомоги населенню громади, як на первинному, так і на вторинному рівні.

В КНП «СМСЧ» функціонує поліклінічне відділення та денний стаціонар на 15 ліжок, цілодобовий стаціонар на 40 ліжок, 3 фельдшерські оздоровчі пункти.

Загальною проблемою для закладу є низький рівень матеріально-технічної бази, що не відповідає табелям оснащення, затверджених наказами МОЗ України. Зокрема, потребують заміни застарілі електрокардіографи, хірургічне, ЛОР, УЗД обладнання. Не оновлювалась протягом багатьох років застаріла фізіотерапевтична апаратура, дефібрилятори, ФГДС, медичні меблі. Потребують капітальних ремонтних робіт будівлі поліклінічного та стаціонарного відділень.

Недостатнє фінансування медичної галузі не дозволяло це зробити протягом останніх років. В зв'язку з впровадженням нових медичних програм, необхідно вирішити питання забезпечення закладу оргтехнікою та комп'ютерами, спеціалізованими програмами, підключенням до мережі Інтернет.

Для поліпшення надання медичної допомоги населенню громади, особливо людям пенсійного віку, особам з обмеженими можливостями, під час виїздів необхідно забезпечити лікарів спеціалізованим автотранспортом (терміни експлуатації спец. автомобілів вичерпані), та укомплектувати їх спеціальним портативним обладнанням для підвищення якості медичних послуг

Таблиця 1. Узагальнений перелік проблем у сфері надання медичних послуг

1. Не вистачає сімейних лікарів
2. Жителям похилого віку с. Березівки складно приїжджати до лікаря
3. Неврегульоване питання надання транспорту для викликів до пацієнтів, які не заключили декларацію
4. Відсутній сучасний УЗД-апарат
5. Застарілий рентген-апарат
6. Застаріле обладнання фізіотерапевтичного кабінету
7. Відсутність портативного кардіографу (ЕКГ телеметричний комплекс)
8. Застарілий стаціонарний кардіограф
9. Відсутній аналізатор (лабораторні дослідження) у первинці
10. Неврегульовані стосунки первинки та вторинки
11. Відсутність взаємозв'язку з владою на вищих рівнях
12. Хмельівська амбулаторія має надлишкову кількість сімейних лікарів, які можуть бути задіяні для роботи в Смолінській ОТГ
13. Відсутність обов'язкового відпрацювання молодими спеціалістами-лікарями, які навчалися за державний кошт
14. Понижаючий коефіцієнт для сімейних лікарів, які мають пацієнтів понад норми
15. Сільська-селищна медицина. (Сільська підтримується, а для селищ - ні)

16. Розділ на госпітальні округи без врахування думки жителів
17. Відсутні дороги до госпітальних округів та велика відстань
18. Відсутність аналітичної бази отримувачів послуг вторинної ланки
19. Відсутність термомодернізації будівель
20. Відсутність реєстру медичних послуг та їх вартості
21. Відсутня програма пільг для вразливих верств населення
22. Відсутній механізм оплати пільг
23. Відсутність інформації про діяльність

Рішенням Смолінської об'єднаної територіальної громади № 223 від 21 грудня 2018 року затверджена Програма розвитку медичної допомоги та стимулів для медичних працівників Смолінської об'єднаної територіальної громади на 2019-2023 роки .

### **1.3. Визначення потреби в медичних послугах відповідно до переліку необхідних основних послуг ПМД, визначених стандартами.**

#### **1.3.1. Перелік оплатних послуг, які надаються мешканцям Смолінської ОТГ.**

Медичні огляди відповідно до п.8. Постанови КМУ від 17 вересня 1996 р. № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах».

Таблиця 2. Перелік оплатних медичних послуг – огляди медичними працівниками у Смолінській ОТГ

<b>Огляди медичними працівниками :</b>
— огляд лікарем-терапевтом
— огляд лікарем-невропатологом
— огляд лікарем-офтальмологом
— огляд лікарем-отоларингологом
— огляд лікарем-хірургом
— огляд лікарем-дерматологом
— огляд лікарем-гінекологом
— огляд лікарем-стоматологом

Доходи від надання послуг використовуються для оплати медичних оглядів: для отримання виїзної візи(крім службових відряджень державних службовців та при виїзді на лікування за наявності відповідних медичних документів); попередніх

профілактичних медичних оглядів при прийнятті на роботу та відповідних періодичних профілактичних медичних оглядів.

Тарифна сітка у Додатку:

Таблиця 3 Перелік оплатних медичних послуг – лабораторні дослідження, рентгенівські та флюорографічні дослідження у Смолінській ОТГ

<b>Лабораторні дослідження :</b>
- аналіз крові на холестерин
- аналіз крові «Ниркові проби»
- аналіз крові коагулограма
- біохімічний аналіз крові «(Печінкові проби ) з набором «Філісіт»
- аналіз крові на електроліти
- аналіз крові ревмопроби
- аналіз на сечову кислоту крові
- аналіз на групу крові та резус фактор
- аналіз на глюкозу в крові
- аналіз крові альфа-амілаза
- аналіз крові на сифіліс ( РМП )
- мазки гінекологічні
- загальний аналіз крові
- клінічний аналіз крові (із застосуванням аналізатора)
- загальний аналіз сечі
- аналіз гамма-глутамилтранспептидаза
- аналіз крові «Лужна фосфатаза»
<b>Рентгенологічні та флюорографічні дослідження:</b>
- рентгенографічне дослідження грудного, поперекового або попереково-крижового відділу хребта у 2 проекціях
- рентгенографічне дослідження шийного відділу хребта у 2 проекціях

- рентгенографічне дослідження колінного суглобу у 2 проекціях
- рентгенографічне дослідження ліктьового, поменево-зап'ястного або гомілкового суглобу у 2 проекціях
- рентгенографія органів грудної клітини (ОГК)/оглядова у 1 проекції
- рентгенографія периферійних відділів кистяка та хребта (кисті або стопи) у 2 проекціях
- флюорографічне дослідження

Доходи від надання платних послуг використовуються для розрахунків з підприємствами, установами, організаціями та фізичними особами — суб'єктами підприємницької діяльності, що використовують працю найманих працівників відповідно до вимог Порядку проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів та видачі особистих медичних книжок, затвердженого постановою Кабінету міністрів України «Про затвердження переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок» від 23 травня 2001 року № 559.

3. Пільгові категорії громадян обслуговуються згідно з чинним законодавством.
4. З моменту введення в дію даних платних послуг втрачають чинність тарифи, погоджені головним управлінням економіки Кіровоградської облдержадміністрації від 12.03.2008 року № 14.

Повний перелік та вартість платних медичних послуг, які надаються Комунальним некомерційним підприємством "Смолінська медико-санітарна частина" Смолінської селищної ради згідно до рішення №283 від 24 травня 2019 року оприлюднено на офіційному сайті.

#### 1.4. Фінансове забезпечення надання медичних послуг у Смолінській ОТГ.

Видатки на здійснення переданих видатків у сфері охорони здоров'я за рахунок коштів медичної субвенції заплановані у сумі:

**Таблиця 4. Обсяги міжбюджетних трансфертів, що передаються з сільського бюджету до місцевих бюджетів за рахунок коштів державного бюджету.**

			Смолінська лікарська амбулаторія Маловисківської ЦПМСД		Маловисківська ЦРЛ
	СМСЧ				
	<b>ДОХІДНА ЧАСТИНА</b>				

	2017	2018	2019		2017	2018	2019		2017	2018	2019
Медична субвенція державного бюджету місцевим бюджетам з		6 402 600,00	6 970 100,00			2 119 500,00					
Дотації місцевих бюджетів іншим місцевим бюджетам з		1 700 000,00	2 643 200,00								
Субвенція місцевого бюджету на здійснення переданих видатків у сфері охорони здоров'я за рахунок коштів медичної субвенції з		200 000,00	241 300,00								
Субвенція від Новогригорівської сільської ради на придбання нового медичного обладнання з		50 000,00									
Всього надійшло місцевого бюджету до	0,00	8 352 600,00	9 854 600,00	0,00	0,00	2 119 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>ВИДАТКОВА ЧАСТИНА</b>											
Виділено місцевого бюджету з	130 000,00	2 740 400,00	5 027 600,00	0,00	0,00	-2 019 500,00	111 000,00	0,00	0,00	100 000,00	0,00
Всього забезпечено видатками бюджеті в	130 000,00	11 093 000,00	14 882 200,00			100 000,00	111 000,00			100 000,00	

## SWOT аналіз.

Таблиця 5.

Сильні сторони	Слабкі сторони
<ul style="list-style-type: none"><li>- Є первинка і вторинка;</li><li>- Відсутність конкуренції;</li><li>- Приміщення;</li><li>- Кадри;</li><li>- Територія;</li><li>- Є люди на території.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Неукмплектованість підрозділів;</li><li>- Неврегульовані відносини між первинкою та вторинкою;</li><li>- Застаріле обладнання;</li><li>- Відсутня термомодернізація будівель.</li></ul>
Загрози	Можливості
<ul style="list-style-type: none"><li>- Зникнення первинки ;</li><li>- Зменшення об'єму послуг;</li><li>- Реформа, яка вплине на надання послуг;</li><li>- Госпітальні округи.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Використовувати кошти, які передбачені державою (ДФРР, секторальна підтримка);</li><li>- Лобювання інтересів (використовувати можливості асоціації);</li><li>- Інформаційна кампанія;</li><li>- Звернення до консалтингових компаній;</li><li>- Розробка програми для стимулів молодих фахівців.</li></ul>

## Розділ 2. Бачення майбутнього стану первинної медицини в громаді.

### 2.1.Відображення послуг первинної медицини в стратегічних документах

Стратегія розвитку Смолінської ОТГ затверджена та розміщена на офіційному сайті.

**SWOT-аналіз під час розробки Стратегічного плану показав дві слабкі сторони дотичні до медичних послуг :**

1. Недостатня кількість кваліфікованих медичних працівників
2. Неналежна якість медичних послуг

## Відображення медичної послуги в Стратегічному плані

Пріоритетами розвитку Смолінської ОТГ, відображеними у Стратегічному плані є:

**Операційна ціль 2.3.** Забезпечення надання якісних медичних та освітніх послуг

**Завдання 2.3.1.** Приведення будівель закладів охорони здоров'я та освіти до відповідності сучасним вимогам. Завдання полягає в створенні належних та комфортних умов учнів і дітей під час навчального процесу, в збереженні будівель поліклініки і стаціонарного відділення, забезпеченні внутрішнього мікроклімату, зменшенні витрат на енергію, забезпеченні більш ефективного управління і обслуговування будівель, зниженні забруднення навколишнього середовища.

**Завдання 2.3.2.** Забезпечення закладів охорони здоров'я та освіти технічними засобами та обладнанням. Дане завдання передбачає модернізацію та придбання нового матеріально-технічного обладнання для закладів освіти та охорони здоров'я, що в свою чергу підвищить рівень надання освітніх та медичних послуг в громаді.

**Завдання 2.3.4.** Створення та забезпечення діяльності КНП «Смолінська медико-санітарна частина» Смолінської селищної ради». Забезпечення належного надання медичних послуг є однією з пріоритетних цілей громади. Створення КНП та реалізація Медичних програм дозволить значно покращити якість надання медичних послуг.

За результатами опитування 10% домогосподарств Смолінської ОТГ, які проводилися у процесі формування Стратегії розвитку громади, виявлено, що у **сфері соціальних медичних послуг** мешканці оцінили негативно такі питання:

1. Застаріла матеріально-технічна база медичних закладів
2. Недостатня кількість сімейних лікарів.

Пункт 2.3.4 Плану реалізації Стратегії Смолінської ОТГ до 2028 року - Створення та забезпечення діяльності КНП «Смолінська медико-санітарна частина» Смолінської селищної ради» передбачає розробку та затвердження Програми залучення молодих медиків-спеціалістів, в т. ч – виділення комунального житла – з забезпеченням дотримання гендерної рівності у Смолінській ОТГ.

## Бачення розвитку медичної послуги у Смолінській ОТГ

Мешканці Смолінської ОТГ отримують якісні послуги у власному ПМСД та мають доступ до якісних медичних послуг вторинної медицини на території громади



## Структура цілей і проектів Плану удосконалення послуги

### **Стратегічна ціль 1. Створення якісної системи управління медичними послугами на території Смолінської ОТГ**

- 1.1. Забезпечення доступу мешканців Смолінської ОТГ до якісної первинної медичної допомоги.
- 1.2. Забезпечення доступу мешканців Смолінської ОТГ до якісної вторинної медичної допомоги.

### **Стратегічна ціль 2. Зміцнення матеріально-технічної бази первинної та вторинної медичної допомоги**

- 2.1. Реновація приміщень для реалізації послуг первинної та вторинної медичної допомоги у смт. Смоліне і в с. Березівка
- 2.2. Оновлення обладнання для надання ефективних послуг первинної та вторинної медичної допомоги.
- 2.3. Забезпечення транспортного доступу мешканців до первинної, вторинної та невідкладної допомоги

### **Стратегічна ціль 3. Зміцнення інституційної спроможності медичного персоналу надавати якісні медичні послуги, відповідно до потреб мешканців**

- 3.1. Забезпечення необхідної кількості лікарів сімейної медицини та працівників середньої ланки.
- 3.2. Підвищення професійного рівня працівників первинної та вторинної медичної допомоги.
- 3.3. Створення стимулів та кадрового резерву медичних працівників для обслуговування Смолінської ОТГ.

## Розділ 4. План реалізації та очікувані результати

Стратегічні цілі	Операційні цілі	Проекти	Очікувані зміни
1. Створення якісної системи управління медичними послугами на території Смолінської	1.1. Забезпечення доступу мешканців Смолінської ОТГ до якісної первинної медичної допомоги.	1.1.1. Координація первинної та вторинної ланки Смолінської ОТГ	Покращення взаємодії підрозділів первинної та вторинної медицини. Введення координатора та розробка чіткого плану/аналізу наявних споживачів послуг

<p>ОТГ</p>	<p>1.2. Забезпечення доступу мешканців Смолінської ОТГ до якісної вторинної медичної допомоги</p>	<p>1.1.2. Створення ПМСД Смолінської ОТГ</p> <p>Гармонізація правових та ділових відносин ПМСД з КНП «Смолінська медико – санітарна частина Смолінської селищної ради» (КНП «СМСЧ»)</p> <p>1.2.2. Формування реєстрів безоплатних та платних послуг з єдиною тарифною сіткою первинної та вторинної медичної допомоги</p>	<p>Наближення послуги до мешканців Смолінської ОТГ та залучення мешканців інших населених пунктів.</p> <p>Прозорі стосунки між підрозділами надавачів медичних послуг.</p> <p>Сформований та доступний реєстр послуг для мешканців (платні/безоплатні)</p>
<p>2. Зміцнення матеріально-технічної бази первинної та вторинної медичної допомоги</p>	<p>2.1. Реновація приміщень для реалізації послуг первинної та вторинної медичної допомоги у смт. Смоліно і в с. Березівка</p>	<p>2.1.1. Термомодернізація поліклінічного та стаціонарного відділень, харчоблоку.</p> <p>2.1.2. Виділення частини будинку культури під ФАП. Провести реновацію.</p> <p>2.1.3. Заміна комунікацій поліклінічного та стаціонарного відділення, харчоблоку.</p> <p>2.1.4. Будівництво пандусів, оновлення туалетів та створення можливостей для людей з особливими потребами.</p>	<p>Економія ресурсів на енергоносіях, перенаправлення коштів на обладнання. Приведення температурного режиму відповідно до стандартів.</p> <p>Ефективне використання приміщення будинку культури. Покращення доступу до первинних медичних послуг в с. Березівка.</p> <p>Зменшення витрат на ремонтні роботи, покращення якості води та санітарних послуг.</p> <p>Доступність для людей з обмеженими можливостями.</p>

	<p>2.2. Оновлення обладнання для надання ефективних послуг первинної та вторинної медичної допомоги.</p> <p>2.3. Забезпечення транспортного доступу мешканців до первинної, вторинної та невідкладної допомоги</p>	<p>2.2.1. Модернізація рентген- та УЗД-кабінетів.</p> <p>2.2.2. Заміна меблів: поліклінічного та стаціонарного відділення.</p> <p>2.2.3. Відновлення хірургічного відділення та закупівля обладнання.</p> <p>2.2.4. Закупівля обладнання для кардіологічного телеметричного комплексу.</p> <p>2.2.5. Ендоскопічне обладнання.</p> <p>2.2.6. Портативне ЕКГ для первинної та вторинної медицини.</p> <p>2.3.1. Закупівля двох автомобілів</p> <p>2.3.2. Організація підвезення населення для медичних потреб.</p>	<p>Підвищення якості досліджень, рання діагностика захворювань. Збільшення фінансових надходжень за послуги.</p> <p>Покращення якості медичної послуги та досягнення стандартів роботи персоналу.</p> <p>Розширення реєстру послуг, збільшення надходжень на забезпечення медичних послуг.</p> <p>Покращення якості терапевтичних послуг.</p> <p>Покращення якості обстежень.</p> <p>Покращення якості обстежень.</p> <p>Покращення доступності до медичних послуг маломобільних груп людей.</p> <p>Покращення доступності медичних послуг для мешканців віддалених населених пунктів.</p>
<p>3. Зміцнення інституційної спроможності медичного персоналу надавати якісні медичні послуги, відповідно до потреб мешканців</p>	<p>3.1. Забезпечення необхідної кількості лікарів сімейної медицини та працівників середньої ланки</p>	<p>Залучення 4-5 сімейних лікарів, 2 фахівців середнього медичного персоналу.</p> <p>3.1.2. Постійне підвищення кваліфікації сімейних лікарів. Участь у профільних конференціях, навчаннях.</p>	<p>Власне ПМСД. 100% охоплення первинною медичною допомогою.</p> <p>Покращення якості послуг. Зменшення захворюваності мешканців.</p> <p>Розширення спектру</p>

	<p>3.2. Підвищення професійного рівня працівників первинної та вторинної медичної допомоги</p> <p>3.3. Створення стимулів та кадрового резерву медичних працівників для обслуговування Смолінської ОТГ.</p>	<p>3.2.1. Залучення лікарів для вторинної ланки медицини (офтальмолог, хірург, ЛОР). 3-4 посади середнього медичного персоналу.</p> <p>3.2.2. Постійне підвищення кваліфікації медичного персоналу.</p> <p>3.3.1. Підготовка квартир (3 квартири), малосімейного гуртожитку для лікарів та медичного персоналу.</p> <p>3.3.2. Введення муніципальної надбавки для працівників медичної галузі</p>	<p>послуг.</p> <p>Покращення якості послуг.</p> <p>Залучення 6-8 лікарів та медичного персоналу.</p> <p>Збільшення заробітної плати та соціальної допомоги для медичних працівників.</p>
--	---	---	--

### Таблиця плану дій.

**Зелений сектор** – першочергові завдання та проекти

**Жовтий** – середньострокові

**Червоний** – довгострокові.

Табл. 15. Таблиця плану дій.

Назва проекту	Рік виконання					2024	2015
	2019	2020	2021	2022	2023		
Координація первинної та вторинної ланки Смолінської ОТГ							
Створення ПМСД Смолінської ОТГ							
Гармонізація правових та ділових відносин ПМСД з КНП «Смолінська медико –							

санітарна частина Смолінської селищної ради» (КНП «СМСЧ»)							
Розширення реєстрів безоплатних та платних послуг з єдиною тарифною сіткою первинної та вторинної медичної допомоги							
Термо-модернізація: поліклінічного та стаціонарного відділення, харчоблоку.							
Виділення частини будинку культури під ФАП. Провести реновацію.							
Заміна комунікацій поліклінічного та стаціонарного відділення, харчоблоку.							
Будівництво пандусів, оновлення туалетів та створення можливостей для людей з особливими потребами							
Термомодернізація: поліклінічного та стаціонарного відділення, харчоблоку.							
Виділення частини будинку культури під ФАП. Провести реновацію.							
Заміна комунікацій поліклінічного та стаціонарного відділення, харчоблоку.							
Будівництво пандусів, оновлення туалетів та створення можливостей для людей з особливими потребам в закладах , де надаються медичні послуги							
Модернізація рентген та УЗД кабінетів.							
Заміна меблів: поліклінічного та стаціонарного відділення.							
Закупівля обладнання для хірургічного відділення.							
Закупівля обладнання для кардіологічного телеметричного комплексу.							
Ендоскопічне обладнання							
Портативне ЕКГ для первинної медицини							
Закупівля двох автомобілів							

Організація підвезення населення для медичних потреб.							
Залучення 4-5 сімейних лікарів, 2 посади середнього медичного персоналу.							
Постійне підвищення кваліфікації сімейних лікарів.							
Залучення лікарів для вторинки (офтальмолог, хірург, ЛОР). 3-4 посади середнього медичного персоналу.							
Постійне підвищення кваліфікації медичного персоналу.							
3.3.3. Підготовка квартир 3 квартир, малосімейного гуртожитку для лікарів та медичного персоналу.							
Введення муніципальної надбавки							

## **Розділ 5. Впровадження та моніторинг.**

### **5.1. Впровадження та моніторинг.**

План покращення послуг SDIP буде обговорено громадськістю та затверджено сесією Смолінської ОТГ.

Реалізація плану розпочинається у 2019 році із вирішення нагальних проблем, пов'язаних з формуванням спроможності громади надавати послуги первинної медичної допомоги у власному відокремленому підрозділі. Зважаючи на те, що відсутнє власне ПМСД, не вистачає сімейних лікарів, частина населення Смолінської ОТГ не в змозі отримувати якісні первинні медичні послуги.

Рекомендовано на першому етапі розпочати створення власної ПМСД з пошуку та заповнення вакансій. Для цього необхідно використати всі можливості:

1. Зареєструватися як роботодавець на сайтах: <https://kiev.hh.ua>; <https://www.work.ua>; <https://rabota.ua>; <https://jobs.ua>;
2. Розглянути 33 резюме сімейних лікарів сайту <https://www.work.ua/resumes-kyiv-healthcare-%D1%81%D1%96%D0%BC%D0%B5%D0%B9%D0%BD%D0%B8%D0%B9+%D0%BB%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%80/> та запропонувати вакансії
3. Розглянути 114 резюме сімейних лікарів сайту [https://rabota.ua/employer/find/cv\\_list?keywords=%D1%81%D1%96%D0%BC%D0%B5%D0%B9%D0%BD%D0%B8%D0%B9-%D0%BB%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%80&regionid=0&sort=date&period=7&searchtype=everywhere](https://rabota.ua/employer/find/cv_list?keywords=%D1%81%D1%96%D0%BC%D0%B5%D0%B9%D0%BD%D0%B8%D0%B9-%D0%BB%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%80&regionid=0&sort=date&period=7&searchtype=everywhere) та запропонувати вакансії
4. Розглянути 7 резюме сімейних лікарів сайту <https://jobs.ua/resume/cv-%D1%81%D1%96%D0%BC%D0%B5%D0%B9%D0%BD%D0%B8%D0%B9-%D0%BB%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%80> та запропонувати вакансії
5. Підключення до мережі <http://www.mcmed.ua/ua>
6. Принципи реформи надання первинної медичної послуги передбачають максимальне наближення споживача до первинної медичної послуги. На сьогодні ФАП, який є в громаді потребує капітального ремонту, модернізації, обладнання. Тому рекомендується розпочати реконструкцію частини

будинку культури та створення в ньому ФАП. Це дасть можливість охопити частину сільського населення.

7. Наступний етап – зміцнення матеріально- технічної бази. Рекомендоване дооснащення обладнанням:

1. Легкий мобільний рентгенівський комплекс КРДЦ-03 Альфа( на 2 робочих місця) <http://teleoptic-ltd.com>
2. Карманный цифровой 12-канальный электрокардиограф Москит <http://tredex-company.com>
3. ЭКГ по телефону - Транстелефонный цифровой 12-канальный ЭКГ комплекс «Телекард» (ЕКГ телеметричний пристрій - ЭКГ телеметрическое устройство) <http://tredex-company.com>
4. Дігностична валіза. Набір діагностичних телеметричних приборів. <http://tredex-company.com>
5. Бездротовий портативний УЗД сканер з мобільним додатком для гаджетів на iOS і Android. <https://blog.price.ua/news/mobius-portativnyiy-uzi-apparat-so-smartfonom/>
6. Небулайзер, інгалятор [https://pharmex-market.ru/market/nebulajzery\\_ingalyatori/](https://pharmex-market.ru/market/nebulajzery_ingalyatori/)
7. Портативний дефібрілятор HD-1 <http://www.stormoff.ru/catalog/skoraya-pomoshch/reanimatsionnye-nabory/chemodan-ulm-case/>
8. Spotchem SP-4430 Биохимический экспресс-анализатор [http://medservice.info/catalog/biokhimiya/spotchem\\_sp\\_4430\\_biokhimi\\_cheskiy\\_ekspress\\_analizator/](http://medservice.info/catalog/biokhimiya/spotchem_sp_4430_biokhimi_cheskiy_ekspress_analizator/)

Важливим етапом реалізації SDIP є підвищення кваліфікації працівників, які надають послуги первинної медичної допомоги. Вирішення цього завдання розпочинається із створення ГО «Спілка сімейних лікарів», яка має на меті діяти як громадська організація, брати участь у конференціях, наукових зібраннях, співпрацювати з зовнішнім середовищем наукової медичної спільноти. ГО буде



взаємодіяти з населенням та пропагувати здоровий спосіб життя. Дасть можливість залучення благодійної допомоги для вирішення проблем інклюзивного характеру, співпраці з різними медичними спільнотами, запобігатиме поширенню ВІЛ захворюваності, онкологічних захворювань тощо. Буде створена сторінка на сайті громади та сторінка у ФБ.

Одним із етапів впровадження SDIP є запровадження страхової медицини. Вона стосуватиметься на першому етапі працівників бюджетних установ Смолінської ОТГ, а в подальшому розшириться на територію всієї громади.

Важливим етапом реалізації плану SDIP є створення додаткових, оплатних послуг для населення. Під час формування SDIP були вивчені можливості та технічні потреби та розпочато підготовку проектів. ПКД буде підготовлено за кошти ОТГ. Реалізація наступних проектів та цілей буде відбуватися за графіком.

Моніторинг здійснюється Робочою групою 1 раз на пів року. Інформація про хід виконання SDIP обговорюється публічно на засіданні виконкому.

<b>Результати виконання SDIP</b> <b>Результат</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Кількість мешканців, прикріплених до сімейних лікарів	0	2000	3000	8000	10000	12000	12000
Кількість дітей, які отримують послуги у лікаря- педіатра	1185	1200	1200	1200	1200	1250	1250
Кількість мешканців, які отримують послуги стоматолога/рік	2500	2600	3000	3100	3200	3400	4000
Кількість лікарів на 2000 населення	0	2	3	4	5	6	6
Відремонтованих м2 приміщень для надання послуг первинної медичної допомоги	0	50	80	100	120	150	150
Відремонтованих м2 приміщень для надання послуг вторинної медичної допомоги	0	120	150	250	320	350	400
Придбано\відремонтовано медичного обладнання	0	6	10	15	20	25	30
Кількість автомобілів	0	1	1	2	2	3	3
Кількість медичного персоналу, який обслуговує мешканців	125	135	135	140	140	145	150

Якісні показники:

Очікувані результати	Показники	Базові дані	Цілі	Різниця між цілями та показниками	Джерело інформації	Методи збору інформації	Частота	Відповідальність
Рівень задоволеності населення послугами первинної медичної допомоги.	% задоволених людей по відношенню до загальної кількості мешканців	50%	Довести показник до 100 %	50;	пацієнти	анкетування	1 раз на рік	Гол. лікар
Зменшення захворюваності (% до попереднього року)	% людей , які звернулися із захворюванням до попереднього року.	55 %	Зменшити на 25%	30	статистика	Статистичний збір даних	1 раз на рік	Мед. Статистик

Збільшення рівня охоплення населення профілактичним и заходами	% охоплених людей профілактичними заходами	Імунізація 2019 рік 15% Профогляд и дітей 60% Доросле населення -60%	Збільшення на 5%всіх покази з покази з Імунізація 5% Профогляд 5% Доросле населення 5%	5%  5% 5%  5%	статистика	Статистичний збір даних	1 раз на рік	Мед. статистик
--	--	--	--	------------------------------	------------	-------------------------	--------------	----------------