

**Стратегія здоров'я громади**  
**Community Health Strategy**  
*Межівської селищної територіальної громади*  
*Дніпропетровської 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)	2
2.2.1	Загальні характеристики	2
2.2.2	Відповідні соціо-економічні умови	2
2.2.3	Статистичні індикатори	2
2.2.4	Навколишнє середовище та існуючі ризики для здоров'я	2
2.2.5	Інфраструктура підтримки здоров'я	2
2.3.	Надання медичних послуг (до 2.5 сторінок)	2
2.3.1	Первинний рівень	2
2.3.2	Вторинний рівень	3
2.3.3	Лабораторії	3
2.3.4	Аптеки	3
2.3.5	Фінансові індикатори на рівні громади в секторі охорони здоров'я	3
2.4	Зворотний зв'язок резидентів (до 2 сторінок)	3
2.4.1	Профіль пацієнта	3
2.4.2	Профіль медичного співробітника	3
2.5	Ключові висновки (до 1 сторінки)	3
3.	ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ СТРАТЕГІЇ - Результати SWOT аналізу ( <b>Ошибка!</b> <b>Закладка не определена.</b> ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ СЕКТОРА 124.1	
	Бачення та стратегічні цілі розвитку сектора (до 2 сторінок)	4
4.2.	ПЛАН РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ 2021-2027 145. МЕХАНІЗМ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ	
	7	
5.1	Управління та нагляд за впровадженням	7
5.2	Моніторинг та оцінка впровадження стратегії	8
5.3	Розробка щорічних планів дій	8
5.4	Оновлення / перегляд Стратегії	8
6.	СПИСОК РОЗРОБНИКІВ СТРАТЕГІЇ	9
	ДОДАТОК 1	10
	ДОДАТОК 2	10
	ДОДАТОК ...	10

## 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** – лікувально-профілактична установа

**МОЗ** – Міністерство охорони здоров'я України

**НО** – неприбуткова організація

**НСЗУ** – Національна служба здоров'я України

**ТГ** – територіальна громада

**ОМС** – органи місцевого самоврядування

**ПМД** – первинна медична допомога

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

## 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 Межівської громади.

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

При розробці Стратегії були використані дані статистичних та інформаційних звітів, взяті до уваги матеріали опитувань жителів та медичних працівників, 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 Межівської громади на період 2021-2027 була розроблена робочою групою, затвердженою рішенням голови громади / радою Межівської громади; 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

(до 8 сторінок, за основу береться аналітичний звіт)

### 2.1 Застосована методологія оцінки потреб (до 0.5 сторінки)

Протягом листопада 2020 – березня 2021 були застосовані наступні методи збору інформації: збір статистичних даних, он-лайн опитування жителів громади щодо задоволеності медичним обслуговуванням та он-лайн 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. Ці дані були оброблені і проаналізовані робочою групою спільноти і експертами AICM. В ході серії зустрічей (он-лайн зустрічі 19.02.21; 11.03.21; 25.03.21) була проведена оцінка і підготовлений звіт.

### 2.2 Здоров'я громади (до 2 сторінок)

#### 2.2.1 Загальні характеристики

Межівська селищна територіальна громада, що територіально знаходиться у Дніпропетровській області, створена у листопаді 2017 року. До складу Межівської селищної громади входить 7 старостинських округів та центральна садиба, які налічують 30 населених пунктів. Загальна площа території громади 630,03 кв.км, що становить 51% від території Межівського району.

Населення громади складає – **15 179 осіб** (станом на 01.01.2021 року). Розподіл населення Межівської селищної ТГ за статтю: в 2019 році жінок 8 281, чоловіків 6898, в 2018 році жінок 8 461, чоловіків 7 123. Розподіл населення за віком: в 2019 році 13% до 14 років, 57% з 14 по 64 роки, 30% старше 65 років; майже такий самий був розподіл за віком і в 2018 році.

### **2.2.2 Відповідні соціо-економічні умови**

Економіка Межівської селищної територіальної громади представлена в переважній більшості підприємствами агропромислового сектору. Протяжність доріг – 246 км. Територія громади включає в себе 55,6 тис.га земель сільськогосподарського призначення, з них 82% ріллі.

На території громади здійснює свою діяльність ТОВ «Демурінський гірничо-збагачувальний комбінат». Компанією «СОЛАР ФІЛД ГРУП» на території Межівської громади реалізується проект з будівництва великої промислової сонячної електростанції потужністю понад 100 МВт на ділянці площею 257 га.

Всього на території громади здійснюють свою діяльність майже 500 суб'єктів господарювання. З них 21 – юридично не зареєстровані на території громади.

В селах робочі місця створені, в основному, одноосібниками, фермерськими господарствами, та працівниками установ та закладів соціально-культурної сфери.

З метою покращення соціального обслуговування мешканців, в громаді створено та діє Комунальний заклад “Центр соціальних послуг”, основним завданням якого є виявлення громадян, які потребують сторонньої допомоги, визначення їх індивідуальних потреб у соціальному обслуговуванні та забезпечення якісного надання соціальних послуг.

### **2.2.3 Статистичні індикатори**

Показник народжуваності у громаді є нижчими за обласні показники та з динамікою до зниження:

- у громаді 6,5 станом на 2019 (за останні 3 роки 9,3 - 8,9 - 6,5);

- значення середнього показника по Дніпропетровській області складає 7,6, по Україні - 7,4.

Показники щодо інфекційних захворювань (ВІЛ, туберкульоз, вірусні гепатити) у Громаді є нижчими за обласні показники: ВІЛ (динаміка 50,5 - 34,3 - 34,8) - по області 65,6; ТБ (динаміка 42 - 34, 3 - 47,9) - по області 52,6; гепатит В,С (4,3 - 4,4 - 4,4).

Найпоширеніше захворювання – хвороби системи кровообігу. Це ж захворювання є найчастішою причиною смертності.

Рівень первинної інвалідності осіб працездатного віку:

1) хвороби системи кровообігу (динаміка 12,2 - 9,8 - 10,4);

2) **новоутворення (динаміка 11,4 - 5,7 - 13,7);**

3) ендокринні хвороби (динаміка: 3 - 4,9 - 1,6);

4) хвороби органів дихання (динаміка: 2,3 - 0 - 0,8)

5) інфекційні та паразитарні хвороби (динаміка: 3 - 1,6 - 0).

Простежується тенденція до збільшення кількості інвалідизації внаслідок новоутворень.

Показник вакцинації населення, відповідно до “календаря щеплень”, вищий за 96%, окрім: вакцинації проти Гепатиту В: 84,1; ХІВ-інфекції: 76,4; кашлюку: 59,5; поліомієліту: 55,9.

За результатами проведеного **опитування** серед населення, встановлено, що загальний показник задоволеності станом власного здоров'я складає “5” (за 10-бальною шкалою). Понад 54,8% опитаних декларували наявність у них хронічних захворювань.

#### **2.2.4 Навколишнє середовище та існуючі ризики для здоров'я**

Підприємства, що забруднюють довкілля відсутні. Доступні обсяги підземної води, які придатні для питного водопостачання, досить незначні. Більшість населених пунктів мають проблеми щодо забезпечення питною водою. Жителі населених пунктів громади отримують воду із колодязів та користуються свердловинами.

Потенціал зеленого туризму на території Межівської громади поки що не розкритий через незначну обізнаність потенційних туристів з природними багатствами території громади.

Системний моніторинг якості повітря на території громади не проводиться. Моніторинг якості питної води проводиться лише 4 рази на рік (централізовані джерела) та 6 разів на рік (децентралізовані джерела).

Послугами з вивезення ТПВ охоплено 25.9% домогосподарств Громади.

#### **2.2.5 Інфраструктура підтримки здоров'я**

За даними Межівської територіальної громади система інфраструктури підтримки здоров'я представлена закладами спортивного спрямування : 1 спортивний комплекс в смт Межова, 8 футбольних полів, 5 майданчиків з тренажерним обладнанням, 3 майданчики для Воркауту, 16 дитячо-ігрових майданчиків, 6 спортивних залів. Діють різні спортивні секції. Недостатньо розвинена велосипедна та пішохідна інфраструктура.

Висвітлення активностей медзакладів громади та популяризація здорового способу життя здійснюється на офіційному сайті громади (<https://mezhova.otg.dp.gov.ua/ua>), в місцевих ЗМІ, та на Дніпропетровському 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 (85,6%) та поради друзів, родичів (64,4%), а не офіційні веб сайти, місцеві ЗМІ та офіційні Інтернет ресурси медзакладів та Адміністрації.

На території громади наявний 1 офіційний сільськогосподарський ринок з лабораторією для контролю якості продукції.

80% адміністративних будівель, обладнані та є доступні для маломобільних груп.

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



## **2.3. Надання медичних послуг (до 2.5 сторінок)**

### **2.3.1 Первинний рівень**

#### **Правові умови:**

- Ліцензія на медичну практику видана КНП "Межівський центр первинної медико - санітарної допомоги". (наказ МОЗ України № 1758 від 27.09.2018р.)
- Укладено з НСЗУ Договір про медичне обслуговування населення щодо надання первинної медичної допомоги.

#### **Функціональні умови:**

- Кількість лікарів ПМД - 16, середній мед персонал - 43 Загальна чисельність штату КНП - 97. Кількість працівників адміністративного апарату перевищує 20% від загальної кількості працівників КНП. Адм 20, загальна к-ть 97.
- Загальна кількість населення Межівської селищної територіальної громади - 15179 осіб, крім того заклади охорони здоров'я обслуговують населення Слов'янської та Новопавлівської ОТГ. Загальна чисельність, яку обслуговують заклади охорони здоров'я становить 22,5 тис. осіб, укладено декларацій - 17 254. Загальна кількість декларацій, укладених з дітьми – 3242. В закладі працює 2 лікаря педіатра, але на даний час 1 педіатр знаходиться в декретній відпустці.

З липня 2019 року в Межівській АЗПСМ впроваджена робота кабінету телемедицини з консультуванням на рівні обласних лікарів різних спеціальностей. В закладі також впроваджено попередній запис на прийом до лікарів.

У 2020 році лікарями, які надають ПМД здійснено 1739 відвідувань пацієнтів вдома. Із них з приводу захворювань 1286 (74%), активних відвідувань 453 (26%). Було організовано 457 стаціонарів вдома.

ЦПМСД не має укладених угод зі страховими компаніями по добровільному медичному страхуванню.

#### **Інфраструктурні умови:**

- Мережа пунктів надання ПМД громади складається з місць надання послуг амбулаторно (7 амбулаторій та 10 ФАПів).

В оренді знаходяться наступні будівлі:

- будівля де розташована центральна амбулаторія - Межівська АЗПСМ, приміщення в оренду надає КНП «Центральна лікарня» МСР»;
- приміщення Антонівського та Богданівського фельдшерських пунктів, орендодавець - Новопавлівська СТГ;
- приміщення Миронівського фельдшерського пункту, орендодавець - Слов'янська СТГ.
- В Закладі в наявності – 14 одиниць автотранспорту, із яких : 3 автомобілі в неробочому стані, 11 автомобілів перебувають в робочому стані.

### **2.3.2 Вторинний рівень**

#### **Правові умови:**

- Комунальне некомерційне підприємство "Центральна лікарня" Межівської селищної ради" має Ліцензію на медичну практику.

Договір з НСЗУ за Програмою медичних гарантій планується укладення на амбулаторну допомогу станом на 07.04.2021р. за пакетами: стоматологічна допомога дорослим та дітям; Гістероскопія; Ведення вагітності в амбулаторних умовах; Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям; Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація).

Договір з НСЗУ за Програмою медичних гарантій планується укладення на стаціонарну допомогу станом на 07.04.2021р. за пакетами: Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям; Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій.

Хірургічна активність по стаціонару складає за 2020 рік – 651 розшарування по патологіях у додатку.

#### **Функціональні умови:**

- Профіль лікарні – загального профілю з спеціалізованими ліжками (педіатричні, хірургічні, гінекологічні, неврологічними, ВАІТ)
- В КНП "Центральна лікарня" Межівської селищної ради працює 104 працівників, з них на 01.01.2021 р. — 17 лікарів, 61 м/сестри.
- Ліжка для хворих з Covid відсутні
- Лікарня не є центром госпітального округу.

#### **Інфраструктурні умови:**

- Цілісний майновий комплекс КНП "Центральна лікарня" Межівської селищної ради прийнято у власність територіальної громади смт. Межова у квітні 2018 року.
- КНП "Центральна лікарня" Межівської селищної ради - суб'єкт, цілісний майновий комплекс, основні приміщення та підрозділи розташовані у 9-ти будівлях, за адресою смт. Межова вул. Сонячна, 12 (стаціонар, поліклініка, інфекційне відділення, пологовий будинок, морг, хоз будівля, трансформаторна, хлораторна та гаражі). Технічний стан будівель - незадовільний, в експлуатації 44 роки, та мають високий рівень зношеності інженерних комунікацій та шляхового покриття на внутрішньолікарняних дорогах.
- Наявний автотранспорт: – 2 автомобілі несправні, УАЗ 3962 – орендується, УАЗ 3962 – ургентні перевозки, ВАЗ 21043 – відрядження, САЗ 3507 – вантажні перевезення, Апарат рентгено-флюорографічний перевозний «Індіарс-П» на базі автобуса «Богдан А092»
- КНП "Центральна лікарня" Межівської селищної ради обслуговує жителів Межівської, Новопавлівської та Слов'янської громад. Облік послуг у розрізі громад не проводиться.

#### **Операційні умови:**

Кількість відвідувань поліклініки КНП "Центральна лікарня" Межівської селищної ради за 2020 р. складала 36 396, приблизно 99 відвідувань в день.

Багатопрофільний цілодобовий стаціонар налічує 60 ліжок стаціонару.

Для надання цілодобової медичної допомоги передбачено чергування бригади лікарів у складі анестезіолога, терапевта, хірурга. Амбулаторні звернення до приймального відділення у позаробочий час – 831.

Хірургічна робота стаціонару за 2020 рік склала 350 оперативних втручань.

### **2.3.3 Лабораторії**

Лабораторні послуги надаються в двох місцях забору матеріалів. За 2020 рік проведено 82 928 досліджень.

Штатний розпис клініко – діагностичної лабораторії налічує 10,5 посад, з них 2 посади лікарів-лаборантів.

### **2.3.4 Аптеки**

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

- близько 10 аптечними об'єктами. З них 2 мають діючий договір про реімбурсацію за державною програмою “Доступні ліки”.

- на території громади у смт.Межова здійснює діяльність приватна поліклініка ПП Верчик, яка надає послуги стоматології та терапії. У поліклініці працюють три лікаря (2 стоматолога та 1 лікар терапевт(сімейний лікар).

- здійснює діяльність ПП Костенко - приватна стоматологія.

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

У 2020 році два заклади охорони здоров'я Межівської громади працювали за Програмою медичних гарантій та отримували кошти з НСЗУ у відповідності до укладених договорів.

Так, КНП “Центр первинної медико-санітарної допомоги” за 2020 рік отримало фінансування за ПМГ “Первинна допомога” в розмірі 10 037,56 тис. грн. та кошти по COVID-19 в сумі 318,39 тис. грн.. В структурі всіх надходжень на утримання закладу це складає 76,9%, в той же час частка місцевого бюджету - 22,0%. Видатки на оплату праці складають 75,5% в структурі всіх використаних коштів. Середня заробітна плата – 6 316,5 грн.

На 2021 рік заплановані надходження за Програмою медичних гарантій на фінансування в розмірі 13 062,0 тис. грн.

КНП “Центральна лікарня” Межівської селищної ради” за 2020 рік отримало фінансування за ПМГ (3 пакети) в розмірі 13 588,0 тис. грн. В структурі всіх надходжень на утримання закладу це складає 62,7%, в той же час частка місцевого бюджету - 24,0%. Видатки на оплату праці складають 58,5% в структурі всіх використаних коштів. Середня заробітна плата – 7 846,5 грн.

Очікуваний обсяг надходжень коштів за надання платних послуг у КНП «Центральна лікарня» МСР» у 2021 році – 454,235 тис. грн.

## 2.4 Зворотний зв'язок резидентів (до 2 сторінок)

### 2.4.1 Профіль пацієнта

Стан здоров'я та спосіб життя:

- 54,8% опитаних заявили, що мають низку хронічних захворювань, найбільша кількість (47%) опитаних приділяють фізичній активності близько 2-5 годин на тиждень; 72,7% заявили, що вони взагалі не мають звички палити цигарки; 63,7% респондентів вживають алкогольні напої «Рідше, ніж раз на місяць, або ніколи».

Медична допомога:

Найчастіше пацієнти схильні звернутися по медичну допомогу до сімейних лікарів (77,3%) та фельдшерів, медсестер (62%), лікарями в поліклініці (55,4%). Найрідше вони користувались послугами стаціонару та пологових відділень (22% та 4,8% відповідно). Переважна більшість опитаних (70-90%) висловлюють **середній рівень** задоволеності послугами всіх лікарів.

Серед основних проблем у сфері надання послуг з охорони здоров'я пацієнти відзначили: «брак медичного персоналу» (86,4%), «брак сучасного медичного обладнання» (85%), «брак фаховості, некомпетентність медперсоналу» (84,4%), «недбалість медичного персоналу» (81,4%), «неформальні платежі» (45,3%).

Понад 60% пацієнтів оцінюють свій рівень довіри до офіційної медицини як **середній**.

Поінформованість:

У переліку джерел поінформованості щодо послуг з охорони здоров'я респондентами були відзначені: «офіційний веб сайт медичної установи» (31%), «сторінка медичної установи в соцмережах» (33,5%), «Офіційна група/канал медичного закладу в месенджерах (наприклад Telegram)» (16,5%). Найбільше, пацієнти схильні «користуватися» такими джерелами як «поради місцевого лікаря» (85,6%), «поради друзів, родичів» (64,6%).

Доступність та корупція:

Близько 60% опитаних визначили рівень фінансової доступності медичних послуг для них особисто як **середній**. Оцінка фізичної/територіальної/транспортної доступності медичних послуг теж на *середньому рівні (понад 60%)*.

Найчастіше пацієнти декларували оплату «товарів медичного призначення» (39,3%), «лабораторно-діагностичні послуги» (33,7%). 46,7% опитаних сплачували офіційно через касу, **65,4%** сплачували неформально. 38,6% опитаних задекларували, що вони жодного разу не сплачували за медичні послуги.

Вакцинація:

32,1% опитаних висловили своє позитивне ставлення до вакцинації, а 30,5% - негативне. Не погоджуються на вакцинацію від COVID-19 - 72,2% опитаних.

### 2.4.2 Профіль медичного співробітника

За соціально-віковими характеристиками. Серед медпрацівників переважають жінки (89%); віковий розподіл 38-56 років (51%), старший вік (57-77 років) – 24%; Дорога на роботу займає до півгодини у 66% медпрацівників, до години 25%, понад годину 9%.

За функціонально-фаховими характеристиками. Переважає середній медичний персонал (52%), лікарський склад (22%), молодший медичний персонал (16%), адміністративно-управлінський (8%). Понад 10 років працюють 68% медпрацівників, 0 - 3 років – 17%.

Соціальна ситуація професійної діяльності:

Опитані висловлюють **низький рівень** задоволеності такими видами соціального захисту медичного персоналу: «Гарантований державою рівень зарплати» (78%) та «додаткова пільгова відпустка» (61%).

Умови здійснення професійної діяльності:

В найбільшій мірі медпрацівники висловили своє задоволення «Кімнатою відпочинку для персоналу» (88%), «матеріально-технічним станом приміщень (меблі, ремонт ...» (69%). Найбільше незадоволення викликають «Дотримання санітарно-гігієнічних норм» (71%), «Обсяг професійного навантаження» (65%) та «Підтримка професійних та організаційних ініціатив працівників» (62%).

Мотивація здійснення професійної діяльності:

Серед мотивів, що утримують медпрацівників на основному місці роботи в медзакладі, зі значним «відривом» домінує «Гарантія збереження робочого місця та стабільної заробітної плати» (80%).

Психоемоційний стан працівника:

85% медпрацівників декларують низьку кількість їх конфліктів з пацієнтами (жодного разу, або 1-5 разів за рік).

Серед стресогенних чинників здійснення професійної діяльності медпрацівниками були визначені «Низькі доходи, нестача грошей» (74,10%) та «Втома, та емоційне виснаження» (60,43%). Цікавим виявився той факт, що навіть «побоювання втратити роботи» значно втрачає свою «стресогенність» перед таким психоемоційним викликом як **«ВТОМА ТА ЕМОЦІЙНЕ ВИСНАЖЕННЯ»** (23% та 60,43% відповідно).

Просвітницькі та профілактичні заходи:

98% медпрацівників декларують, що жодного разу не зустрічалися з проблемами домашнього та гендерного насилля серед їх пацієнтів.

Найбільш пріоритетними темами просвітницьких заходів для підвищення якості професійної діяльності медпрацівниками були визначені «профілактика професійного вигорання» (58%), «підвищення стресостійкості» (41%).

Найбільш корисними та ефективними були визначені такі форми організації просвітницьких заходів як «самоосвіта» (59,42%), «курси підвищення кваліфікації» (52,17%) та «науково-практичні конференції» (26,09%).

## 2.5 Ключові висновки (до 1 сторінки)

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

- Збережені два лікувально-профілактичні заклади (первинний рівень КНП «Центр ПМСД Межівської селищної ради» КНП «Центральна лікарня Межівської селищної 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.

Високий рівень задоволеності послугами лікарів висловлюють 70-90% мешканців міста, які взяли участь в опитуванні. Але в той же час існують негативні оцінки: 86,4% скаржитися на брак медичного персоналу, 85,0% на брак сучасного медичного обладнання, 84,4% на брак фаховості, некомпетентності медичного персоналу, 81,4% на недбалість медичного персоналу. Пацієнти схильні звертатись за медичною допомогою до сімейних лікарів у 77,2% випадків, до лікарів поліклініки - 55,4%. В опитуванні взяло участь 1 849 респондентів (близько 11,8% мешканців громади), вибірку можна вважати репрезентативною за віком та статтю.

Основним тягарем для системи надання медичної допомоги громади є захворювання серцево-судинної системи та дихальної системи.

Іншим суттєвим показником, який впливає на тривалість життя в Межівській громаді та є причиною інвалідності жителів є рівень онкологічних захворювань.

Важливими елементами впливу на якість життя та прогноз при онкології є профілактичні заходи, а також можливість ранньої діагностики та лікування.

Скринінг – спеціалізований масовий медико-санітарний захід, спрямований на виявлення різних типів раку забезпечується використанням цілеспрямованих тестів.

Основні фактори ризику: паління, забрудненість повітря всередині приміщень, забруднення атмосферного повітря, професійні фактори ризику мають особливе значення у зв'язку з особливостями регіону: Межівська територіальна громада має високий рівень техногенного навантаження. Діяльність на території Межівської СТГ ТОВ «Демурінський ГЗК» гірничо-збагачувальна фабрика, яка створює передумови небезпеки для здоров'я мешканців громади. Також вплив на захворюваність здійснюють СГП у разі використання гербіцидів.

У Межівській територіальній громаді приділяється недостатньо уваги саме факторам ризику які можна змінити. З метою зменшення впливу основних факторів ризику та їх соціальних та економічних детермінант в громаді не проводиться робота по комплексній профілактиці та впровадженню ефективних заходів по вартості ведення випадків вказаних захворювань.

Співвідношення загальної чисельності штату КНП (97 осіб) до кількості лікарів ПМД які заключають декларації (16 осіб) складає 5, що вказує на перевантаженість фонду оплати праці сервісними працівниками; це призводить до зниження персонального окладу профільних працівників та обмежує покращення матеріально-технічної бази КНП.

Аналіз кількості звернень в поліклініку вторинного рівня - КНП «Межівська центральна селищна лікарня» з розшаруванням по патологіях, самозвернень та даних про кількість пролікованих в стаціонарі лікарні дозволяє припустити недостатню взаємодію між первинною та вторинною ланками надання медичної допомоги. Надмірне перевантаження останньої випадками, які мали бути локалізовані на первинній ланці. Суттєва різниця в рівні середньомісячної заробітної плати між працівниками КМП ЦПМСД та КМП «Межівська селищна лікарня» створює соціальну напругу та не сприяє налагодженню ефективного співробітництва між первинною та вторинною ланками охорони здоров'я.

В КНП «Межівська селищна лікарня» працює 104 працівника, в тому числі 17 лікарів, 61 м/сестра. Існує потреба в таких спеціалістах: інфекціоніст, хірург, невропатолог, дерматовенеролог, реабілітолог, акушер-гінеколог, терапевт.

### 3. ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ СТРАТЕГІЇ - РЕЗУЛЬТАТИ SWOT АНАЛІЗУ

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

СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
<p>1. Бажання керівництва громади та закладів охорони здоров'я до покращення медичного обслуговування та змін в структурі відповідно до потреб населення.</p> <p>2. Збереження двох рівнів охорони здоров'я – первинного і вторинного</p> <p>3. Часткове оновлення матеріально – технічної бази</p> <p>4. Постійна взаємодія закладів охорони здоров'я з місцевою владою з питань матеріально – технічного забезпечення та фінансування Програм фінансової підтримки закладів.</p>	<p>1. Дефіцит кадрів:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Непривабливість для молоді (з/п, умови праці)</li> <li>- Недостатнє навантаження лікарів вторинної ланки</li> <li>- Високе навантаження лікарів первинної ланки</li> </ul> <p>2. Необхідність подальшого покращення матеріально – технічної бази та капітального ремонту будівель.</p> <p>3. Недостатньо комфортні умови перебування пацієнтів в стаціонарі.</p> <p>4. Міграція пацієнтів через брак вузьких спеціалістів.</p> <p>5. Низький рівень охоплення медичними послугами віддалених населених пунктів до 10% нас. (недостатньо сімейних лікарів, низька обізнаність населення віддалених пунктів)</p> <p>6. Доступність вторинної ланки перевищує</p>

<p>5. Наявність місцевих та державних програм підтримки закладів первинної та вторинної ланки.</p> <p>6. Наявність професійних кадрів лікарів та середнього медичного персоналу.</p> <p>7. Підтримка молодих спеціалістів: забезпечення житлом, стимулюючі виплати.</p>	<p>«золотий стандарт» (більше 60 хв.)</p> <p>7. Недостатня взаємодія між первинною та вторинною ланками: маршрут пацієнта всередині громади.</p> <p>8. Недостатня поінформованість віддалених населених пунктів</p> <p>9. Низька оцінка якості медичного обслуговування з боку населення.</p> <p>10. Низька якість телефонного та інтернет – зв'язку у віддалених населених пунктах</p> <p>11. Недостатня кількість пакетів медичних послуг</p> <p>12. Відсутність підвищення кваліфікації медичного персоналу</p> <p>13. Недостатня взаємодія між навчальними закладами та департаментом охорони здоров'я</p>
МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
<p>1. Залучення інвестицій</p> <p>2. Залучення коштів на розвиток закладів охорони здоров'я за рахунок державних програм.</p> <p>3. Міжмуніципальне співробітництво</p>	<p>1. Погіршення стану доріг та транспортного сполучення між населеними пунктами</p> <p>2. Низький рівень платоспроможності мешканців</p> <p>3. Недостатнє фінансування НСЗУ</p> <p>4. Часті зміни законодавства</p> <p>5. Недостатня кількість пільгових бюджетних місць на навчання у вищих навчальних медичних закладах - обмежує можливість навчання випускників шкіл селищної ТГ за спеціальностями медичного спрямування..</p> <p>6. Збільшення переліку та покращення медичних послуг приватними медичними закладами.</p>

#### 4. ПРИОРИТЕТИ РОЗВИТКУ СЕКТОРА *(визначено на семінарі з планування 2)*

##### 4.1 Бачення та стратегічні цілі розвитку сектора (до 2 сторінок)

###### Система цілей

<p align="center"><b>Візія</b></p> <p align="center">Підвищений рівень здоров'я населення завдяки ефективній і якісній системі надання медичних послуг</p>			
Стратегічна ціль А	Стратегічна ціль В	Стратегічна ціль С	Стратегічна ціль D



Покращений кадровий потенціал системи охорони здоров'я	Оптимізована медична інфраструктура та ефективне управління системою охорони здоров'я	Ефективне функціонування системи громадського здоров'я	
<b>Операційні цілі</b>			
A.1 Посилено співпрацю з вищими медичними навчальними закладами, школами та департаментом охорони здоров'я з метою залучення молоді для навчання у вищих медичних закладах	B.1 Оптимізовано мережу ФП та амбулаторій, які не відповідають санітарно – гігієнічним нормам та вимогам НСЗУ	C.1 Запроваджено заходи щодо профілактики захворювань	D.1
A.2 Залучено молодих медичних спеціалістів через: програми фінансової підтримки, поліпшення умов праці, надання житла	B.2 Оптимізовані приміщення поліклініки	C.2 Просування популяризації здорового способу життя.	D.2
A.3 Залучено лікарів вузької спеціалізації та підвищено кваліфікацію медичного персоналу.	B.3 Впроваджено заходи з енергоефективності та енергозбереження	C.3 Покращено обізнаність населення щодо громадського здоров'я та медичні послуги, розширено канали комунікації	D.3
A.4 Протидія та запобігання проявам корупції у сфері охорони здоров'я.	B.4 Залучення додаткових джерел фінансування через участь у грантових програмах, співпраця з інвесторами та донорами, міжмуніципальне співробітництво.		D.4
	B. 5 Запроваджено єдині стандарти медичної допомоги в ЗОЗ первинної і вторинної ланки.		
	B.6 Оновлено пакети медичних послуг у ЗОЗ первинної і вторинної ланок.		

## 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: Покращений кадровий потенціал 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
<b>Операційна ціль А.1: Посилено співпрацю з вищими медичними навчальними закладами, школами та департаментом охорони здоров'я з метою залучення молоді для навчання у вищих медичних закладах.</b>							
A.1.1	Регулярне та своєчасне надання департаменту охорони здоров'я списків осіб для першочергового зарахування до закладів вищої медичної освіти за державним/регіональним замовленням.	Кількість студентів, зарахованих на навчання відповідно до поданих списків	2021-2027 р.р	Спеціаліст з кадрової роботи виконавчого комітету селищної ради.		Місцевий бюджет	
A.1.2	Проведення регулярних заходів по ознайомленню учнів з важливістю та перевагами медичних спеціальностей у загальноосвітніх закладах	Кількість та тип заходів Кількість учнів, які виявили	2021-2027 р.р	Керівники медичних закладів, спеціалісти центру	3,0	Місцевий бюджет	

	громади	бажання навчатися у медичних закладах		професійного розвитку, директори шкіл			
A 1.3	Проведення заходів та інформаційних кампаній для залучення молодих медичних спеціалістів до роботи у ТГ - спільно з вищими медичними навчальними закладами та департаментом охорони здоров'я	Кількість проведених заходів, інформаційних кампаній	2021-2027 р.р	Керівники медичних закладів, спеціалісти центру професійного розвитку, директори шкіл	3,0		
<b>Загальна очікувана вартість по Операційній цілі А.1</b>					<b>6,0 тис.грн.</b>		
<b>Операційна ціль А.2: Залучено молодих медичних спеціалістів через програми фінансової підтримки, поліпшення умов праці, надання житла</b>							
A.2.1	Запровадження подарункових сертифікатів для молоді з медичною освітою	Кількість молодих медичних фахівців, залучених до роботи в медичних закладах громади	2021-2027 р.р	Виконавчий комітет селищної ради	100,0	Місцевий бюджет	
A.2.2	Організація житла для залучених медичних працівників	Кількість наданих квартир медичним працівникам	2021-2027 р.р	Виконавчий комітет селищної ради	450,0	Бюджети різних рівнів та доходи, не заборонені законодавством	
A.2.3	Заснування місцевих програм стимулювання	Сума коштів, виділених на реалізацію	2021-2027 р.р	Виконавчий комітет селищної ради	344,0	Місцевий бюджет	

		Програм, кількість затверджених програм					
A.2.4							
<b>Загальна очікувана вартість по Операційній цілі A.2</b>			<b>894,00 тис.грн</b>				
<b>Операційна ціль A.3: Залучено лікарів вузької спеціалізації та підвищено кваліфікацію персоналу</b>							
A.3.1	Проходження перекваліфікації наявного медичного персоналу	Кількість лікарів, які змінили кваліфікацію	2021-2027 р.р	Керівники медичних закладів	100,0	Бюджети різних рівнів та доходи, не заборонені законодавством	
A.3.2	Організація системи навчання на базі дистанційного закладів охорони здоров'я	Кількість отриманих сертифікатів	2021-2027 р.р	Керівники медичних закладів	200,0	Бюджети різних рівнів та доходи, не заборонені законодавством	
A.3.3	Залучення спеціалістів з інших медичних закладів за сумісництвом (рентгенолог, УЗД, ерголог)	Кількість укладених трудових угод	2021-2027 р.р	Керівники медичних закладів	900,0	Бюджети різних рівнів та доходи, не заборонені законодавством	
<b>Загальна очікувана вартість по Операційній цілі A.3</b>			<b>1200,00 тис.грн.</b>				
<b>Операційна ціль A.4: Протидія та запобігання проявам корупції у сфері охорони здоров'я</b>							
A.4.1	Проведення семінарів, нарад з працівниками медичних закладів щодо основних положень антикорупційного законодавства заходів. Ознайомлення всіх медичних	Кількість заходів, кількість медичних працівників, які взяли участь у	2021-2027 р.р	Керівники медичних закладів	2,0	Селищний бюджет	

	працівників закладу із мірами адміністративного та кримінального покарання за провокацію, дачу та отримання хабара	заходах					
A.4.2	Здійснення контролю за дотриманням всіх процедур публічних закупівель	Звіт за результатами проведеного контролю	2021-2027 р.р	Уповноважені особи		Власні кошти ЗОЗ	
A.4.3	Здійснення постійного контролю за ефективним та раціональним використанням бюджетних коштів.	Кількість складених актів щодо здійснення контролю	2021-2027 р.р	Керівники медичних закладів		Селищний бюджет	
A.4.4	Проведення інформаційної та роз'яснювальної роботи із жителями громади щодо недопущення фактів взяття лікарями хабарів	Кількість проведених заходів	2021-2027р.	Керівники медичних закладів Представники правоохоронних органів ( за згодою)	5,0	Селищний бюджет	
<b>Загальна очікувана вартість по Операційній цілі А.4</b>			<b>7,0 тис.грн.</b>				

**Стратегічна ціль В: Оптимізована медична інфраструктура та ефективне управління системою 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
<b>Операційна ціль В.1: оптимізовано мережу ФП та амбулаторій, які не відповідають санітарно – гігієнічним нормам та вимогам НСЗУ</b>							
V.1.1	Проведення оцінки технічного та економічного стану об'єктів медичної інфраструктури	Кількість об'єктів медичної інфраструктури, які були проаналізовані Звіт за результатами аналізу	2021 – 2022р.р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники медичних закладів	30,0	Грантові кошти Проекти міжнародної технічної допомоги	
V.1.2	Розробка концепції оптимізації включаючи Здійснення розрахунку витрат на утримання медичних закладів	Концепція доступна та затверджена Кошторис з описом економічно ефективної моделі функціонування медичної інфраструктури	2021р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники медичних закладів	17,0	Бюджет КНП або ТГ – відповідно до видатків бюджету ТГ 2022-2027 років. Грантові кошти Проекти міжнародної технічної допомоги	
V.1.3	Донесення інформації до населення та депутатів селищної ради щодо необхідності оптимізації інфраструктури	Кількість заходів, публікацій,	2021 – 2022 р.р.	Виконавчі органи селищної ради,	3,0	Грантові кошти Проекти міжнародної технічної	

				керівники медичних закладів		допомоги	
V.1.4	Прийняття політичних та управлінських рішень щодо концепції оптимізації інфраструктури та мережі медичних закладів.	Рішення селищної ради Рішення відповідних департаментів та інституцій	2022-2023р.	Виконавчі органи Межівської селищної ради,		Додаткового фінансування не потребує	
V.1.5	Здійснення визначених заходів на основі річних інвестиційних планів	Річні інвестиційні плани Кількість та тип завершених заходів (звіт, акти, протоколи, тощо)			Необхідні кошти залежать від висновків концепції, а також політичних і управлінських рішень і будуть визначені в річних планах		
<b>Загальна очікувана вартість по Операційній цілі V.14 50,0 тис.грн.</b>							
<b>Операційна ціль V.2: Оптимізовано приміщення поліклініки</b>							
V.2.1	Здійснення аналізу доцільності об'єднання закладів охорони здоров'я первинної та вторинної ланок з прийняттям подальших управлінських рішень	Аналітичний звіт із обґрунтуванням економічної ефективності об'єднання закладів, рішення	2022р	Виконавчі органи селищної ради		Бюджет КНП або ТГ – відповідно до видатків бюджету ТГ 2022-2027 років.	

		селищної ради					
В.2.2	Проведення капітального ремонту приймально-діагностичного відділення в ЗОЗ вторинної ланки	Акт приймання – передачі виконаних робіт, відремонтоване відділення	2022р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники медичних закладів	20000,00 тис.грн.	Бюджет КНП або ТГ та доходи, не заборонені чинним законодавством -відповідно до видатків бюджету ТГ 2022-2027 років.	
В.2.3	Інтенсифікація та ефективне використання роботи ліжкового фонду	Оборот лікарняного ліжка	2021-2027 р.р.	керівники медичних закладів			
В.2.4	Забезпечення безбар'єрного доступу маломобільних груп населення (встановлення пандусів, тактильної плитки, туалетів та інше)	Встановлене спеціальне обладнання для осіб з інвалідністю	2021 – 2024 р.р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники медичних закладів	800,6 тис. грн.	Бюджет КНП або ТГ – відповідно до видатків бюджету ТГ 2022-2024 років.	
В.2.5.	Проведення часткового благоустрою території, мостіння кольоровою плиткою біля входів в приміщення	Відремонтована територія перед входом у приміщення, кв.м	2021 – 2024 р.р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники медичних закладів	75,1	Бюджет КНП або ТГ та доходи, не заборонені чинним законодавством – відповідно до видатків бюджету ТГ 2022-2024	



						років.	
<b>Загальна очікувана вартість по Операційній цілі В.2 20875,7 тис.грн.</b>							
<b>Операційна ціль В.3: Впроваджено заходи з енергоефективності та енергозбереження</b>							
V.3.1	Утеплення зовнішніх огорожуючих конструкцій (фундаментів, цоколя, зовнішніх стін, горіщного перекриття) будівлі амбулаторії	Відсоток зменшення витрат на опалення	2021 – 2027 р.р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники медичних закладів	3 372,3 тис. грн.	Бюджет ТГ та доходи, не заборонені чинним законодавством – відповідно до видатків бюджету 2021-2027 років.	
V.3.2	Заміна дерев'яних вікон та вітражів на металопластикові	Відсоток зменшення витрат на опалення	2021 – 2023 р.р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники медичних закладів	2 301,1 тис. грн.	Бюджет ТГ та доходи, не заборонені чинним законодавством – відповідно до видатків бюджету 2021-2023 років.	
V.3.3	Влаштування тамбурів біля вузлів входу та заміна зовнішніх дверей	Відсоток зменшення витрат на опалення	2021 – 2023 р.р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники медичних закладів	564,0 тис. грн.	Бюджет ТГ та доходи, не заборонені чинним законодавством – відповідно до видатків бюджету 2021-2023 років.	

В.3.4.	Заміна внутрішніх мереж опалення з використанням ефективних приладів матеріалів включаючи заміну металевих регістрів і чавунних радіаторів на металокерамічні	Відсоток зменшення витрат на опалення	2021 – 2024 р.р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники медичних закладів	1 017,8 тис. грн.	Бюджет ТГ та доходи, не заборонені чинним законодавством – відповідно до видатків бюджету 2021-2024 років.	
В.3.5.	Заміна покриття покрівлі із хвилястих АЦЛ на покриття із профлиста з організованим водовідводом	Відсоток зменшення витрат на опалення	2021 – 2024 р.р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники медичних закладів	1 290,4 тис. грн.	Бюджет ТГ та доходи, не заборонені чинним законодавством – відповідно до видатків бюджету 2021-2024 років.	
В.3.6.	Встановлення слухових вікон. Нарощування ( вивід на зовні ) вентиляційних каналів. Ремонт окремих ділянок крокв	Відсоток зменшення витрат на опалення	2021 – 2024 р.р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники медичних закладів	67,0 тис. грн.	Бюджет ТГ та доходи, не заборонені чинним законодавством – відповідно до видатків бюджету 2021-2024 років.	
В.3.7.	Облаштування піддашків над вхідними групами	Відсоток зменшення витрат на опалення	2021 – 2024 р.р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники медичних закладів	69,9 тис. грн.	Бюджет ТГ та доходи, не заборонені чинним законодавством – відповідно до видатків бюджету 2021-	

						2024 років.	
V.3.8.	Заміна внутрішніх мереж водопостачання та водовідведення. Встановлення нових приборів, арматури та обладнання	Відсоток зменшення споживання води	2021 – 2024 р.р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники медичних закладів	512,1 тис.грн.	Бюджет ТГ та доходи, не заборонені чинним законодавством – відповідно до видатків бюджету 2021-2024 років.	
V.3.9.	Заміна внутрішніх мереж електроосвітлення, арматури та освітлювальних енергозберігаючих приладів.	Відсоток зменшення споживання електроенергії	2021 – 2024 р.р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники медичних закладів	1 618,3 тис. грн.	Бюджет ТГ та доходи, не заборонені чинним законодавством – відповідно до видатків бюджету 2021-2023 років.	
<b>Загальна очікувана вартість по операційній цілі V.3 10812,9 тис.грн.</b>							
<b>Операційна цілі V.4: Залучення додаткових джерел фінансування через участь у грантових програмах, співпраця з інвесторами та донорами, міжмуніципальне співробітництво</b>							
V.4.1	Проведення переговорів та укладання договорів з іншими громадами щодо співфінансування закладів охорони здоров'я	Кількість укладених договорів про міжмуніципальне співробітництво	2021 -2027 р.р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники медичних закладів	25000,0	Бюджети різних рівнів та доходи, не заборонені законодавством	
V.4.2	Залучення внутрішніх та зовнішніх інвесторів	Сума залучених коштів,	2021 -2027 р.р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники	15000,0	Доходи, не заборонені законодавством	

				медичних закладів			
В.4.3	Здійснення регулярного моніторингу грантових можливостей. Складання та затвердження Бізнес - планів закладами охорони здоров'я, подання заявок на участь у проєктах	Кількість поданих заявок на отримання грантових коштів, кількість бізнес-планів	2022-2027р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники медичних закладів		Додаткового фінансування не потребує	
<b>Загальна очікувана вартість по Операційній цілі В.4 40000,00 тис.грн.</b>							
Операційна ціль В.5 Запроваджено єдині стандарти медичної допомоги в ЗОЗ первинної і вторинної ланки.							
В 5.1	Розроблено і запроваджено стандарти якості надання медичної допомоги	Кількість розроблених та затверджених стандартів	2021 – 2027 р.р.	керівники медичних закладів		Додаткового фінансування не потребує	
В 5.2	Здійснення контролю за якістю надання медичних послуг, включаючи моніторинг задоволеності пацієнтів	Доступні та затверджені регулярні звіти про моніторинг % населення, які задоволені якістю медичних послуг	2021 – 2027 р.р.	керівники медичних закладів		Додаткового фінансування не потребує	
Операційна ціль В.6 Оновлено пакети медичних послуг у ЗОЗ первинної і вторинної ланок							
В 6.1	Проведення оцінки перспектив щодо укладання договорів про надання медичних послуг за	Кількість пакетів медичних	2021-2027 р.р.	керівники медичних закладів		Додаткового фінансування не потребує	

	додатковими пакетами НСЗУ	послуг					
В 6.3	Заклучення договорів на нові пакети медичних послуг	Кількість пакетів медичних послуг	2021-2027 р.р.	керівники медичних закладів		Додаткового фінансування не потребує	

### Стратегічна ціль С: Ефективне функціонування системи громадського 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
<b>Операційна ціль С.1: Запроваджено заходи щодо профілактики захворювань.</b>							
С.1.1	Удосконалення системи проведення щеплень відповідно до Календаря профілактичних щеплень, покращення інформування населення щодо питань вакцинації	Кількість проведених щеплень, порівняно з показниками попередніх років Кількість інформаційних кампаній	2021- 2027 р.р.	Медичні заклади первинної ланки		Додаткового фінансування не потребує	
С.1.2	Підвищення рівня обізнаності населення з питань вакцинації	Кількість та вид інформаційних заходів (звіти, протоколи, ЗМІ, тощо)	2021-2023	Заклади первинної ланки		Додаткового фінансування не потребує	
С.1.3	Проведення технічних аудитів, придбання необхідного	Впроваджується та дотримується	2021-2022	Директор/ Головна	475,030	Проекти міжнародної	

	обладнання та впровадження нових стандартних операційних процедур (СОП) "холодового ланцюга"	новий стандарт зберігання та транспортування вакцин та інших біологічних речовин		медична сестра		технічної допомоги / Залучені кошти	
<b>Загальна очікувана вартість відповідно до операційної цілі С.1 475,030 тис.грн.</b>							
<b>Операційна ціль С.2 Просування популяризації здорового способу життя</b>							
С.2.1	Забезпечення раціонального харчування дітей дошкільного та шкільного віку	Покращений раціон харчування, порівняно з попереднім періодом	2021- 2027 р.р.	Органи виконавчої влади, заклади освіти	1500,0	Селищний бюджет та інші доходи, не заборонені чинним законодавством	
С.2.2	Регулярне проведення оздоровчих та спортивних заходів	Кількість заходів	2021-2027 р.р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники медичних закладів	30,0	Селищний бюджет	
С.2.3	Постійне поінформування населення щодо здорового способу життя	Кількість інформаційних кампаній, % населення, охоплені рекламною кампанією	2021-2027 р.р.	Заклади освіти, охорони здоров'я, виконавчі органи селищної ради.		Додаткового фінансування не потребує	
С.2.4	Облаштування спортивних майданчиків, зон відпочинку,	Кількість майданчиків /зон	2022-2027	Виконавчі органи	36,0	Селищний бюджет та	

	спортивних комплексів	відпочинку,	р.р .	селищної ради		інші доходи, не заборонені чинним законодавств ом	
<b>Загальна очікувана вартість по Операційній цілі С.2 В 1566,0 тис.грн</b>							
<b>Операційна ціль С.3: Покращено обізнаність населення щодо громадського здоров'я та медичні послуги, розширено канали комунікації</b>							
С.3.1	Регулярне розміщення інформації про діяльність медичних закладів на офіційному сайті селищної ради, соціальних мережах, сторінках старостинських округів, місцевій газеті, інформаційних стендах закладів охорони здоров'я.	Кількість розміщених публікацій в соціальних мережах та ЗМІ	2021-2027 р.р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники медичних закладів		Додаткового фінансування не потребує	
С.3.2	Використання програмного продукту «Розумна громада» в роботі з населенням для промоції здорового способу життя	Кількість осіб, які використали програмний продукт	2021-2027 р.р.	Виконавчі органи селищної ради, керівники медичних закладів		Додаткового фінансування не потребує	
С 3.3	Проведення інформаційних кампаній в інноваційному форматі за участі освітніх та культурних закладів, посилення міжсекторальної взаємодії	Кількість інформаційних кампаній, кількість учасників заходів	2021-2027 р.р.	Заклади освіти, заклади культури,, керівники медичних закладів, виконавчі органи селищної ради		Додаткового фінансування не потребує	
С 3.4	Розробка системного підходу для поширення інформації про медичні послуги у віддалені сільські території	Комунікаційний план, збільшення % поінформованого	2021-2027 р.р.	керівники медичних закладів, виконавчі		Додаткового фінансування не потребує	

		населення,		органи селищної ради			
<b>Загальна очікувана вартість по Операційній цілі С.</b>		<b>2041,030 тис.грн.</b>					



## 5. МЕХАНІЗМ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ

### 5.1 Управління та нагляд за впровадженням

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

Ця *робоча група* буде створена виконавчим комітетом Межівської селищної ради, або згідно розпорядження голови громади. До її складу входять представники наступних підрозділів та зацікавлені сторони:

- Заступник селищного 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 *робочої групи* входитиме до 20 осіб. Група збиратиметься 1 раз в півріччя на регулярній основі; за бажанням можуть бути проведені додаткові зустрічі. За потреби до участі у засіданні *робочої групи* можуть бути запрошені додаткові особи (наприклад, зовнішні експерти, представники регіональних органів влади).

Основним завданням *робочої групи* у є управління та координація реалізації стратегії. Зокрема *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 виконавчому комітету Межівської селищної ради ;
- Складання річних планів бюджету на реалізацію стратегії та подання їх виконавчому комітету Межівської селищної ради ;
- Підготовка щорічних звітів про стан реалізації стратегії та подання їх виконавчому комітету Межівської селищної ради ;
- Визначення та оцінка потреб в оновленні чи перегляді стратегії та подання рекомендацій виконавчому комітету Межівської селищної ради ;
- 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 *робочої групи*, включаючи остаточний список членів, компетенції та відповідальність групи, будуть визначатися місцевими органами

влади згідно прийнятого рішення виконавчого комітету Межівської селищної ради 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 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 моніторингу*;

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 моніторингу*.

## 5.3 Розробка щорічних планів дій

Група моніторингу буде організовувати, координувати та керувати розробкою річних планів дій. Річні плани дій будуть розроблятися *Групою моніторингу* 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 моніторингу надає рекомендації щодо оновлення чи перегляду Стратегії здоров'я громади Межівській селищній раді 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 моніторингу (див. Розділ 5.1) надає рекомендації Межівській селищній раді щодо затвердження оновлення або перегляду стратегії.

Рекомендації Групи моніторингу Межівській селищній раді 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

**СКЛАД робочої групи з розробки стратегічних документів щодо удосконалення системи надання медичних послуг на території Межівської селищної територіальної громади**

Голова робочої групи	Любов ВАСИЛЕНКО	Тел.:050-662-61-08 ел.адреса: <b>lubov020@gmail.com</b>	Керуючий справами виконавчого комітету Межівської селищної ради
Заступники голови робочої групи	Анатолій СЕРГІЄНКО	Тел.: 096-434-28-11 ел.адреса: <b>crl_mezhova@ukr.net</b>	В.о. директора комунального некомерційного підприємства «Центральна лікарня» Межівської селищної ради»
	Юлія СКОЧКО	Тел.: 095-257-40-38 ел.адреса: <a href="mailto:mezhovacpmsd@ukr.net">mezhovacpmsd@ukr.net</a>	Директор комунального некомерційного підприємства

		<a href="http://r.net">r.net</a>	«Центр первинної медико-санітарної допомоги» Межівської селищної ради»
Секретар робочої групи	Ірина ЛЯХ	Тел.: 095-025-98-99 ел.адреса: <b>epid_vkmsr@meta.ua</b>	Головний спеціаліст відділу економіки, планування та інвестиційної діяльності виконавчого комітету Межівської селищної ради
Члени робочої групи:	Ірина НОВАК	Тел.:095-177-76-39 ел.адреса: <b>ifbereza@gmail.com</b>	Заступник селищного голови з питань діяльності виконавчих органів ради
	Ольга КОСЯНЧУК	Тел. 0979708931 <a href="mailto:olga.kosianchuk@giz.de">olga.kosianchuk@giz.de</a>	Координатор проекту GIZ «Зміцнення ресурсів для сталого розвитку приймаючих громад на сході України»
	Володимир АНДРІЙЧУК	Тел.: 050-554-04-22 ел.адреса: <b>aicm.medsenior.volodymyr@gmail.com</b>	Старший консультант Міжнародного благодійного фонду «АІСМ Україна»
	Катерина ЖАРІНА	Тел.: 067-137-45-91 ел. адреса: <b>aicm.junior.katerina@gmail.com</b>	Молодший консультант Міжнародного благодійного фонду «АІСМ Україна»
	Владислав ЖАРІН	Тел.: 095-34-24-418 ел. адреса: <b>aicm.junior.vladislav@gmail.com</b>	Молодший консультант Міжнародного благодійного фонду «АІСМ Україна»
	Олена	Тел.: 066-722-28-07	Модератор

	ТЕРТИШНИК	ел. адреса: <b>aicm.medsenior.olen@gmail.com</b>	Міжнародного благодійного фонду «АІСМ Україна»
	Павло ПАВЛОВ	Тел.:067-631-68-62 ел. адреса: <b>aicm.medsenior.pavlov@gmail.com</b>	Лікар-хірург, медичний експерт Міжнародного благодійного фонду «АІСМ Україна»
	Валерій КРАВЕЦЬ	Тел.: 095-130-30-57 ел.адреса: <a href="mailto:mezhovacpmsd@ukr.net">mezhovacpmsd@ukr.net</a>	Медичний директор комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Межівської селищної ради»
	Світлана ДАВИДЕНКО	Тел.: 099-927-70-97 ел.адреса: <b>crl_mezhova@ukr.net</b>	Бухгалтер комунального некомерційного підприємства «Центральна лікарня» Межівської селищної ради»
	Аліна ЗАГРЕБЕЛЬНА	Тел.: 095-566-16-48 ел.адреса: <b>crl_mezhova@ukr.net</b>	Провідний економіст комунального некомерційного підприємства «Центральна лікарня» Межівської селищної ради»
	Тетяна ДОВЖЕНКО	Тел.: 050-870-56-02 ел.адреса: <b>epid_vkmsr@meta.ua</b>	Головний спеціаліст відділу економіки, планування та інвестиційної діяльності виконавчого комітету Межівської селищної ради
	Валентина	Тел.:066-002-27-01	Медичний

	ПАНЬКОВСЬКА	ел.адреса: <a href="mailto:mezhovacpmsd@ukr.net">mezhovacpmsd@ukr.net</a>	статистик комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Межівської селищної ради»
	Анастасія ХУТОРЯНСЬКА	Тел.:050-760-80-96 ел.адреса: <a href="mailto:mezhovacpmsd@ukr.net">mezhovacpmsd@ukr.net</a>	Головний економіст комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Межівської селищної ради»
	Тетяна КИЯШКО	Тел.: 050-287-74-12	Громадський активіст

## ДОДАТОК 1

### МЕДИЧНЕ ОБЛАДНАННЯ

#### КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" МЕЖІВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ

При населенні 15,179 тис. осіб, та населення Слов'янської та Новопавлівської ОТГ. Загальна чисельність, яку обслуговують заклади охорони здоров'я становить 22,5 тис.осіб, укладено приблизно 17,2 тис. декларацій. Всього наявно 7 амбулаторій та 10 ФАПів. Автопарк укомплектований на 100% (13 автомобілів).

Недостатнє забезпечення медичним обладнанням. Нагальна потреба у оргтехніці. Потребує оновлення автопарк. Є проблема у відсутності транспортного сполучення віддалених населених пунктів з центром громади, в якій розташовані амбулаторія та лікарня.

З НСЗУ укладений договір за напрямком: «Первинна медична допомога», «Щеплення проти COVID». Обладнання відповідно до укладеного договору наявне в повному обсязі, але часто з вичерпаним терміном експлуатації. Відсутній системний моніторинг та фінансові ресурси для здійснення постійної модернізації обладнання.

#### Стан наявного обладнання:

- Наявні 2 гематологічні аналізатори, 2 аналізатори сечі. Всі кабінети оснащені пульсоксиметрами, глюкометрами, тонометрами. Наявні 2 дефібрилятори.

Використовується медична інформаційна система Medair. Широко застосовуються експрес-тести для визначення статусу ВІЛ/СНІД, сифілісу, вагітності, Covid-19. Завершується будівництво двох амбулаторій. Всі амбулаторії оснащені технікою для телемедицини.

Є ПОТРЕБА в обладнанні в кожну амбулаторію (АЗПСМ): Гематологічні аналізатори, Біохімічні аналізатори, Аналізатор сечі, Холодильники для зберігання вакцин, Ноші медичні, Крісло-каталка. Кисневий концентратор, Хірургічні набори одноразові та багаторазові, Стерилізатори, Безконтактні термометри, Витратні матеріали.

Додатково: В амбулаторіях відсутнє обладнання для надання екстреної медичної допомоги: дефібрилятори автоматичні, або полу автоматичні.

### **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТРАЛЬНА ЛІКАРНЯ" МЕЖІВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ"**

Укладено 9 пакетів надання медичних послуг для закладів вторинного рівня. 60 ліжок на 22,5 тис. населення. Наявні всі ліцензії (на використання наркотичних препаратів, на медичну практику, використання джерел іонізуючого випромінювання).

Недостатнє забезпечення медичним обладнанням, наявне обладнання вже застаріло. Велика необхідність у орг.техніці. Невідповідність забезпечення санітарним транспортом згідно табеля оснащення.

#### УКЛАДЕНІ ДОГОВОРИ З НСЗУ:

1)Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах. 2)Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій. 3)Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах(профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація. 4)Гістероскопія. 5)Стоматологічна допомога дорослим та дітям. 6)Ведення вагітності в амбулаторних умовах. 7)Супровід та лікування дорослих та дітей ,хворих на туберкульоз ,на первинному рівні медичної допомоги. 8)Мобільна паліативна допомога дорослим та дітям. 9)Стаціонарна паліативна допомога дорослим та дітям.

Наявне обладнання – Обладнання відповідно до укладених договорів наявне в повному обсязі, але є потреба у сучасному медобладнанні. Забезпеченість медичним обладнанням сприятиме збільшенню наданих послуг та кращому фінансуванню від НСЗУ. Все обладнання в задовільному робочому стані.

Рентген обладнання застаріле (80-х років), але є один цифровий рентген. Автопарк налічує 3 авто (два із них зі 100% зносом). Використовується медична інформаційна система Ehealth.

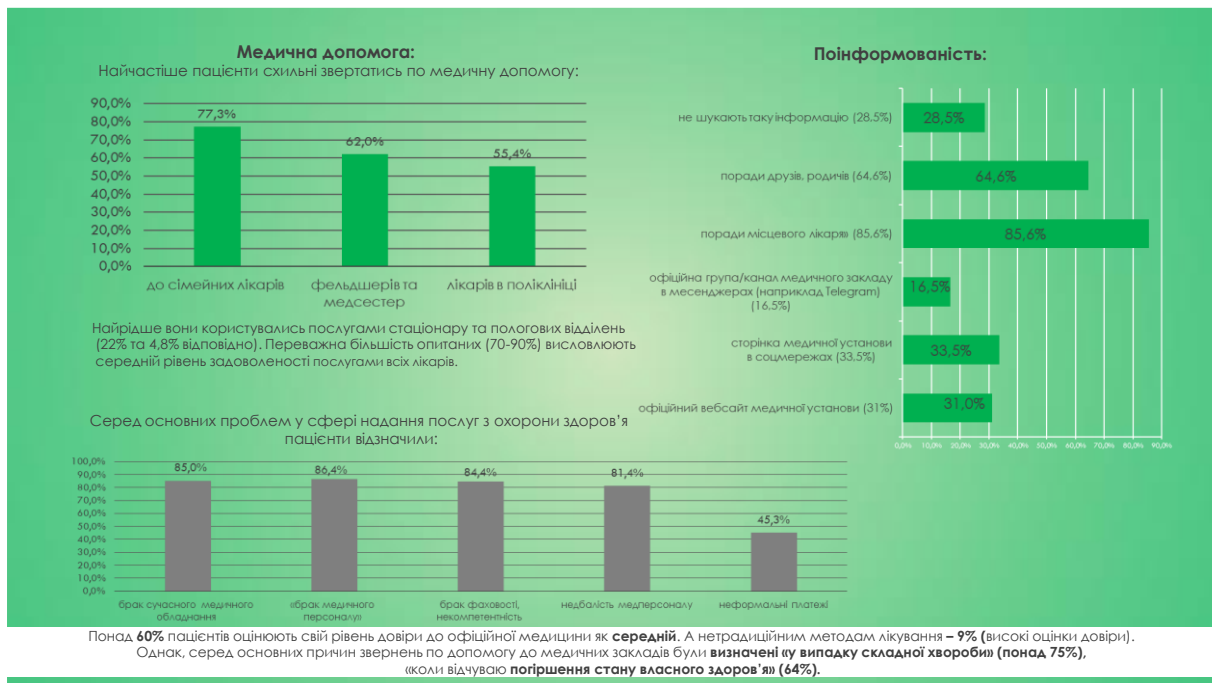
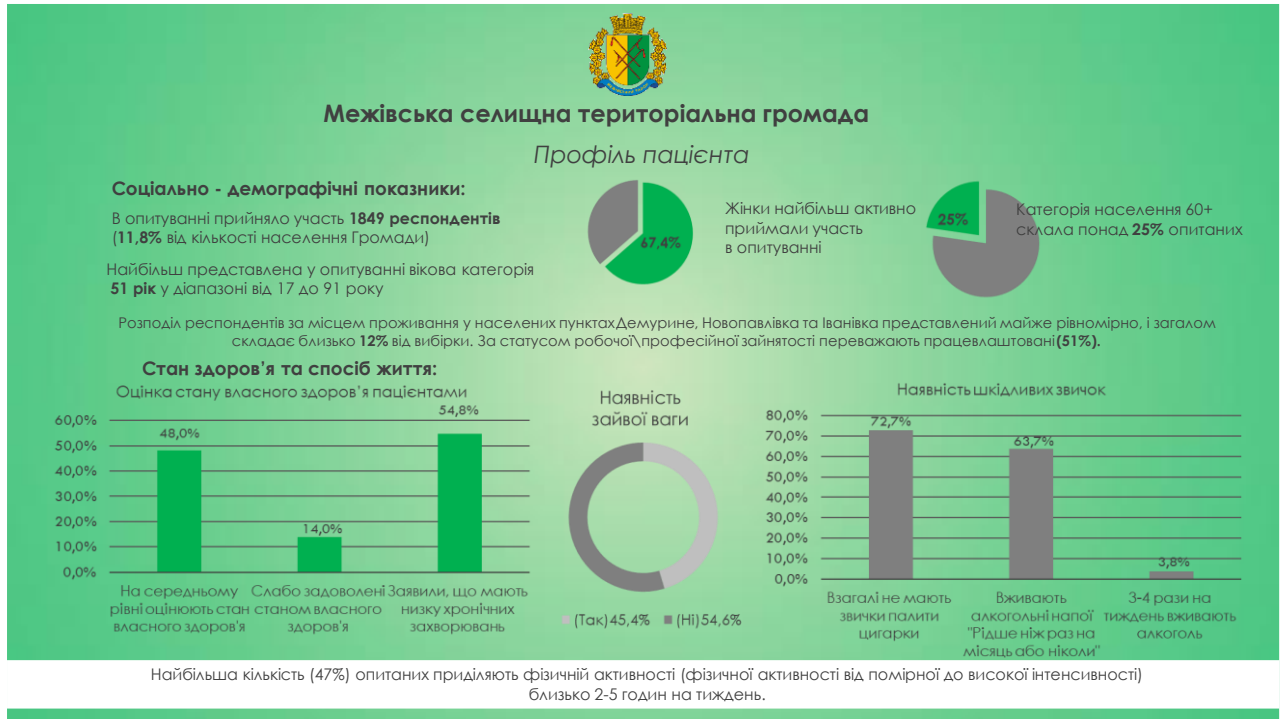
#### Є загальна ПОТРЕБА в обладнанні – основні потреби:

Цифрова мобільна рентгенівська система – 1 од. Рентген.апарат - 1 од. Апарат УЗД з набором датчиків - 1 од. Автоклави - 2 од. Лабораторні аналізатори - 4 од. Офтальмологічне обладнання - 5 од. Помпа для ентерального харчування – 2 шт. Відеобронхоскоп – 1 од. Кисневі концентратори на 10л. двопотокові.

На загальну орієнтовну вартість – 15 500 000,00 грн.

## ДОДАТОК 2

### РЕЗЮМЕ ПО ОПИТУВАННЮ ЖИТЕЛІВ



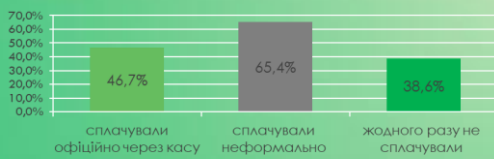
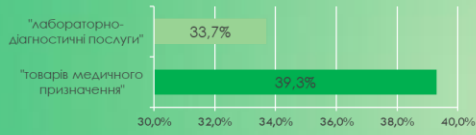


### Доступність:

Близько 60% опитаних визначили рівень фінансової доступності медичних послуг для них особисто як середній.

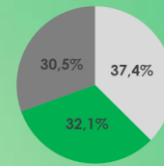
Оцінка фізичної/територіальної/транспортної доступності медичних послуг теж на середньому рівні (понад 60%).

### Найбільш частіше пацієнти декларували оплату:



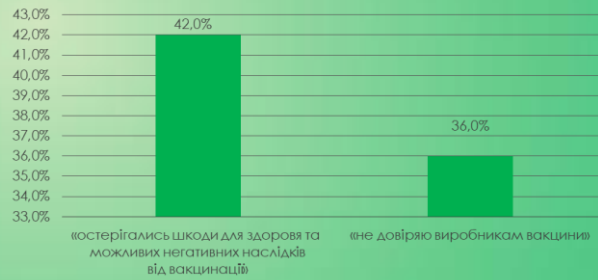
### Вакцинація:

Ставлення до вакцинації:



■ Нейтральне ■ Позитивне ■ Негативне

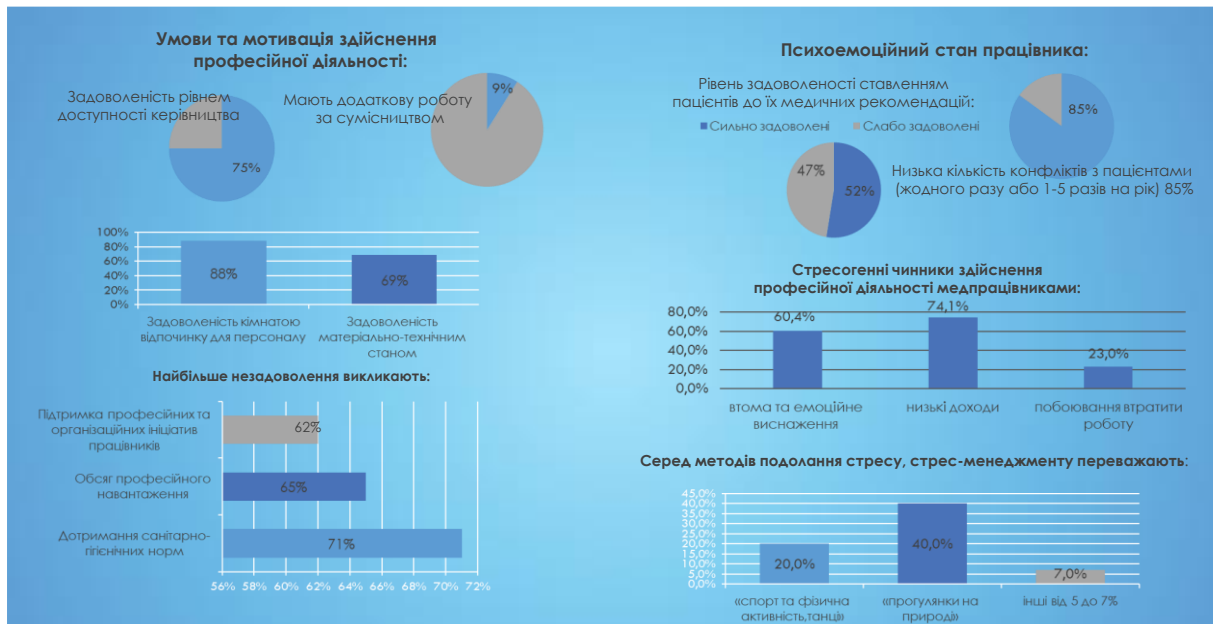
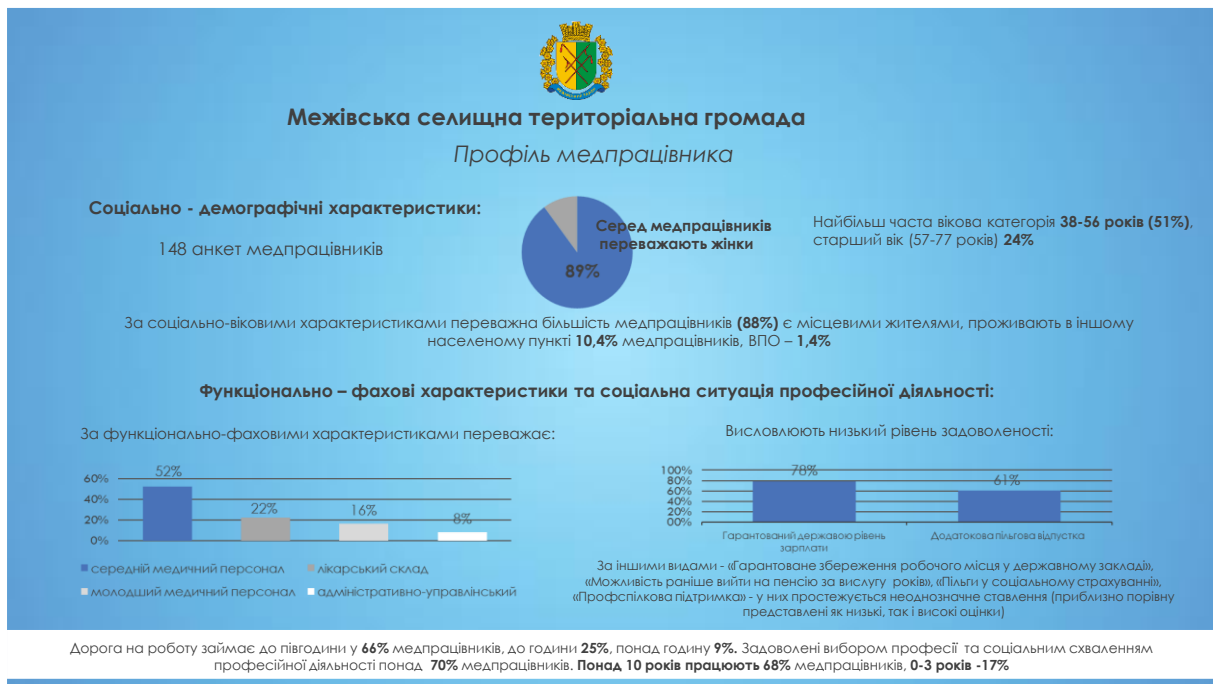
### Серед причин відмови від вакцинації були оголошені:



На запитання «Чи відмовлялися Ви коли-небудь від обов'язкових щеплень для дитини або для себе?» ствердно відповіли тільки 26,4% опитаних пацієнтів.  
Не погоджуються на вакцинацію від COVID-19 72,2% опитаних

## ДОДАТОК 3

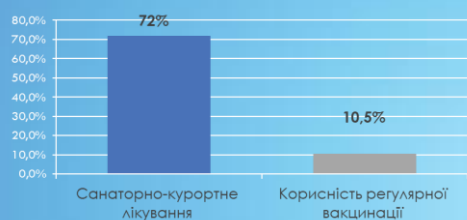
### РЕЗЮМЕ ПО ОПИТУВАННЮ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ



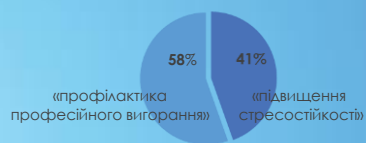
Серед мотивів, що утримують медпрацівників на основному місці роботи в меєзакладі, зі значним («відривом») домінує («гарантія збереження робочого місця та стабільної заробітної плати») (**80%**). Друге та третє місце посідають («ручний графік роботи») та («ручна доступність до місця роботи») (**39%** та **32%** відповідно)

### Просвітницькі та профілактичні заходи:

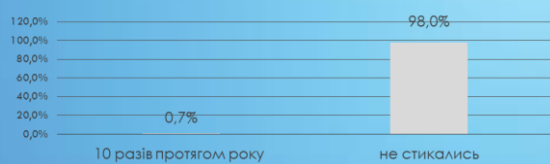
**Найбільш важливий профілактичний захід, що покращував би якість здійснення професійної діяльності, опитувані переважно визначили:**



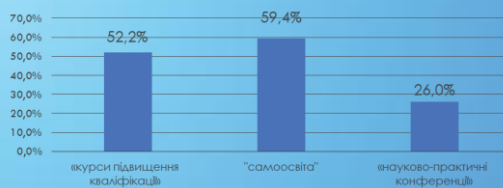
**Найбільш пріоритетними темами просвітницьких заходів для підвищення якості професійної діяльності медпрацівниками були визначені:**



**Рівень домашнього та гендерного насилля серед пацієнтів**



**Найбільш корисні та ефективні просвітницькі заходи на думку медичних працівників:**



Додатково, медпрацівники охоче підтримали б запровадження системи страхування медпрацівників та надання матеріальної допомоги на оздоровлення