

ПОГОДЖЕНО
Міський голова

« 03 » березня 2025 рік



Ігор РЕНЬКАС

ЗАТВЕРДЖЕНО

Директор КНП «Канівський ЦПМСД»

Наталія ГОРЬОВА

« 03 » березня 2025 рік



**СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ
КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА
"КАНІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ
ДОПОМОГИ " КАНІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

на 2025 – 2030 роки



З М І С Т

I. Вступ	3
II. Загальна інформація про підприємство.....	4
III. Аналіз поточного стану діяльності.....	7
3.1. Виробнича діяльність	7
3.2. Маркетингова діяльність	8
3.3. Фінансова діяльність	8
3.4. Інвестиційно-інноваційна діяльність.....	12
3.5. Розвиток трудового потенціалу.....	14
3.6. Загальний аналіз тенденцій захворюваності населенню	16
3.7. Аналіз наявних і потенційних загроз та ризиків, визначення можливостей для досягнення цілей	18
IV. Мета та керівні принципи стратегії	22
V. Стратегічні напрями та цілі розвитку.....	23
VI. Порядок проведення моніторингу, оцінки результатів реалізації Стратегії та звітування	24
VII. Фінансове забезпечення реалізації стратегії.....	30
VIII. Операційний план	30

I. ОПИС ПРОБЛЕМ, ЯКІ ЗУМОВИЛИ ПРИЙНЯТТЯ СТРАТЕГІЇ

За визначенням ВООЗ – якість медичних послуг є мірою того, як послуги охорони здоров'я поліпшують бажані результати у здоров'ї людей. Щоб досягти цього, медичні послуги повинні бути безпечними, результативними, своєчасними, пацієнторієнтовними. Управління якістю повинні охоплювати не лише питання надання медичної допомоги, але й допоміжні процеси (управління ресурсами, у тому числі кадровими, управління ризиками).

Протягом останніх років система охорони здоров'я України пройшла значний процес трансформації, важливим етапом якого стало встановлення державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення та утворення замовника медичних послуг та лікарських засобів – Національної служби здоров'я України.

Автономізація закладів охорони здоров'я, в тому числі КНП «Канівський ЦПМСД», посилила рівень самостійності прийняття рішень закладом та власником, дозволила запровадити новий принцип оплати послуг та закласти засади конкурентності.

Окремим важливим напрямом стала цифровізація процесів у сфері охорони здоров'я вцілому та в КНП «Канівський ЦПМСД» зокрема, що не лише спрощує ведення медичної практики та покращує доступ населення до послуг, а також формує якісно новий перелік даних, що є критично важливими для прогнозування, планування, моніторингу якості надання медичної допомоги, відстеження системних прогалин у її наданні та прийнятті виважених та ефективних управлінських рішень.

Проте, незважаючи на досягнення, перед системою охорони здоров'я залишаються суттєві виклики, реагування на які потребує консолідації зусиль на національному, регіональному та місцевому рівнях, змістовного залучення суспільства для досягнення покращення системи охорони здоров'я, задоволення потреб населення, зміцнення здоров'я та благополуччя.

II. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПІДПРИЄМСТВО

КНП «Канівський центр первинної медико-санітарної допомоги» був створений відповідно до рішення Канівської районної ради від 30.05.2018 року №24-15/VII

Зміна найменування закладу з Комунального некомерційного підприємства «Канівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Канівської районної ради на Комунальне некомерційне підприємство «Канівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Канівської міської ради Черкаської області відбулася відповідно до рішення Канівської міської ради від 22.10.2020 року №21-06 «Про безоплатне прийняття юридичної особи комунального некомерційного підприємства «Канівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Канівської районної ради, його нерухомого, рухомого майна та інших необоротних активів із спільної власності територіальних громад сіл Канівського району Черкаської області у комунальну власність Канівської міської ради Черкаської області».

Також цим рішенням було встановлено, що комунальне некомерційне підприємство «Канівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Канівської міської ради Черкаської області є правонаступником Комунального закладу «Канівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Канівської районної ради, у частині майна, прав та обов'язків відповідно до передавального акту.

Профіль підприємства:

- код ЄДРПОУ 38682646;
- вид діяльності – медична практика;
- організаційно-правова форма – комунальне підприємство;
- місце знаходження – вул. Успенська, 15, м. Канів, Черкаський район, Черкаська область.

Основною метою створення КНП «Канівський ЦПМСД» є надання первинної медичної допомоги та здійснення медичного обслуговування населення, що постійно проживає (перебуває) на території територіальних громад міста Канева, Степанецької, Бобрицької та Ліпнявської територіальних громад та уклало декларації з лікарями центру, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

Підприємство здійснює свою діяльність відповідно до Статуту, затвердженого рішенням Канівської міської ради від 28.02.2024 року № 16-12, ліцензії на медичну практику – наказ МОЗ від 26.07.2018 року № 1386

Підприємство має вищу категорію від 21.06.2024 року (сертифікат УОЗ №0249).

Станом на 31.12.2024 року підприємство обслуговує 41439 особи (в тому числі жителі міста 23295 чол, жителі району 18144 чол).

Станом на 31.12.2024 року лікарями КНП «Канівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Канівської міської ради Черкаської області укладено 39433 декларації (95,2% від зареєстрованого населення, середній показник по Україні – 76,01%, по Черкаській області 88,97%), в тому числі по вікових групах

0-5 років	1430
6-17 років	5262
18-39 років	9301
40-64 років	14733
старше 65 років	8707
ВСЬОГО	39433

До структури КНП "Канівський ЦПМСД" входить:

➤ 7 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини (м. Канів, с. Ліпляве, с. Степанці, с. Межиріч, с. Мартинівка, с. Таганча, с. Прохорівка)

Канівська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини	вул. Успенська, 15, м. Канів, Черкаська область, 19003
Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини с. Ліпляве	вул. Голубця, 2, с. Ліпляве, Черкаський район, Черкаська область, 19020
Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини с. Мартинівка	вул. Заводська, 40, с. Мартинівка, Черкаський район, Черкаська область, 19041
Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини с. Межиріч	вул. Педагогічна, 6, с. Межиріч, Черкаський район, Черкаська область, 19035
Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини с. Бобриця	Вул. Дружби 25, с. Бобриця, Черкаський район, Черкаська область,
Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини с. Степанці	вул. Київська, 52/1, с. Степанці, Черкаський район, Черкаська область, 19031
Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини с. Таганча	вул. Центральна, 70/3, с. Таганча, Черкаський район, Черкаська область, 19052

➤ 1 фельдшерсько-акушерський пункт (с. Литвинець)

Фельдшерсько-акушерський пункт с. Литвинець	Вул. Гайдамацька, 4, с. Литвинець, Черкаський район, Черкаська область, 19030
---	---

Крім того, на території Канівської, Бобрицької, Степанецької, Ліплявської громад функціонує 26 МПТБ, в тому числі в : Канівській ТГ – 5, Ліплявській ТГ – 4, Бобрицькій ТГ – 7, Степанецькій ТГ – 10.



Режим роботи КНП «Канівський ЦПМСД»: Понеділок-п'ятниця. – з 08.00 до 18.00. Перерва – з 12.00 до 12.30. Субота з 8,00 до 14. 00. Неділя – з 9.00 до 14.00

Місія

Наша місія полягає в :

- забезпеченні кваліфікованого медичного супроводу здоров'я родин Канівщини
- поліпшенні якості та тривалості життя наших клієнтів через попередження хвороб та пропагування здорового способу життя, на основі партнерства, поваги та довіри між медичними та немедичними працівниками КНП «Канівський ЦПМСД» та населенням
- забезпечення доступності та якості первинної медичної допомоги, заснованої на принципах доказової медицини.

Пріоритетом для нас є повноправні та довірливі партнерські відносини між пацієнтами та медичним персоналом задля досягнення найкращих результатів для здоров'я та якості життя.

Наші цінності та табу

МИ ПЛЕКАЄМО:	НЕ СПРИЙМАЄМО (ТАБУ):
• Професіоналізм • Порядність • Патріотизм • Чесність • Проактивність • Бажання допомагати людям • Цілеспрямованість • Чуйність • Відданість справі	• Некомпетентність • Підлість • Упередженість та дискримінація • Агресивність • Лінь • Байдужість та безвідповідальність • Егоїзм (невміння працювати в команді)

Наш ідеал – це уособлення високопрофесійного, порядного, доброзичливого, принципового, працелюбного фахівця.

Предметом діяльності підприємства є:

- ~ Організація надання населенню первинної медичної допомоги (далі – ПМД).
- ~ Забезпечення належної доступності та якості первинної медичної допомоги для прикріпленого населення.
- ~ Організація взаємодії із закладами охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (далі – ВМД), третинну (високо спеціалізовану) медичну допомогу (далі – ТМД) та екстрену медичну допомогу (далі – ЕМД).
- ~ Організація та надання невідкладної медичної допомоги населенню.
- ~ Медична практика згідно ліцензії на медичну практику.
- ~ Проведення організаційно-методичної роботи за напрямом ПМД.
- ~ Здійснення фінансового, матеріально-технічного та кадрового забезпечення ПМД.
- ~ Забезпечення взаємодії між підрозділами Підприємства в інтересах збереження та зміцнення здоров'я населення.

Візія (Бачення)

КНП «Канівський ЦПМСД» – пацієнт-орієнтований, сучасний, доступний, комфортний, конкурентно-спроможний медичний заклад, який має довіру клієнтів (пацієнтів), є платформою для поширення кращих практик з надання первинних медичних послуг.

III. АНАЛІЗ ПОТОЧНОГО СТАНУ ДІЯЛЬНОСТІ КНП "Канівський ЦПМСД"

Аналіз поточного стану КНП "Канівський ЦПМСД" включає інформацію щодо наявності та використання економічного потенціалу підприємства за напрямками діяльності:

- ~ виробнича
- ~ маркетингова
- ~ фінансова
- ~ інвестиційно-інноваційна
- ~ розвиток трудового потенціалу
- ~ аналіз сильних і слабких сторін діяльності, а також наявних і потенційних загроз і ризиків, з визначенням можливостей для досягнення цілей.

3.1. Виробнича діяльність

Відповідно до покладених на нього завдань Підприємство здійснює та забезпечує наступне

Надання населенню ПМД.

Належну та рівну доступність ПМД для населення шляхом розвитку мережі відокремлених підрозділів ПМД, наближених до місць проживання населення.

Реалізацію права громадян вільно вибирати лікаря, що надає ПМД (лікар загальної практики-сімейний лікар, у тому числі лікар загальної практики-сімейний лікар, що провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа-підприємець, що перебуває з Підприємством у цивільно-правових відносинах, лікар-терапевт дільничний, лікар-педіатр дільничний).

Наступність та послідовність обстеження, лікування та реабілітації пацієнтів у взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я відповідно до медичного маршруту пацієнта.

Скерування пацієнтів для отримання медичної допомоги на вторинному та третинному рівні.

Здійснення диспансеризації населення.

Надання паліативної допомоги пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів.

Проведення санітарно-просвітницької роботи, навчання населення здоровому способу життя, основам надання самодопомоги та взаємодопомоги.

Раннє виявлення та профілактику неінфекційних захворювань.

Раннє виявлення та профілактику соціально небезпечних захворювань.

Проведення разом заходів масової та індивідуальної профілактики інфекційних захворювань.

Встановлення наявності показань та здійснення відбору хворих для отримання санаторно-курортного лікування.

Проведення експертизи тимчасової втрати працездатності.

Направлення осіб з ознаками стійкої втрати працездатності на медико-соціальну експертизу, спрямування пацієнтів на медико-соціальну реабілітацію.

Виписку рецептів для пільгового забезпечення медикаментами окремих груп населення відповідно до чинного законодавства України.

Взаємодію своїх структурних підрозділів з дитячими дошкільними закладами, навчальними закладами, соціальними службами, правоохоронними органами, підприємствами, установами та організаціями, засобами масової інформації, громадськими організаціями в інтересах збереження та зміцнення здоров'я населення.

Управління та контроль якості надання медичної допомоги у структурних підрозділах Підприємства.

Організаційно-методичну роботу з надання ПМД у структурних підрозділах Підприємства за такими напрямками:

- Збір, узагальнення та контроль достовірності статистичної інформації.
 - Звітування відповідно до підпорядкування та надання оперативної інформації.
 - Аналіз стану здоров'я населення.
 - Вивчення і прогнозування потреби населення у ПМД.
 - Планування лікувально-профілактичних заходів відповідно до потреб населення.
 - Аналіз доступності ПМД для населення, планування розвитку мережі та її кадрового забезпечення.
 - Організацію підвищення кваліфікації кадрів, у тому числі безперервне навчання кадрів без відриву від виробництва (разом з вищими медичними навчальними закладами).
 - Впровадження сучасних методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації хворих, передового досвіду щодо організації ПМД, сучасних інформаційних технологій.
 - Здійснення інших видів медичної, консультативної, лікувальної та профілактичної діяльності, в тому числі надання платних медичних послуг відповідно до чинного законодавства.
 - Впровадження та вдосконалення системи управління якістю надання ПМСД.
- Аналіз стану фінансового забезпечення Підприємства і його структурних підрозділів та розробка фінансових планів.
- Інша господарська діяльність, не заборонена діючим законодавством України.
- Підприємство може бути базою інтернатури, клінічною базою вищих медичних навчальних закладів усіх рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти.

3.2. Маркетингова діяльність

Формування позитивного іміджу КНП "Канівський ЦПМСД" з метою утримання наявних клієнтів та залученням потенційних клієнтів.

Ринкове становище КНП «Канівський ЦПМСД» визначається з урахуванням наступних аспектів:

1) співпраця з іншими закладами охорони здоров'я, які надають вторинну та третинну медичну допомогу населенню;

2) конкуренція з приватними закладами охорони здоров'я та комунальними закладами.

Для розвитку та повноцінної конкуренції КНП "Канівський ЦПМСД" в середньостроковій перспективі необхідно покращити навички комунікації співробітників закладу з клієнтами та інформувати потенційних клієнтів про важливість обрання лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

3.3. Фінансова діяльність

За структурою доходи поділяються на доходи від реалізації послуг, інші операційні доходи та інші доходи.

Доходи від реалізації послуг:

~ доходи, отримані від наданих послуг, відповідно до договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з Національною службою здоров'я України;

~ доходи отримані від надання платних послуг

Інші операційні доходи:

~ оренда нежитлових приміщень.

~ субвенції та поточні трансферти за рахунок місцевого бюджету;

Інші доходи:

~ доходи від нарахування амортизації;

~ доходи від грантів.

- ~ благодійні внески
- ~ відсотки за розміщення депозиту

Основним джерелом фінансування центру є кошти Національної служби здоров’я України за договором про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Інформація про укладені договори з НСЗУ та обсяги надходжень за кожним із пакетів протягом 2022-2024 років наведено в таблиці 1

Таблиця 1
Інформація про укладені договори з НСЗУ та обсяги надходжень за кожним із пакетів протягом 2022-2024 років

Рік	Назва пакету ПМГ	Надійшло, тис. грн	ВСЬГО, тис. грн
2022	Первинна медична допомога	30224	36006
	Вакцинація (КОВІД) мобільні бригади	42,2	37958,7
	Мобільна паліативна допомога	4813	
	Супровід та лікування хворих на туберкульоз	117,5	
	Забезпечення кадрового потенціалу	209,1	
	Супровід та лікування хворих на туберкульоз	38	
2023	Первинна медична допомога	30134,9	37958,7
	Мобільна паліативна допомога	7583,1	
	Супровід та лікування хворих на туберкульоз	83,9	
	Забезпечення кадрового потенціалу	155,3	
	Супровід та лікування з психічними розладами	1,5	
2024	Первинна медична допомога	30909,9	34481,9
	Мобільна паліативна допомога	2810,9	
	Супровід та лікування хворих на туберкульоз	64,5	
	Забезпечення кадрового потенціалу	22,2	
	Супровід та лікування з психічними розладами	674,4	

Як свідчать дані дашбордів НСЗУ, надходження закладу до 2023 року постійно зростало, а в 2024 році скоротилися на 3480,7 тис. грн, тобто 9,17%. Це пов’язано зі зміною тарифів НСЗУ.



Рис. 2 Динаміка оплат від НСЗУ протягом 2018-2024 років

Іншим джерелом фінансування КНП «Канівський ЦПМСД» протягом 2022-2024 років були кошти місцевих бюджетів. Кошти виділялися відповідно до програм підтримки, затверджених кожною із громад. Інформація про обсяги надходжень з місцевих бюджетів та загальні обсяги фінансування протягом 2022-2024 років наведено в таблиці 2

Таблиця 2
Інформація про обсяги надходжень з місцевих бюджетів та загальні обсяги фінансування протягом 2022-2024 років

Рік	Джерело надходжень	Надійшло,тис. грн	ВСЬОГО, тис. грн
2022	Місцевий бюджет	6677,2	42683,2
	ПМГ	36006	
2023	Місцевий бюджет	7236,3	45195,0
	ПМГ	37958,7	
2024	Місцевий бюджет	8313,9	42795,8
	ПМГ	34481,9	

Як видно з наведених даних, обсяг коштів, які виділялися з місцевих бюджетів за програмою підтримки кожного року зростав.

Крім того, протягом 2022-2024 років КНП «Канівський ЦПМС» отримував благодійну та гуманітарну допомогу в грошовій формі від фізичних осіб, благодійних фондів, підприємств та організацій, депутатів різних рівнів, а також інші грошові надходження від оренди, від здачі металолому, коштів, повернутих за рішенням суду, відсотків за депозитом

Таблиця 3

Благодійна та гуманітарну допомогу в грошовій формі протягом 2022-2024 років

Рік	Тис. грн	Надавач коштів
2022	895,8	БО «БФ Волонтерський рух» – 780,2 тис. грн Агенція розвитку – 115,0 тис. грн Фізичні особи – 0,6 тис. грн
2023	901,1	БО «БФ Волонтерський рух» – 899,1 тис. грн Юридичні особи – 2,0 тис. грн
2024	917,2	БФ «МХП-ГРОМАДІ» - 98,0 тис. грн на облаштування соляної кімнати
		БФ «МХП-ГРОМАДІ» - 232,0 тис. грн на придбання соляного галогенератору
		БФ «МХП-ГРОМАДІ» - 500,0 тис. грн на капітальний ремонт даху в АЗПСМ м. Канів вул. Успенська, 15
		ФОП Іллячок (участь в проєкті НСЗУ та USAID - 12,2 тис. грн на виплату стимулюючих з нарахуванням учасникам проєкту
		ТОВ «МАГНІТПРИЛАД» - 75,0 тис. грн на придбання соляного галогенератору

Структура та обсяг видатків КНП «Канівський ЦПМСД з усіх джерел фінансування протягом 2022-2024 років наведено в таблиці 4.

Таблиця 4

Структура видатків КНП «Канівський ЦПМСД» за 2022-2024 роки (з усіх джерел)

Найменування видатків	2022		2023		2024	
	Сума, тис.грн	Питома вага, %	Сума, тис.грн	Питома вага, %	Сума, тис.грн	Питома вага, %
Оплата праці	26032,3	69,8%	33035,4	67,7%	30688,7	67,5%
Нарахування на оплату праці	5400,4	14,5%	6745,2	13,8%	6352,2	14,0%
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар.	1369,7	3,7%	1713,2	3,5%	1127,7	2,5%
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	1968,6	5,3%	3985,2	8,2%	2198,4	4,8%
Продукти харчування	16,3	0,0%	52	0,1%	3,3	0,0%
Оплата послуг (крім комунальних)	1126,9	2,9%	1606,5	3,3%	1209,2	2,7%
Видатки на відрядження	45,3	0,1%	217,2	0,4%	121,1	0,3%
Оплата теплопостачання	323,5	0,9%	323,5	0,7%	347,1	0,8%
Оплата електропостачання	564,2	1,5%	454,1	0,9%	894,4	2,0%
Оплата водопостачання	29,4	0,1%	49,7	0,1%	51,5	0,1%
Оплата газопостачання	162,3	0,4%	120,4	0,2%	102,1	0,2%
Інші енергоносії	7,3	0,0%	7,3	0,0%	7,8	0,0%
Інші видатки	96,7	0,3%	244,8	0,5%	241,0	0,5%
Капітальні видатки	178,9	0,5%	229,9	0,5%	2134,2	4,7%
ВСЬОГО	37321,8	100,0%	48784,4	100,0%	45478,7	100,0%

Як видно з наведених в таблиці даних питома вага витрат на заробітну плату на нарахування зменшилася і склала сумарно на кінець 2024 року 81,5%. Питома вага витрат на медикаменти та вироби медичного призначення також дещо зменшилася порівняно з 2022 роком та склала на кінець 2024 року 4,8%. Питома вага видатків на оплату енергоносіїв порівняно з 2022 роком зросла та склала в 2024 році 3,1%

Висновки для закладу

Дохід підприємства від програми медичних гарантій є стабільним, коштів достатньо для покриття видатків, але слід працювати над залученням благодійної допомоги, та інших коштів зокрема від надання платних послуг.

Баланс підприємства є ліквідним, структура балансу задовільна, підприємство платоспроможне, тобто підприємство цілком вистачає ресурсів для погашення поточних зобов'язань, стабільно працює.

Витрати покриваються отриманим доходом повністю та вчасно, дебіторська/кредиторська заборгованість повністю відсутня, підприємство платоспроможне, конкурентоспроможне, зобов'язання виконуються вчасно та у повній мірі.

3.4. Інвестиційно-інноваційна діяльність

З метою покращення та створення комфортних умов, як для працівників так і для клієнтів КНП "Канівський ЦПМСД", на протязі останніх трьох років постійно проводилися капітальні та поточні ремонти приміщень амбулаторій, ФАП та МПТБ.

Протягом 2024 року придбано медичне обладнання на загальну суму –1240,3 тис.грн., в тому числі

- за кошти НСЗУ – 133,7 тис. грн.
- за благодійні та спонсорські кошти –1106,6 тис. грн.

Виконано капітальних ремонтів на загальну суму 1702,2 тис.грн, у тому числі

- внесення змін до проектно-кошторисної документації на ремонт даху КНП «Канівський ЦПМСД» - 23,2 тис. грн;
- виготовлення 7 проектів (для кожної з амбулаторій) для встановлення генераторів – 140 тис.грн;
- Капітальний ремонт покрівлі приміщення КНП "Канівський центр первинної медико-санітарної допомоги Канівської міської ради Черкаської області, за адресою: Черкаська область, м.Канів, вул.Успенська,1 -1539,0тис.грн (місцевий бюджет – 739,0тис.грн; 500,0тис.грн.- благодійні кошти, 300 тис. грн - обласний бюджет).

Виконано поточних ремонтів на загальну суму 158,8 тис. грн, у тому числі по підрозділах:

- поточний ремонт підвального приміщення АЗПСМ м. Канів – 49,9 тис.грн (благодійні кошти).
- поточний ремонт: встановлення навісу над входом в АЗПСМ с.Бобриця за адресою : Черкаська область, Черкаський район с. Бобриця, вул.Дружби,25- 28,6 тис.грн (місцевий бюджет);
- поточний ремонт системи опалення в ФАП с.Литвинець із заміною котла– 71,8 тис.грн (місцевий бюджет);
- поточний ремонт приміщення АЗПСМ с.Ліпляве, за адресою: Черкаська область,Черкаський район,с.Ліпляве, вул.Голубця,2 -8,5тис.грн (місцевий бюджет)

В 2023 році було придбано медичне та немедичне обладнання, меблі на загальну суму –2880,2 тис.грн.

- за кошти державного бюджету (кошти НСЗУ) – 398,7 тис. грн.
- за благодійні та спонсорські кошти –2379,4 тис. грн.
- централізовані поставки - 102,143 тис.грн;

Виконано поточні ремонти на загальну суму 650,5 тис.грн, у тому числі

- за кошти місцевого бюджету – 273,5 тис. грн;
- за благодійні та спонсорські кошти –98,9 тис. грн;
- за кошти державного бюджету – 278,1 тис.грн;

а саме:

Поточний ремонт МПТБ с.Сушки– 116,6 тис.грн (місцевий бюджет);

Поточний ремонт МПТБ с.Прохорівка – 67,8 тис.грн (місцевий бюджет);

Поточний ремонт МПТБ с.Келеберда – 51,3 тис. грн (місцевий бюджет);
 Поточний ремонт АЗПСМ с.Межиріч – 44,8 тис. грн, (державний бюджет);
 Поточний ремонт в частині приміщення ДЗ «Сонечко» де знаходяться сімейні лікарі – 160,1 тис. грн (державний бюджет);
 Поточний ремонт МПТБ с.Кононча – 98,9 тис. грн (спонсорські кошти);
 Поточний ремонт МПТБ с. Хмільна - 37,8 тис. грн (місцевий бюджет)
 Поточний ремонт в МБТБ с. Малий Ржавень та Мельники (кошти ТГ)
 Ремонт котла в АЗПСМ с. Степанцях (кошти ТГ)
 Встановлення кондиціонерів в приміщенні КНП «Канівський ЦПМСД» -73,2 тис. грн. (державні кошти).

В 2022 році на придбання медичного обладнання витрачено 452,2 тис. грн

Виконано поточні ремонти на загальну суму 840,3 тис. грн, у тому числі

- за кошти місцевого бюджету – 417,7 тис. грн;
- за благодійні та спонсорські кошти – 193,9 тис. грн;
- за кошти державного бюджету – 228,7 тис. грн;

а саме:

В Канівській АЗПСМ покращено умови для пацієнтів, а саме

- запроваджено запис на прийом через контакт-центр за єдиним номером 0800
- забезпечено можливість виміряти артеріальний тиск прямо в коридорі амбулаторії
- створено електронний реєстр доступних гуманітарних ліків, з яким може ознайомитися

будь який житель громади, перейшовши за посиланням

- проведення озеленення території навколо Центру ПСМД - 20,0 тис. грн (благодійні кошти)

- оновлено вивіски в коридорах для зручної навігації для людей з вадами зору – 20,0 тис. грн

- Облаштовано укриття в підвалі для персоналу та відвідувачів, облаштовано туалет
- Облаштовано в підвалі кабінет чергового лікаря на час затяжних повітряних тривог
- Облаштовано парковку для службових автомобілів поблизу КНП „Канівський ЦПМСД“

Реалізація проекту «Ти не один» на суму 233,6 тис. грн, в тому числі 100 тис. грн кошти БФ «МХП-ГРОМАДІ», зокрема створення простору в підвалі для надання психологічної допомоги населенню громади та ВПО, проведення навчань, тренінгів.

Облаштовано кабінет практичного психолога – 30,7 тис. грн

Поточний ремонт кабінету лабораторних досліджень – 27,0 тис. грн. Придбано візіограф (прилад для візуалізації вен у дітей та дорослих) – 82,0 тис. грн (благодійні кошти).

Поточний ремонт покрівлі АЗПСМ м.Канів – 33,5 тис. грн (місцевий бюджет) та проектні роботи "Капітальний ремонт покрівлі приміщення КНП Канівський ЦПМСД" за адресою м.Канів вул.Успенська,15 - 49,9 тис. грн (благодійні кошти);

Встановлення кондиціонерів в приміщенні КНП «Канівський ЦПМСД» - 44,0 тис. грн.

АЗПСМ с. Межиріч

Поточний ремонт в амбулаторії по облаштуванню ізолятору на суму 49,2 тис. грн

АЗПСМ с. Степанці

Медичне обладнання 4,6 тис. грн (термометри інфрачервоні, пульсоксиметр, термометри, термоконтейнер, штатив)

АЗПСМ с. Мартинівка

- Будівельні матеріали для поточного ремонту в амбулаторії - 36,2 тис. грн
- Заміна входних дверей – 22,9 тис. грн
- Поточний ремонт та облаштування ізолятору - 77,4 тис. грн
- Поточний ремонт кабінету виконання щеплень

АЗПСМ с. Таганча

Відповідно до вимог ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд» проведено

- заміна вікон, 2 дверей на металопластикові – 60,6 тис. грн
- завдяки ініціативі медичних сестер амбулаторії було реалізовано проект по заміні вікон в лікарських кабінетах в рамках «Громадського бюджету Степанецької ОТГ»
- жалюзі вертикальні, ролети – 21,7 тис. грн
- облаштування туалету, ремонт 2 поверху коридор, вхід в амбулаторію – 49,9 тис. грн
- поточний ремонт приміщень амбулаторії (будівельні матеріали) на суму -47,1 тис.грн

АЗПСМ с. Бобриця

Поточний ремонт АЗПСМ с.Бобриця – 42,8 тис.грн (місцевий бюджет);

Відповідно до вимог ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд» проведено

- ремонт в ФАП с. Литвинець – 117,9 тис. грн
- встановлення електропідйомника для інвалідів – 49,0 тис. грн
- придбано меблі на суму 19,1 тис. грн , в тому числі для облаштування дитячої зони
- заміна дверей в туалеті Бобрицької АЗПСМ - 42,7 тис. грн

АЗПСМ с. Ліпняве

Отримано автомобіль в рамках програми «Доступна медицина» на загальну суму 549,9 тис. грн.(централізовані поставки);

Поточний ремонт коридору амбулаторії – 7,9 тис. грн

Облаштування дитячої зони – 1,5 тис. грн

Проведено поточний ремонт в МПТБ с. Келеберда, з облаштуванням туалету - 181,8 тис. грн (благодійні кошти), встановлено меблі

3.5. Розвиток трудового потенціалу

Кваліфікований персонал є запорукою якості медичної допомоги і досягнення високоякісних результатів. У зв'язку з чим ми постійно підтримуємо безперервне навчання фахівців відповідно до потреб. Ми створюємо умови для матеріальної та нематеріальної мотивації персоналу до праці та усвідомлення ним відповідальності за її результати.

Забезпечення наявності висококваліфікованих працівників на всіх рівнях надання медичної допомоги населенню – це стратегічна ціль кадрової політики КНП "Канівський ЦПМСД", основними завданнями якої є:

~ формування оптимальної професійно-кваліфікаційної структури персоналу, здатної забезпечити виконання поставлених завдань

~ створення максимально сприятливих умов для роботи

~ створення умов для реалізації внутрішнього потенціалу кожного працівника.

Базовими принципами кадрової політики є:

~ Забезпечення і розвиток корпоративної системи цінностей і комунікації з клієнтами закладу.

~ Відкритість і доступність для персоналу стратегії підприємства.

~ Впровадження системи мотивації персоналу.

~ Відповідальність керівників структурних підрозділів КНП "Канівський ЦПМСД" за розвиток трудового потенціалу кожного працівника.

~ Винагорода в залежності від результатів роботи.

~ Надання кожному працівникові можливостей для реалізації індивідуальних особливостей.

~ Створення комфортних умов працівникам для підвищення свого професійного рівня.

З метою узгодження інтересів працівників та адміністрації на підприємстві діє Колективний договір. Мета останнього – посилення соціального захисту працівників, сприяння

підвищенню ефективності роботи підприємств, реалізація на цій основі професійних, трудових і соціально-економічних гарантій найманих працівників.

Кількість штатних посад КНП "Канівський ЦПМСД"

Посад /Рік	2022	2023	2024
Кількість штатних посад в т.ч.	136,75	136,75	136,75
Лікарі	30,5	30,5	30,5
Середній медичний персонал	52	52	53
Молодший медичний персонал	12,5	12,5	13,5
Інший персонал	41,75	41,75	39,75

Щодо вікової структури медичного персоналу, то 29,3 % лікарів та 13% середнього медичного персоналу старше 60 років, що свідчить про необхідність залучення молодих спеціалістів.

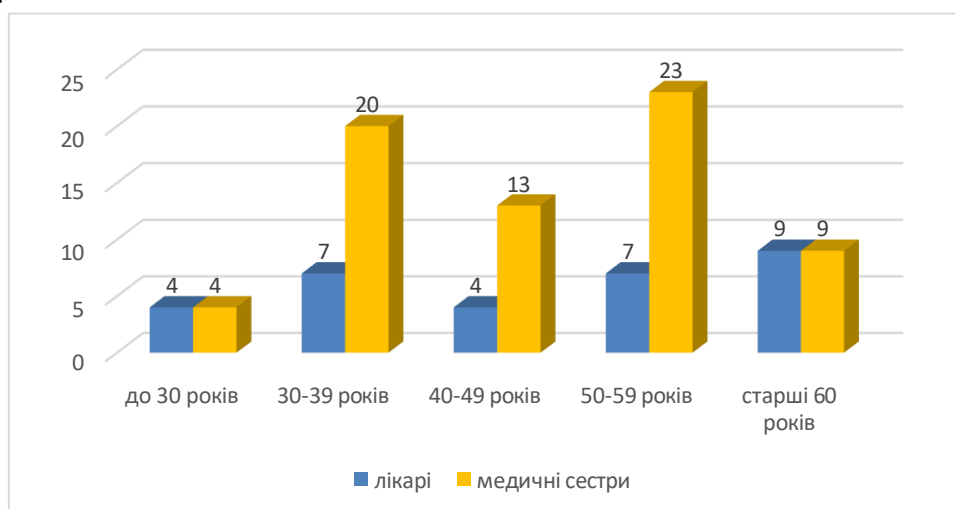


Рис. 3 Вікова структура медичного персоналу

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 14.07.2021 року №725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» медичні працівники КНП «Канівський ЦПМСД» регулярно проходять навчання та курси підвищення кваліфікації. Дані про кваліфікацію медичних представників наведено нижче.

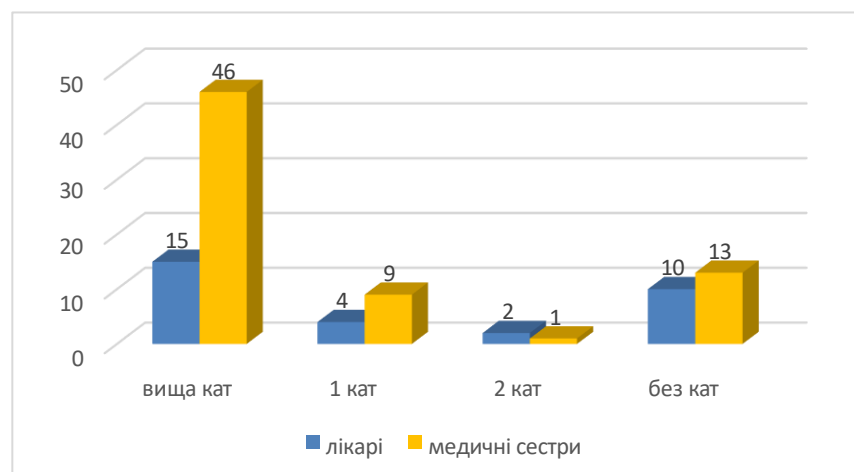


Рис. 4 Кваліфікація медичного персоналу

За рахунок впровадження нових підходів до обрахунку заробітної плати, впровадження

преміювання за виконання індикаторів якості середня заробітна плата працівників КНП "Канівський ЦПМСД" в 2024 році порівняно з 2022 роком підвищилась .

Найменування показника	Роки		
	2022	2023	2024
лікарі	21696	28760	25602
середній медичний персонал	16481	19824	19086
молодший медичний персонал	9295	10060	10832
інший персонал	13325	15378	15898
ВСЬОГО	17424	21852	20541

3.6. Загальний аналіз тенденцій захворюваності населення

За 2024 рік в лікувально-профілактичних підрозділах Центру зареєстровано 54429 випадків захворювань, в т.ч. 13106 випадків – вперше виявлені, що складає 24,1 % від усіх зареєстрованих. В 2023 році - 54334 випадки захворювань, в т.ч. 13131 випадок – вперше виявлені, що складає 24,2 % від усіх зареєстрованих. В 2022 році в лікувально-профілактичних підрозділах Центру зареєстровано 54466 випадків захворювань, в т.ч. 13207 випадків – вперше виявлені, що складає 24,2 % від усіх зареєстрованих (2021 рік – 24,1%).

Неінфекційні хвороби є основним викликом для здоров'я населення України - 9 із 10 основних причин передчасної смерті та 84 відсотки усіх річних смертей є наслідком тягаря неінфекційних хвороб. Найбільшою часткою смертності, спричиненої неінфекційними хворобами, є серцево-судинні захворювання та новоутворення.

До окремих захворювань, які є провідними причинами втрати років здорового життя в Україні, належать ішемічна хвороба серця, мозковий інсульт, рак, хвороби опорно-рухового апарату тощо.

Загальна захворюваність населення Канівської, Бобрицької, Ліпнявської та Степанецької громад в останні роки зростає. **Показник загальної захворюваності** в 2024 році на 10 тис. всього населення становить – 13134,7, в 2023 році на 10 тис. всього населення був менший за обласний і становив – 13111,8 (область – 13746,0). В 2022 році – показник становив 12948,4 на 10 тис. всього населення, в 2021 році – 13002,3.

Показник первинної захворюваності в 2024 році дещо знизився в порівнянні з минулим роком і становить – 3162,7 на 10 тис. всього населення, в 2023 році був вищий в порівнянні з 2022 роком, але менший за обласний і становив – 3168,8 на 10 тис. всього населення (область – 5659,8). В 2022 році показник становив - 3139,7 (область – 5014,8), в 2021 році – 3144,1.

Структура перших п'яти місць загальної захворюваності всього населення у 2024 році на рівні 2023 року: перше рангове місце стало займать хвороби системи кровообігу, друге – хвороби органів дихання, третє – хвороби органів травлення.

Структура загальної захворюваності всього населення:

Найменування класів і окремих хвороб	Зареєстровано захворювань				Питома вага серед всіх захворювань		Рангове місце	
	абсолютні дані		на 10 тис. населення					
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Всього	54334	54429	13111,8	13134,7	100%	100%		
Хв. системи кровообігу	21670	21653	5229,3	5225,3	39,9	39,8	1	1
Хв. органів дихання	10539	10513	2543,2	2536,9	19,4	19,3	2	2
Хв. органів травлення	6477	6436	1563,0	1553,1	11,9	11,8	3	3
Хв. кістково-м'язової с-ми	5501	5487	1327,5	1324,1	10,1	10,1	4	4
Хв. ендокринної с-ми	3178	3191	766,9	770,0	5,8	5,9	5	5

Структура первинної захворюваності всього населення в порівнянні з 2023 роком також не змінилася.

Перше рангове місце, як і в попередньому році, посідають хвороби органів дихання, на другому – хвороби системи кровообігу, хвороби органів травлення на третьому місці, на четвертому місці – хвороби кістково-м'язової системи, на п'ятому місці - хвороби крові і кровотворних органів.

Структура первинної захворюваності всього населення:

Найменування класів і окремих хвороб	Зареєстровано захворювань				Питома вага серед всіх захворювань		Рангове місце	
	абсолютні дані		на 10 тис. населення					
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Всього	13131	13106	3168,8	3162,7	100%	100%		
Хв. органів дихання	9376	9364	2262,6	2259,7	71,4	71,4	1	1
Хв. системи кровообігу	1450	1439	349,9	347,3	11,0	10,9	2	2
Хв. органів травлення	561	523	135,4	126,2	4,2	3,9	3	3
Хв. кістково-м'язової с-ми	477	474	115,1	114,4	3,6	3,6	4	4
Хв. крові і кровотворних органів	165	170	39,8	41,0	1,3	1,3	5	5

Показники захворюваності такими соціально-значущими нозологічними формами, як гіпертонічна хвороба, цереброваскулярні хвороби та інші знаходяться під постійним моніторингом.

Хвороби **системи кровообігу (ХСК)**, як і в минулі роки, займають ключове місце серед хвороб дорослого населення. В структурі хвороб системи кровообігу (ХСК) загальна захворюваність на гіпертонічну хворобу складає – 48,1%, (2023 рік - 48,0%), (2022рік - 48,1%), ішемічну хворобу серця – 40,3%, (2023р.-40,3%) (2022 р.-40,4%), цереброваскулярні хвороби – 6,6%, (2023р.-6,7), (2022р. - 6,8%).

Важливе місце займає надання своєчасної медичної допомоги хворим з **гострим інфарктом міокарда**. Абсолютна кількість інфарктів міокарда дещо знизилася в порівнянні з минулим роком. В 2024 році зареєстровано 45 випадків, 2023 рік – 57 випадків, 2022 рік – 47 випадків, 2021 рік – 46 випадків. Показник захворюваності дорослого населення інфарктом міокарда в 2024 році становить -13,1 на 10 тис. дорослого населення, в 2023 році був більший за обласний і складав – 16,3 (область 2023р. – 15,8) на 10 тис. дорослого населення, в 2022 році був менший за обласний - 13,4 (область 2022р. – 16,0), в 2021 році – 13,1 (область 2021р. – 14,5).

Сьогодні фактори ризику захворюваності на **гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК)** змінились і на перший план виступили: негативні техногенні впливи, соціальні та особистісні стресогенні навантаження, нераціональне харчування, ожиріння, атеросклероз, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, тощо.

Майже вдвічі зросла кількість інсультів в порівнянні з минулим роком: 2024р. – 153 випадки, 2023р. – 87 випадків, 2022р. – 164 випадки, 2021р. – 143 випадки. Показник захворюваності дорослого населення **інсультами** складає в 2024 р. – 44,4 на 10 тис. дорослого населення, в 2023 році 24,8 (область – 56,2) на 10 тис. дорослого населення, в 2022р. - 46,8 (область – 55,8), в 2021 році - 40,8 (область – 45,0).

Хвороби **органів травлення** – зберігається тенденція до зниження показників загальної та первинної захворюваності дорослого населення. Загальна захворюваність в 2024 році складає – 1553,1 на 10 тис. населення, в 2023 році - 1563,0 (область – 1095,8) на 10 тис. населення, в 2022р.- 1852,9, в 2021 р. – 1857,5. Первинна захворюваність в 2024 р. - 126,2 на 10 тис. населення, 2023 рік – 135,4 (область – 206,9) на 10 тис. населення, в 2022р. - 162,3, в 2021 р. – 164,9.

Знизився показник захворюваності на виразку шлунку та 12-палої кишки, гастрит та дуоденіт, хронічний гепатит, холецистит та холангіт, тощо.

Можна припустити, що це частково пов'язано зі зміною системи обліку захворюваності та відміною диспансеризації.

Показник захворюваності на **бронхіальну астму** на рівні минулого року – в 2024 році – 60,1 на 10 тис. населення, в 2023 році показник становив 60,3 (область – 56,7) на 10 тис. населення, в 2022 році - 59,3 (область – 45,3) на 10 тис. населення, в 2021 р. – 58,4 (область – 44,0).

Перше місце серед неврологічних захворювань продовжують посідати цереброваскулярні захворювання.

За даними ВООЗ в майбутньому кількість цереброваскулярних захворювань буде зростати, що зв'язане з постарінням населення планети та збільшенням поширеності в популяції факторів ризику.

В 2024 році до лікарів Центру з симптомами гострих та хронічних форм цереброваскулярної патології звернулось 1442 хворих, що складає 347,9 на 10 тис. населення, в 2023 році звернулось 1461 хворих, показник 352,6 (область – 512,7) на 10 тис. населення, в 2022р. - 1470 хворих, показник 349,5 (область – 470,2) на 10 тис. населення, в 2021р. – 1468, показник 348,9.

За даними офіційної статистики Міністерства охорони здоров'я України хронічні порушення мозкового кровообігу, традиційно позначені у клінічній практиці терміном «дисциркуляторна енцефалопатія», займають 95-96% в структурі судинних захворювань головного мозку. Дисциркуляторна енцефалопатія залишається основною причиною первинної інвалідазації хворих з цереброваскулярними захворюваннями в Україні.

Основні причини великої кількості хворих з неврологічною патологією є інтенсивний вплив на населення факторів ризику (постаріння населення, артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія, цукровий діабет, нераціональне харчування, гіподинамія, надмірна вага тіла, хронічний стрес, несприятлива екологічна ситуація та ін.). Зростає розповсюдженість серед населення інфекційних та вірусних захворювань. Поширення імунної недостатності та алергізації населення сприяють зростанню кількості запальних та демієлінізуючих захворювань нервової системи. Крім того, наявність доступних сучасних методів діагностики і, в першу чергу, нейровізуалізації (МРТ, КТ), також впливають на активне виявлення хворих з патологією нервової системи.

Відмічається зростання захворюваності на цукровий діабет II типу серед дорослого населення. В 2024 році загальна кількість хворих на цукровий діабет II типу - 1349, що складає 391,8 на 10 тис. дорослого населення, в 2023 році загальна кількість хворих на становила 1324, показник 384,5 (область – 391,8) на 10 тис. дорослого населення, в 2022 році - 1319 осіб, показник 376,2 (область – 358,5) на 10 тис. дорослого населення, в 2021р. – 1325, показник 377,9 відповідно.

Відмічається незначне зниження показника **загальної захворюваності серед дітей віком 0-17 років**, переважно за рахунок хвороб органів дихання: за 2024 рік показник становить – 9477,6 на 10 тис. дитячого населення, за 2023 рік показник становив – 9489,0 (область – 13730,1) на 10 тис. дитячого населення, за 2022 рік - 9487,6 (область – 11613,4), за 2021 рік - 9594,6 (область – 12849,9) на 10 тис. дитячого населення.

Первинна захворюваність дітей 0-17 років майже на рівні минулого року: за 2024 рік становить 6912,6, за 2023 рік становила 6926,9 (область – 10945,5), за 2022 рік становила 6929,8 (область – 8862,2), за 2021 рік - 6976,9 (область – 10308,0) на 10 тис. дитячого населення.

Структура загальної захворюваності дітей віком 0-17 років

Найменування класів і окремих хвороб	Зареєстровано захворювань				Питома вага серед всіх захворювань		Рангове місце	
	абсолютні дані		на 10 тис. нас.					
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Всього	6648	6640	9489,0	9477,6	100%	100%		
Хвороби органів дихання	4311	4304	6153,3	6143,3	64,8	64,8	1	1
Хвороби органів травлення	489	488	697,9	696,5	7,4	7,3	2	2
Хв. системи кровообігу	340	338	485,3	482,4	5,1	5,1	3	3
Хв. крові і кровотворних органів	283	287	403,9	409,6	4,2	4,32	5	4
Хвороби нервової системи	288	286	411,1	408,2	4,3	4,30	4	5
Хвороби ока та його придаткового апарату	188	187	268,3	266,9	2,8	2,8	6	6

Структура первинної захворюваності дітей віком 0-17 років

Найменування класів і окремих хвороб	Зареєстровано захворювань				Питома вага серед всіх захворювань		Рангове місце	
	абсолютні дані		на 10 тис. нас.					
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Всього	4853	4843	6926,9	6912,6	100%	100%		
Хвороби органів дихання	4105	4101	5859,3	5853,6	84,6	84,7	1	1
Хв. системи кровообігу	181	177	258,3	252,6	3,7	3,6	2	2
Хвороби органів травлення	132	131	188,4	186,9	2,7	2,7	3	3
Хвороби вуха	81	83	115,6	118,5	1,7	1,7	4	4
Хв. крові і кровотворних органів	63	64	89,9	91,4	1,3	1,32	5	5
Хвороби ока та його придаткового апарату	63	62	89,9	88,5	1,3	1,28	5	6

В структурі первинної захворюваності за причинами у дітей стабільно на першому ранговому місці знаходяться хвороби органів дихання. Хвороби системи кровообігу зайняли 2 рангове місце, на третьому місці – хвороби органів травлення, на четвертому – хвороби вуха, п'яте місце розділили хвороби крові і кровотворних органів та хвороби ока та його придаткового апарату.

В громадах Канівщини рівень захворюваності на злоякісні новоутворення- середній по Україні, але нижчий ніж по області.

У 2023 році зареєстровано 162 первинних випадків захворювання на злоякісні новоутворення (далі - ЗН), рівень захворюваності становить 39,1 на 10 тис. населення – це найвищий рівень за останні три роки. Обласний показник – 42,9, Україна – 23,4 за 2022 рік.

За 9 місяців 2024 року зареєстровано 113 первинних випадків захворювання на злоякісні новоутворення (далі - ЗН), рівень захворюваності становить 27,3 на 10 тис. населення.

Первинна захворюваність злоякісними пухлинами

	Всього населення						Сільське населення					
	абсолютні дані			на 10 тис. населення			абсолютні дані			на 10 тис. населення		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Канів	140	154	162	33,3	36,6	39,1	59	60	73	32,0	32,5	39,6
обл	4408	4428	4967	37,5	38,3	42,9	1736	1770	1909	34,3	34,9	37,7
Україна	115811	95843		28,0	23,4		33087	29876		26,1	23,2	

На обліку перебуває 1770 хворих (за 9 місяців 2024 року), з них частка осіб, які перебувають на обліку 5 і більше років становить 73,3%.

За 2023 рік зареєстровано 80 померлих від злоякісних новоутворень, показник на 10 тис. населення 19,3. Це більше ніж у 2 рази перевищує показник смертності в Україні за 2022 рік.

За 9 місяців 2024 р. померло 57 осіб, показник - 13,7.

На рівень смертності суттєво впливає пізня діагностика злоякісних новоутворень.

Це позначається і на зростанні летальності до року з часу встановлення діагнозу. Відмічається зростання показника летальності до року з часу встановлення діагнозу. Померло у 2023 р. – 31, показник становить 38,8 %. За 9 місяців 2024 р. померло 25 осіб, показник – 43,8 %. Область 2022 рік – 24,6%, Україна – 21,7%.

Смертність населення від злоякісних новоутворень

	2020		2021		2022		2023	
	абс.	на 10 тис.	абс.	на 10 тис.	абс.	на 10 тис.	абс.	на 10 тис.
Канів	69	16,2	72	17,1	68	16,2	80	19,3
Черкаська область	2017	17,0	2036	17,3	2202	19,0	2434	21,0
Україна	57766	13,8	53968	13,0	39803	9,7		

Питома вага хворих з занедбаними випадками онкозахворювань

	загальна			візуальна		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Канів	30,0	28,7	22,6	22,6	18,9	14,3
Разом по районах:	29,8	30,1	28,2	21,1	22,1	22,2
Всього по області	29,8	29,4	27,8	20,9	20,4	20,0

Аналіз кількості виписаних направлень населенню Канівської, Ліплявської, Бобринської, Степанецької громад та кількості пройдених обстежень пацієнтами свідчить про їх низьку соціальну активність та небажання турбуватися про власне здоров'я, проходити щорічні безкоштовні профілактичні огляди. Це призводить до виявлення онкологічних захворювань в більш пізніх термінах, і ефективність лікування значно знижується.

Рівень занедбаності у хворих з візуальними локалізаціями пухлин в 2023 році знизився в порівнянні з 2022 роком і становив 3,6% проти 13,5% у 2022 р. При найпоширеніших захворюваннях таких як рак молочної залози, занедбаність за 2023 рік становила 25,0% (1 занедбаний випадок із 4 первинних), рак шийки матки – 50,0% (1 із 2), рак легень 20,0% (3 із 15), рак передміхурової залози – 28,6,2% (4 із 14).за 9 місяців 2024 р. рак молочної залози занедбаність становить 11,1% (1 занедбаний випадок із 9 первинних), рак шийки матки – 0%, рак легень 87,5% (7 із 8), рак передміхурової залози – 35,7% (5 із 14).Загальна занедбаність знизилася з 25,0% у 2022 до 21,9% у 2023.

Структура захворюваності

	2023 р.				9 міс. 2024 р.			
	Взято на облік у звіт році	мали 4 стадію	%	Перебуває на обліку	Взято на облік у звіт році	мали 4 стадію	%	Перебуває на обліку
злоякісні новоутворення								
Губи	3	0	0	15	1	0	0	16
Ротової порожнини	1	1	100	16	3	2	66,6	17
Глотки	5	3	60	14	2	2	100	16
Шлунка	9	2	22,2	42	3	2	66,6	43
Прямої кишки, ректосигмоїдного з'єднання, ануса	4	1	25	72	4	1	25	75
Гортані	0	0	0	14	1	0	0	15
Трахеї, бронхів, легенів	15	3	20	54	8	7	87,5	56

Молочної залози	4	1	25	210	9	1	11,1	210
Шийки матки	2	1	50	106	4	0	0	111
Тіла матки	9	1	11,1	128	8	1	12,5	137
Передміхурової залози	14	4	28,6	93	14	5	35,7	102

Незважаючи на те, що смертність від таких інфекційних хвороб, як ВІЛ/СНІД, туберкульоз знижується, за даними ВООЗ, Україна залишається однією з країн, де продовжує зростати кількість нових випадків інфікування ВІЛ, виявлення випадків на пізній стадії хвороби та смертей від СНІДу.

Показник захворюваності на туберкульоз населення Канівської, Ліпнявської, Степанецької, Бобрицької громад за останні роки становить: 2024 р. – 53,1 на 100 тис. населення, 2023 р. - 62,7 на 100 тис. населення, 2022 р.- 53,0 на 100 тис. населення.

Група ризику по туберкульозу за 2024 рік становила - 19731, із них обстежено – 17103, що становить 86,7%. Виявлено хворих на активний туберкульоз – 22, в т.ч. 1 дитина (7 років, житель м. Канева). Із 22 виявлених хворих на активний ТБ, по територіальних громадах: ТГ м. Канів – виявлено 13 (м. Канів – 12 та с. Кононча - 1), ТГ с. Бобриця – 2, ТГ с. Ліпняве – 2, ТГ с. Степанці – 5.

Щодо виявлення ВІЛ, то за 2024 рік обстежено 2545 осіб з яких виявлено 6 осіб інфікованих, за 2023 рік обстежено 1271 осіб з яких виявлено 8 осіб інфікованих.

Вдвічі зростає захворюваність населення громад на гепатит В та С. Протягом 2024 року було виявлено 14 хворих на гепатит В (в 2023 році 8 осіб) та 39 хворих на гепатит С (в 2023 році - 16)

Актуальними в Канівській, Ліпнявській, Степанецькій, Бобрицькій громадах є також проблеми психічного здоров'я, зокрема депресивні стани. Додаткової уваги потребує питання боротьби із залежностями від психоактивних речовин, алкогольних напоїв, ігровою залежністю (лудоманією) через їх значний негативний вплив на якість, тривалість життя осіб із залежностями та членів їх сімей.

Лікарями Центру за 2024 рік надано 3955 консультацій, з яких паління 2011, тривожний синдром 1496, пригнічений настрій 389, порушення пам'яті 38, гостра реакція на стрес 6, відчуття старості 8, роздратованість 2, хронічне зловживання алкоголем 2, вживання наркотиків 1, дитяча поведінка 2.

Також одним із викликів громадського здоров'я в Україні, в тому числі в Канівській громаді, залишається охоплення профілактичними щепленнями. Так, протягом 2024 року планове охоплення профілактичними щепленнями дитячого і дорослого населення Канівської, Ліпнявської, Степанецької, Бобрицької громад дещо зросло, але так і не досягає рівня 95%. Відповідно до обласних показників Канівський ЦПМСД займає 4 рейтингове місце по рівню охоплення вакцинацією.

Отже, враховуючи сучасний стан охорони здоров'я в Україні, обсяг фінансування та кадрового забезпечення КНП «Канівський ЦПМСД», рівень захворюваності населення Канівської, Ліпнявської, Бобрицької, Степанецької протягом останніх років, постала потреба в розробці стратегії розвитку КНП «Канівський ЦПМСД» (далі – Стратегія), яка спрямована на розвиток системи охорони здоров'я в громаді, здійснення всіх належних та доступних заходів для розв'язання проблем, які виникають, забезпечення доступу населення громад до якісних медичних послуг.

3.7. Аналіз наявних і потенційних загроз та ризиків, визначення можливостей для досягнення цілей

Стратегія розвитку будь-якого підприємства повинна враховувати основні фактори, що впливають на організацію. SWOT-аналіз КНП «Канівський ЦПМСД» виявляє сильні сторони, слабкі сторони, можливості та загрози, що допомагають краще зрозуміти стратегічні переваги та виклики закладу. Використовуючи цю інформацію, можна визначити порівняльні переваги, які підсилюють сильні сторони закладу, а також окреслити виклики, де можливості здатні допомогти подолати слабкі сторони, і загрози, які можуть посилювати вразливі місця.

СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
❖ Зручне розташування амбулаторій і розгалужена транспортна розв'язка ❖ Відсутність конкуренції ❖ Оптимізована мережа ПМСД ❖ Комфортні умови роботи в Центрі ❖ Надання додаткових медичних послуг поза пакетами ПМГ ❖ Систематичне оновлення матеріально-технічної бази ❖ Довіра та співпраця з благодійними фондами, громадськими організаціями, органами місцевого самоврядування ❖ Достатнє забезпечення автотранспортом ❖ Активна присутність в соціальних мережах, де висвітлюються актуальне медичні теми і робота Центру ❖ Налагоджений сервіс для відвідувачів ❖ Центр є базою для навчання лікарі-інтернів ❖ Високий відсоток (95%) підписаних декларацій між лікарем і населенням ❖ Низька плинність кадрів ❖ 100% забезпеченість медичними кадрами ❖ Згуртованість колективу ❖ Наявність в закладі психолога (тренінги по профілактиці професійного вигорання та впровадження програми психологічної підтримки «Ти як?») ❖ Наближеність до Закладу вторинного рівня ❖ Наявність в Центрі тренерів, які проводять навчання, тренінги для організацій, освітніх закладів	❖ Недостатній рівень впровадження телемедичних послуг ❖ Недостатня кількість приміщень для розвитку і надання нових послуг для населення ❖ Високе навантаження на кол-центр ❖ Відсутність в МІС можливості для самозапису пацієнтів ❖ Низька мотивація медичного персоналу до набуття нових навичок, знань і компетенцій ❖ Відсутність платних послуг ❖ Відсутність єдиного стандарту в наданні медичної допомоги ❖ Черги через недостатність часу відведеного на прийом пацієнта, передбаченого законодавством ❖ Відсутність ефективної інформаційної взаємодії між лікарями Центру і лікарями спеціалізованої допомоги ❖ Відсутність соціального житла для медичних працівників ❖ Відсутність охорони в Центрі під час робочого процесу, незахищеність персоналу ❖ Недостатня кількість укриттів в сільській місцевості для медичного персоналу

ЗОВНІШНІ МОЖЛИВОСТІ

- ❖ Можливості реалізовувати міжнародні та місцеві гранти від благодійних фондів та громадських організацій
- ❖ Залучення донорських коштів та грантової допомоги
- ❖ Можливість приймати участь в навчанні та стажуватися за кордоном
- ❖ Співпраця з органами місцевого самоврядування, депутатами різних рівнів
- ❖ Залучення високопрофесійних фахівців для проведення тренінгів та навчальних програм для персоналу
- ❖ Можливість безкоштовно навчатися та підвищувати кваліфікацію медичного персоналу
- ❖ Можливість збільшення доходів закладу за рахунок надання додаткових (платних послуг)
- ❖ Активна позиція місцевої влади, зацікавленість та сприяння щодо розвитку медицини
- ❖ Можливість реалізації програм підтримки Центру в ТГ (в тому числі для медичних фахівців)

ЗОВНІШНІ ЗАГРОЗИ

- ❖ Повномасштабне вторгнення та агресія Росії, блекаут, повітряні тривоги
- ❖ ВПО не декларуються, проживаючи на території громад, але бажають отримувати планові медичні послуги
- ❖ Часті зміни законодавства та вимог НСЗУ
- ❖ Низька захищеність інформаційних систем, хакерські атаки
- ❖ Відсутність аварійного, запасного виїзду з території лікарні, недостатня кількість місць для парковки автомобілей
- ❖ Затримки, відсутність фінансування НСЗУ
- ❖ Дублювання запитів на інформацію щодо діяльності закладу від служб, враховуючи наявність дашбордів НСЗУ.
- ❖ Ризик змін курсу реформи в зв'язку з політичною ситуацією
- ❖ Дороговартісне впровадження інноваційних методів діагностики

IV. МЕТА ТА КЕРІВНІ ПРИНЦИПИ СТРАТЕГІЇ

Стратегія розкитку КНП «Канівський ЦПМСД» розроблена відповідно до Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р., Стратегії соціально-економічного та культурного розвитку Канівської міської територіальної громади на 2025-2035 роки, затвердженої рішенням Канівської міської ради від 24.12.2024 № 20 – 57

Стратегія визначає мету, стратегічні цілі, принципи, завдання та підходи у наданні КНП «Канівський ЦПМСД» первинної медико-санітарної допомоги населенню Канівської, Бобрицької, Степанецької, Ліпнявської громад.

Стратегія визначає ключові цінності та керівні принципи, що є пріоритетами розвитку і повинні враховуватися під час розроблення та виконання заходів, передбачених нею:

- ✓ людиноцентричність - інтереси людей, повага та врахування їх потреб, забезпечення права та можливості брати участь у прийнятті рішень щодо власного здоров'я, дотримання та захист прав людини, які мають вплив на здоров'я, та забезпечення пов'язаних із ними державних гарантій;
- ✓ рівність та справедливість - розвиток системи охорони здоров'я повинен забезпечувати дотримання умов і можливостей рівного та справедливого доступу людини до якісних медичних послуг незалежно від місця проживання, раси, етнічного та соціального походження, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, сексуальної орієнтації, гендерної ідентичності, сімейного чи майнового стану, місця проживання, фізичного та психічного стану з метою їх захисту від катастрофічних витрат на охорону здоров'я;

- ✓ спільне вироблення послуг охорони здоров'я - люди, територіальні громади та спільноти повинні бути ефективно та відповідально залучені до взаємного та рівноправного партнерства з органами влади та іншими суб'єктами у сфері охорони здоров'я у процесі планування, надання, моніторингу та оцінки послуг охорони здоров'я;
- ✓ ефективність та підзвітність - ефективне використання та розподіл наявних та потенційних ресурсів, забезпечення прозорості у прийнятті рішень щодо їх використання та розподілу, зменшення корупційних ризиків та налагодження чіткої комунікації між всіма учасниками управління та використання ресурсів;
- ✓ біопсихосоціальний підхід - соціальні, економічні, культурні фактори і детермінанти здоров'я та благополуччя (чиста вода, санітарія, харчування, умови проживання тощо), інші немедичні аспекти, що можуть впливати на здоров'я, процеси захворювання, одужання і реабілітації, організацію надання медичної допомоги та догляду, повинні бути враховані;
- ✓ доказовість - розроблення та прийняття всіх управлінських рішень у сфері охорони здоров'я повинно здійснюватися відповідно до об'єктивних даних із застосуванням аналізу наукових досліджень, оцінок та впровадження практик, заснованих на доказах.

Метою Стратегії є створення такої системи охорони здоров'я, за ефективного функціонування якої кожна людина матиме повноту можливостей подбати про своє здоров'я, підтримувати, зберігати його та отримувати найвищий доступний рівень медичної допомоги та медичного догляду, а особи та суб'єкти, залучені до її надання, матимуть прозорі та ефективні інструменти для реалізації власного потенціалу та впливу на формування політик щодо охорони здоров'я на всіх рівнях.

Крім того, Стратегія покликана забезпечувати створення прозорих та справедливих правил для КНП «Канівський ЦПМСД», підтримувати сприятливе середовище для розвитку системи охорони здоров'я, залучення інвестицій та відновлення України.

V. СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМИ ТА ЦІЛІ РОЗВИТКУ

Реалізація Стратегії передбачається шляхом досягнення стратегічних та оперативних цілей та комплексного виконання завдань, передбачених нею.

Стратегічна ціль 1. Забезпечення універсального доступу населення до якісних медичних послуг та інструментів реалізації права на здоров'я.

Оперативна ціль 1. Забезпечення рівних умов та безперешкодного доступу до медичних послуг.

Реалізація оперативної цілі дозволить сформувати ефективну модель системи охорони здоров'я, яка буде забезпечувати збалансоване, безперервне надання якісних і безпечних послуг населенню, гарантуватиме його фінансовий захист та створюватиме відкриті можливості повноцінного доступу до медичних послуг, зокрема через розширення ролі первинної ланки, трансформацію маршрутів пацієнтів та зміну моделей надання медичної допомоги.

Завданнями з реалізації цієї оперативної цілі Стратегії є:

забезпечити фінансовий захист пацієнта, недопущення катастрофічних витрат у випадку хвороби та реалізувати політику нульової толерантності до корупції в сфері охорони здоров'я;

підвищити якість первинної медичної допомоги, що дозволить запобігти госпіталізаціям, яких можна було б уникнути;

посилити спроможність надавачів первинної медичної допомоги щодо надання комплексних мультидисциплінарних послуг, виїзних консультацій для маломобільного

населення або населення, яке проживає у віддалених сільських районах, проведення групових практик тощо;

забезпечити формування єдиного медичного простору, заклади та надавачі послуг в якому працюють за єдиними правилами та здатні забезпечувати належний рівень медичної допомоги незалежно від організаційної форми, форми власності, підпорядкування чи місця перебування особи, що обслуговується та розробку відповідних маршрутів пацієнта;

посилити впровадження підходу до надання послуг за принципом «здоров'я протягом всього життя» серед всіх рівнів надавачів послуг у сфері охорони здоров'я з метою, зокрема, запобігання погіршення стану здоров'я, створення умов для його покращення та надолуження втрачених раніше можливостей для його покращення;

забезпечити використання принципів інклюзивності та безбар'єрності доступу при розробці та наданні послуг охорони здоров'я, у тому числі електронних, з урахуванням потреб осіб з інвалідністю, порушеннями повсякденного функціонування та обмеженнями життєдіяльності;

спрощення планування візитів;

розробити та впровадити ефективні механізми заохочення та підтримки медичних працівників, що працюють в сільській, малонаселеній чи важкодоступній місцевості.

Оперативна ціль 2. Забезпечення доступу до якісних, доказових та безпечних лікарських засобів та медичних виробів.

Реалізація оперативної цілі дозволить повноцінно інтегрувати фармацевтичну політику в систему охорони здоров'я, покращити якість медичної допомоги та доступність лікарських засобів, захистити населення від неефективних, недоказових та субоптимальних рішень та збільшити ефективність витрат в сфері охорони здоров'я на всіх рівнях.

Завданнями з реалізації цієї оперативної цілі Стратегії є:

забезпечити інформування населення про програму «Доступні ліки» про перелік основних лікарських засобів та медичних виробів, вартість яких компенсується за рахунок державного бюджету;

забезпечити активне виписування лікарями пацієнтам ліків за програмою «Доступні ліки»

зменшити вплив самолікування та використання недоказових методів лікування шляхом зменшення реклами та маркетингових інструментів впливу на пацієнта та лікарів КНП «Канівський ЦПМСД».

Оперативна ціль 3. Формування та підтримка ціннісного ставлення до здоров'я.

Реалізація оперативної цілі дозволить населенню володіти повною інформацією, змінити ставлення до свого здоров'я та приймати усвідомлені рішення та відповідальні дії щодо власного здоров'я, факторів впливу на нього та доступних інструментів його зміцнення та забезпечить державне регулювання і контроль над ключовими факторами ризику, які впливають на здоров'я населення.

Завданнями з реалізації цієї оперативної цілі Стратегії є:

сприяти створенню умов, що сприяють збереженню та зміцненню здоров'я шляхом промоції здоров'я та заходів з первинної профілактики тощо;

створити умови для формування здорових харчових звичок у пацієнтів;

впровадити у практику надання медичної допомоги модель спільного прийняття клінічних рішень та сприяти підвищенню рівня відповідальності людей щодо власного здоров'я;

забезпечити доступ пацієнта до управління власними медичними даними, а також інформацією про доступні та надані послуги.

Оперативна ціль 4. Відновлення, розвиток та підтримка напрямів, пов'язаних з новими викликами та задоволенням особливих потреб.

Реалізація оперативної цілі дозволить забезпечити належне планування заходів з відновлення, створити умови та підтримати окремі напрямки в сфері охорони здоров'я, нагальність розвитку яких продиктована наслідками пандемії COVID-19 та збройної агресії, і які потребуватимуть додаткових зусиль задля збереження здоров'я населення, інтеграції ветеранів та внутрішньо-переміщених осіб, населення деокупованих територій та післявоєнного відновлення країни.

Завданнями з реалізації цієї оперативної цілі Стратегії є:

сприяти створенню умов та безперешкодного доступу до місць надання медичної допомоги

забезпечення, за потреби, спільного використання автотранспорту медичними працівниками, в тому числі, під час надання первинної медичної допомоги в важкодоступних районах та районах з незначною густиотою населення;

забезпечити підвищення енергонезалежності та екологічних підходів забезпечення життєдіяльності КНП «Канівський ЦПМСД», в тому числі з використанням відновних джерел енергії, впровадження альтернативних джерел опалення тощо;

забезпечити комплексне врахування потреб ветеранів та внутрішньо-переміщених осіб в наданні медичної допомоги;

забезпечити розвиток послуг з психічного здоров'я, психосоціальної підтримки, які наближені до людини, а також сплановані з урахуванням потреб громади, зокрема під час війни та періоду відновлення та належний взаємозв'язок між усіма залученими сторонами;

забезпечити надання медичної допомоги паліативним хворим та забезпечення доступу до ефективного знеболення;

розвивати медичні послуги, зокрема планову імунізацію, вакцинацію у відповідь на спалахи і постконтактну профілактику, пов'язану з медичними послугами відповідно до потреб вразливих верств населення, зокрема ветеранів, населення звільнених від окупації територій, переселенців та біженців, які повернулися;

Оперативна ціль 5. Забезпечення прозорості у сфері охорони здоров'я та залучення громадськості до прийняття рішень.

Реалізація оперативної цілі дозволить встановити належні інструменти участі громадськості у формуванні та реалізації політики в сфері охорони здоров'я, планувати програми та послуг, які надаються в КНП «Канівський ЦПМСД» за їх безпосередньої участі та забезпечить прозорість у прийнятті відповідних рішень.

Завданнями з реалізації цієї оперативної цілі Стратегії є:

забезпечити залучення громадськості до розробки політики й управління у сфері охорони здоров'я шляхом сприяння обізнаності населення, забезпечення взаємодії КНП «Канівський ЦПМСД» з громадянами, громадами, пацієнтськими організаціями, професійними асоціаціями, засобами масової інформації тощо;

створити та впровадити елементи ефективного управління закладами охорони здоров'я, які забезпечують громадську підзвітність та нагляд;

посилити комунікації та роз'яснення щодо процесів розробки, розширення та затвердження державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення та переліку лікарських засобів і медичних виробів, що покриваються за рахунок державного бюджету.

Стратегічна ціль 2. Посилення спроможності закладу

Оперативна ціль 1. Забезпечення автономії, сталості, розвитку та ефективності закладу

Реалізація оперативної цілі дозволить посилити та сформувати фінансово стійкий заклад, що має довіру суспільства та спроможний ефективно реагувати на виклики системи, а також удосконалити управління системою та взаємодію з місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, відповідно до впровадження реформ з децентралізації.

Завданнями з реалізації цієї оперативної цілі Стратегії є:

посилити співпрацю з регіональними структурними підрозділами з питань охорони здоров'я та органами місцевого самоврядування щодо формування спроможної мережі, управління ресурсами, розробці та впровадженні місцевих програм в охороні здоров'я;

Оперативна ціль 2. Забезпечення належного фінансування закладу та ефективності використання коштів.

Реалізація оперативної цілі дозволить забезпечити стійке та гнучке фінансування КНП «Канівський ЦПМСД» завдяки постійному збільшенню ресурсів, спрямованих на задоволення потреб закладу, пошуку додаткових джерел надходжень, що не створюють бар'єрів для доступу до медичних послуг для населення та безперервній оптимізації наявних витрат.

Завданнями з реалізації цієї оперативної цілі Стратегії є:

забезпечення своєчасного укладення договорів з Національною службою здоров'я України;

максимальне укладення декларацій з жителями громад

максимальне охоплення оглядами населення, яке має декларацію з лікарем більше трьох років

впровадження оплати за послуги, які не покриваються державними медичними гарантіями, не загрожують життю та не пов'язані безпосередньо з клінічною якістю обслуговування;

впровадження механізмів забезпечення ефективності використання власних коштів КНП «Канівський ЦПМСД», в тому числі шляхом посилення спроможності щодо фінансового планування, впровадження елементів моніторингу за витратами.

ініціювання залучення позабюджетних коштів

Оперативна ціль 3. Посилення спроможності системи охорони здоров'я у реагуванні на виклики, глобальні загрози та ефективного управління в умовах надзвичайних ситуацій.

Реалізація оперативної цілі дозволить забезпечити захист і збереження здоров'я населення громади шляхом попередження, раннього виявлення, створення механізмів та підтримання в стані постійної готовності елементів ефективного реагування на надзвичайні ситуації; запобігти поширенню загроз, які можуть становити небезпеку громадському здоров'ю, шляхом розбудови спроможності системи відповідно до вимог Міжнародних медико-санітарних правил.

Завданнями з реалізації цієї оперативної цілі Стратегії є:

забезпечити профілактику захворювань та своєчасне виявлення та реагування на виклики здоров'ю;

забезпечити систематичне навчання та проведення регулярних заходів з надання першої домедичної допомоги, залучення немедичних працівників до реагування та формування резервів;

сформувати резерв захисних засобів, критичних лікарських засобів та медичних виробів

Оперативна ціль 4. Розвиток та удосконалення ефективних інструментів забезпечення моніторингу якості надання медичної допомоги.

Реалізація оперативної цілі дозволить покращити якість медичної допомоги, повноцінно використовувати можливості її надання задля досягнення найвищих результатів лікування, а також своєчасно та системно виявляти та реагувати на прогалини в наданні медичної допомоги та причини, що призвели до відхилень якості її надання.

Завданнями з реалізації цієї оперативної цілі Стратегії є:

посилити ефективність збору та рівень верифікації даних;

розробити, впровадити та забезпечити удосконалення системи забезпечення якості в КНП «Канівський ЦПМСД»;

удосконалити критерії оцінки діяльності лікарів КНП «Канівський ЦПМСД», індикатори ефективності, якості, тощо;

впровадити комплекс заходів спрямованих на профілактику та зменшення ризиків виникнення інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги

Стратегічна ціль 3. Створення та забезпечення умов для розвитку та реалізації кадрового потенціалу

Оперативна ціль 1. Забезпечення безперервного розвитку персоналу та створення можливостей самореалізації.

Реалізація оперативної цілі дозволить створити комплексні умови для кадрових ресурсів КНП «Канівський ЦПМСД», які б стимулювали та давали змогу працівникам виконувати свої професійні обов'язки на належному рівні та забезпечували гідні умови праці та розвитку.

Завданнями з реалізації цієї оперативної цілі Стратегії є:

забезпечити державні гарантії оплати праці медичних та інших працівників КНП «Канівський ЦПМСД»;

навчання лікарів та медичних сестер на семінарах, тренінгах для підвищення рівня знань, навчання з пацієнторієнтованого підходу

розробка стандартів спілкування та проведення навчання персоналу КНП «Канівський ЦПМСД» для формування навичок комунікації з пацієнтами

розробка кодексу етики та проведення навчань з персоналом

створення комісії з питань етики, комісії із заробітної плати та преміювання

запровадження груп рівних для медичного персоналу (лікарі, медичні сестри), для психологів

забезпечити розвиток цифрових компетентностей медичних працівників та інших користувачів електронних інструментів в охороні здоров'я та розвиток інформаційної культури, цифрової грамотності, кібербезпеки й кібергігієни в сфері охорони здоров'я;

забезпечити планування та формування кадрових ресурсів відповідно до потреб населення у якісних та доступних послугах, трансформації моделей надання медичної допомоги в Україні та глобальних тенденцій розвитку охорони здоров'я;

забезпечити створення кадрового резерву;

впровадити прозорі та конкурентоспроможні процедури відбору, кар'єрного розвитку та професійного зростання працівників КНП «Канівський ЦПМСД»;

підвищення кваліфікації керівного складу КНП «Канівський ЦПМСД»;

розширити кваліфікаційні вимоги до медичних сестер/медичних братів;

забезпечити проведення комплексних заходів з протидії стереотипам, в тому числі гендерним та віковим, професійній діяльності та у взаємодії з пацієнтами та реагування на випадки дискримінації або неналежного ставлення.

Оперативна ціль 2. Впровадження, використання та пошук можливостей застосування сучасних технологій та наукових досягнень для збереження та зміцнення здоров'я.

Реалізація оперативної цілі дозволить КНП «Канівський ЦПМСД» користуватися досягненнями науки і техніки, впроваджувати новітні підходи до надання медичної допомоги, стимулювати створення, розвиток, адаптацію та апробацію інновацій на місцях.

Завданнями з реалізації цієї оперативної цілі Стратегії є:

сприяти використанню лікарських засобів передової терапії;

розширити використання методів віддаленого моніторингу стану здоров'я пацієнтів;

повноцінно впровадити телемедицину та інтелектуальні системи підтримки клінічних рішень, системи обробки великих даних, штучного інтелекту, запровадити етичні засади використання технологій штучного інтелекту та інструментів на основі даних;

Оперативна ціль 3. Технологізація та цифровізація процесів управління, планування та організації надання послуг в сфері охорони здоров'я.

Реалізація оперативної цілі дозволить впровадити цифрові рішення в сфері охорони здоров'я, спростити та удосконалити управління даними та можливості їх комплексного аналізу для широкого спектру потреб.

Завданнями з реалізації цієї оперативної цілі Стратегії є:

розвивати інфраструктурні та технічні умови надання якісних медичних послуг із використанням інформаційно-комунікаційних систем;

впровадити перехід від паперових облікових форм медичної документації до структурованих електронних медичних записів;

запровадити комплексні заходи з кібербезпеки та захисту інформації, зокрема дотримання загального регламенту про захист даних в інформаційних системах охорони здоров'я та здійснювати періодичну оцінку їх ефективності.

Стратегічна ціль 4. Запобігання корупції.

Оперативна ціль 1. Розбудова прозорості та запобігання корупції

Реалізація оперативної цілі дозволить забезпечити прозорість при проведенні процедури закупівлі товарів та послуг в ЦПМСД, а також своєчасного реагування на повідомлення про факти корупційних правопорушень, вчинених працівниками ЦПМСД та інформування громадськості про результати такого реагування.

Завданнями з реалізації цієї оперативної цілі Стратегії є:

забезпечення функціонування ефективної системи запобігання та протидії корупції, відповідності діяльності КНП «Канівський ЦПМСД» вимогам антикорупційного законодавства

проведення оцінювання корупційних ризиків

поредження фактів корупційних або пов'язаних із корупцією правопорушень

боротьба з неформальними платежами

прозоре проведення закупівель

Індикаторами реалізації Стратегії стане покращення загальних показників смертності та захворюваності, зниження рівня інвалідності (первинної, вторинної) через захворювання, які можна запобігти, зниження споживання тютюну, алкоголю та солі тощо.

Реалізація Стратегії сприятиме покращенню рівня та якості життя населення, забезпеченню фінансового захисту пацієнта, у т.ч. недопущенню його катастрофічних витрат у випадку хвороби.

Окрім того, метою Стратегії є зменшення передчасної смертності від станів та захворювань, що наразі превалюють, а саме через серцево-судинні захворювання, новоутворення, цукровий діабет, хронічні обструктивні захворювання легень.

Стратегія спрямована на покращення умов для кадрових ресурсів КНП «Канівський ЦПМСД», які б стимулювали та давали змогу працівникам виконувати свої професійні обов'язки на належному рівні та забезпечували б гідні умови праці та розвитку.

Важливим є питання впровадження в КНП «Канівський ЦПМСД» системи управління якістю та мотивації персоналу на основі системного та прикладного підходів. Результатом впровадження даної системи є визнання всіма членами команди Центру важливих принципів підвищення якості медичних послуг, які відповідають очікуванням пацієнтів.

VI. ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ

Реалізація Стратегії передбачена протягом 2025-2029 років і забезпечується в межах компетенції спільними зусиллями КНП «Канівський ЦПМСД» та зацікавлених місцевих органів виконавчої влади, громадських організацій, благодійних фондів, інших підприємств, установа та організацій, а також громадськості та здійснюється двома етапами: перший 2025-2026 роки, другий етап – 2027-2030 роки, відповідно до операційних планів реалізації.

Розроблення операційних планів, а також моніторинг і оцінка прогресу реалізації Стратегії здійснюється КНП «Канівський ЦПМСД» із залученням представників органів місцевої влади, громадськості.

Запроваджені в операційному плані індикатори передбачають оцінювання стану реалізації стратегічного плану розвитку закладу та рівня задоволеності надання медичної допомоги, а саме впровадження електронного документообігу, задоволеність пацієнтів якістю надання мед допомоги, якісне використання наявного обладнання та рівень професійних знань працівників КНП.

За результатами моніторингу і оцінки прогресу реалізації Стратегії КНП «Канівський ЦПМСД» готує пропозиції та рекомендації щодо вжиття невідкладних заходів для забезпечення ефективної реалізації Стратегії та, за потреби, змін до Операційних планів.

КНП «Канівський ЦПМСД» щороку оприлюднює на офіційному веб-сайті звіт про стан виконання чинного Операційного плану за попередній рік.

VI. ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ

Фінансування заходів із реалізації Стратегії здійснюватиметься за рахунок і в межах коштів отриманих від НСЗУ та з місцевих бюджетів, а також інших, не заборонених законодавством джерел фінансування.

Операційні плани можуть бути виконані за наявності достатніх ресурсів на їх реалізацію.

Директор



Наталія ГОРЬОВА