**ДРОГОБИЦЬКА МІСЬКА РАДА**



**ЦІЛЬОВА ПРОГРАМА**

**«ДРОГОБИЧ – МЕТРОПОЛІЯ ЗДОРОВ’Я»**

**НА 2025 РІК**

Програма розроблена в рамках оперативних цілей, завдань та заходів «Стратегії сталого розвитку Дрогобицької МТГ до 2030 року», за підтримки офісу «U-LEAD з Європою» (Програма підтримки «Розвиток системи громадського здоров’я в територіальній громаді»)

**ЦІЛЬОВА ПРОГРАМА**

**«ДРОГОБИЧ - МЕТРОПОЛІЯ ЗДОРОВ’Я» НА 2025 РІК**

в рамках оперативних цілей, завдань та заходів «Стратегії сталого розвитку Дрогобицької МТГ до 2030 року»

**І. ПАСПОРТ ЦІЛЬОВОЇ ПРОГРАМИ «ДРОГОБИЧ - МЕТРОПОЛІЯ ЗДОРОВ’Я» НА 2025 РІК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Мета програми** | Реалізація державної політики розвитку системи громадського здоров’я в Дрогобицькій ТГ задля збереження і зміцнення здоров’я мешканців Дрогобицької ТГ, профілактика і попередження захворювань, заохочення до здорового способу життя |
| 2 | Оперативні цілі, визначені «Стратегії сталого розвитку Дрогобицької МТГ до 2030 року» (іншими стратегічними документами), на досягнення яких спрямована програма | ЦІЛЬ 2.2: Дрогобич є відомим у Львівській області та сусідніх областях центром високоякісної і доступної медико-санітарної допомоги – від профілактики та реабілітації до лікувальної та паліативної медицини. Центр медичного хабу в південно західному регіоні Львівської області |
| 3 | **Розробник програми** | Відділ охорони здоров’я виконавчих органів Дрогобицької міської ради |
| 4 | **Відповідальний  виконавець програми** | Відділ охорони здоров’я виконавчого органу Дрогобицької міської ради |
| 5 | **Співвиконавці  програми** | КНП охорони здоров’я Дрогобицької міської ради (ДМР), КУ «Дрогобицький медичний інформаційно- аналітичний центр», ДМР, відділ освіти виконавчого органу ДМР, управління цифровізації, інформаційної політики та комунікацій ДМР, відділу фізичної культури і спорту, відділу сім’ї та молоді |
| 6 | **Строки реалізації програми** | 2025 |
| 7 | **Обсяги фінансових ресурсів, необхідних для реалізації програми** |  |
|  | за джерелами: |  |
| 7.1 | державний бюджет | В межах коштів НСЗУ, згідно угод укладених з КНП охорони здоров’я |
| 7.2 | міський бюджет | 160,00 тис.грн. |
|  |  |  |
| 8. | **Очікувані результати** | В результаті виконання завдань та заходів програми:   * - забезпечено збільшення випадків своєчасного виявлення та профілактики захворювань , лікування спрямованих на протидію епідемії ВІЛ-інфекції / СНІДу, туберкульозу та неінфекційних захворювань; * - підвищено психологічну стійкість населення громади та здійснено заходи з попередження самогубств; * впроваджено інформаційну кампанію з популяризації здорового способу життя * Кількісні та якісні результативні показники представлені у плані реалізації Програми (див. додаток 1 (Назва індикатора результату/ результативні показники). |
| 9. | **Головний розпорядник коштів** | Відділ охорони здоров’я виконавчих органів Дрогобицької міської ради |

**Начальник відділу охорони здоров’я Володимир ЧУБА**

**II. ВИЗНАЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ, НА РОЗВ’ЯЗАННЯ ЯКОЇ СПРЯМОВАНА ЦІЛЬОВА ПРОГРАМА «ДРОГОБИЧ - МЕТРОПОЛІЯ ЗДОРОВ’Я» НА 2025 РІК, В РАМКАХ ОПЕРАТИВНИХ ЦІЛЕЙ, ЗАВДАНЬ ТА ЗАХОДІВ СТРАТЕГІЯ СТАЛОГО РОЗВИТКУ ДРОГОБИЦЬКОЇ МТГ ДО 2030 РОКУ**

Відповідно до статті 3 Конституції України *людина, її життя і здоров’я,* честь і гідність, недоторканність і безпека *визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю.*

Протягом останнього десятиліття Україна перебуває у стані глибокої демографічної кризи, зумовленої депопуляцією, міграцією та військовими діями, збільшенням питомої ваги осіб похилого віку і зменшенням середньої тривалості життя.

3 24 лютого 2022 року система охорони здоров’я Дрогобицької ТГ та України в цілому працює в умовах воєнного стану. У закладах охорони здоров’я з’явилися нові категорії пацієнтів – військовослужбовці, цивільні особи, що постраждали внаслідок бойових дій. Реалії вимагають від лікарів працювати у зовсім інших умовах та темпах. Однак, не дивлячись на це, за підтримки міської влади, спільно з Департаментом охорони здоров’я Львівської обласної військової адміністрації, медична система продовжує працювати у повному обсязі. Всі медична послуги продовжують бути доступними для наших громадян.

Розроблення цільової програми «ДРОГОБИЧ – МЕТРОПОЛІЯ ЗДОРОВ’Я» на 2025 рік (далі – Програма) зумовлено необхідністю реалізації оперативних цілей, завдань та заходів відповідно до «Стратегії сталого розвитку Дрогобицької ТГ на період до 2030 року» напряму 2. «Дрогобич – метрополія здоров’я» щодо забезпечення розширення можливостей для профілактики та своєчасного виявлення захворювань, активна популяризація здорового способу життя, потребою у забезпеченні мешканців Дрогобицької ТГ медичними профілактичними послугами, необхідністю підтримки КНП охорони здоров’я Дрогобицької ТГ в частині  збільшення їх можливостей для профілактики та своєчасного виявлення захворювань, а також підвищення рівня ефективності забезпечення пацієнтів необхідною медичною допомогою в нових умовах.

Проведені попередніми роками заходи щодо підтримки стабільного функціонування закладів охорони здоров’я дозволили оперативно реагувати на виклики воєнного часу, успішно реалізовувати заходи реформи, покращувати якість надання медичної допомоги населенню міста. Разом з тим, у галузі «Охорона здоров’я» існують проблемні питання, які потребують вирішення.

Проведений аналіз статистичних даних по звітах відділу охорони здоров’я виконавчих органів Дрогобицької міської ради за 2021-2023 роки вказує на наступні проблеми:

1. ***Погіршення показників демографії****,* як за рахунок зниження народжуваності та зростання смертності, так і за рахунок міграційних процесів (особливо у 2022 році) – детальніше у таблиці 1[[1]](#footnote-0).

**Таблиця 1 – Демографічні показники**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Роки** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **Чисельність населення** | 123303 | 122096 | 121778 |
| **Природній приріст** | -601 | -1207 | -318 |

Серед основних причин смертності населення у 2023 році, перші два місця займають хвороби системи кровообігу (61,1%) та новоутворення (13,4%) , хвороби органів травлення (5,5%) відповідно.

Серед смертності від серцево-судинних захворювань на першому місці – смертність від ішемічної хвороби серця (80,4%)[[2]](#footnote-1).

Гострий інфаркт міокарда, інсульт мозку залишаються захворюваннями з найвищим коефіцієнтом смертності, госпітальна летальність від яких сягає 10 %. від інфаркту міокарда та 18 % від інсульту мозку.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Госпіталізовано** | | **померло в стац.** | | **%** | |
| **інфаркт** | **інсульт** | **інфаркт** | **інсульт** | **інфаркт** | **інсульт** |
| 9 м.2024 | 592 | 633 | 60 | 115 | 10,1 | 18,2 |
| 2023 | 604 | 869 | 62 | 158 | 10,3 | 18,2 |
| 2022 | 507 | 943 | 44 | 126 | 8,7 | 13,4 |
| 2021 | 414 | 786 | 34 | 115 | 8,2 | 14,6 |
| 2020 | 288 | 593 | 27 | 75 | 9,4 | 12,6 |
| 2019 | 268 | 392 | 16 | 59 | 6,0 | 15,1 |
| 2018 | 249 | 387 | 19 | 67 | 7,8 | 17,3 |
| 2017 | 237 | 354 | 15 | 63 | 6,3 | 17,8 |
| 2016 | 221 | 394 | 23 | 71 | 10,4 |  |

Завдяки роботі ангіографа, діагностично-лікувальні можливості КНП «Дрогобицька міська лікарня №1», що надає стаціонарну допомогу хворим із серцево-судинною патологією, значно розширились. Однак, для забезпечення доступності для населення громади таких високотехнологічних методів діагностики і лікування одного ангіографа недостатньо. Актуальною є проблема забезпечення безоплатності цих послуг та закупівлі високовартісних витратних матеріалів, вартість яких також не відшкодовується НСЗУ . Крім цього, важливим є вчасне звернення за медичного допомогою до лікувального закладу.

Проблеми високої онкологічної захворюваності та онкосмертності в громаді, як і загалом по області, пов’язані з рядом таких об’єктивних та суб’єктивних факторів:

* недостатня спрямованість медичних працівників та громадськості на раннє виявлення онкологічних захворювань;
* низький рівень обізнаності із сучасними методами лікування і можливостями медицини щодо забезпечення одужання переважної більшості хворих;
* недостатній рівень оснащення КНП «Дрогобицька міська лікарня №3» ДМР лікувально-діагностичним обладнанням (гостра потреба в рентгентерапевтичному обладнанні), лікарськими хіміо-терапевтичними засобами.
* обмеженість можливостей для здійснення психологічної, соціальної та правової підтримки хворих з онкологічною патологією.

Причинами низької народжуваності варто вважатисоціально-економічну складову, військовий період, міграційні процеси тощо.

1. ***Ріст захворюваності на неінфекційні захворювання*** (далі НІЗ), зокрема таких як хвороби системи кровообігу (в основному за рахунок гіпертонічної хвороби та ішемічної хвороби серця), онкологічна патологія, цукровий діабет, ожиріння, розлади психіки та поведінки, хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ, бронхіальна астма та ін.). Зауважимо, що найбільше негативним є період Ковід-19 , наслідками якого є хронічні обструктивні захворювання легень(див. таблицю 2)[[3]](#footnote-2).

**Таблиця 2 – Динаміка НІЗ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Основні маркерні патології громадського здоров’я** | **Назва**  **Показника (на 100 тис.нас)** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **Хвороби системи кровообігу** | Всього захворюваність | 2581,4 | 2764,2 | 2852,7 |
| В т.ч. гіпертонічна хвороба | 1270,0 | 1176,1 | 1281,0 |
| В т.ч. ІХС | 335,8 | 396,4 | 399,2 |
| З яких інфаркт міокарду | 129 абс | 61 абс | 77 абс |
| Інсульт головного мозку | 309 абс | 263 абс | 249 абс |
| **Онкологічні захворювання** | Захворюваність (на 100 тис. нас.) | 354,1 | 321,9 | 372,0 |
| **Цукровий діабет** | Захворюваність (на 100 тис. нас.) | 214,9 | 175,3 | 271,8 |
| **Ожиріння** | Всього захворюваність | 80,3 | 102,4 | 95,3 |
| діти | 27,6 | 25,4 | 27,9 |
| дорослі | 42,2 | 70,4 | 60,0 |
| **Розлади психіки і поведінки** | Захворюваність | 114,4 | 384,9 | 363,0 |
| **Хр. обструктивні захворювання легень** | Захворюваність (на 100 тис. нас.) | 94,9 | 137,6 | 200,4 |

1. ***Відносно високий рівень захворюваності пов’язаний із способом життя( в т.ч. ВІЛ )***

На сьогодні епідемічна ситуація характеризується високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції серед представників різних груп населення, насамперед осіб, які належать до групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (див. таблицю 3).

**Таблиця 3 – Кількість ВІЛ-інфікованих**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2021** | **2022 рік** | **2023 рік** |
| **ВІЛ-інфікованих,**  **всього / первинних** | 314 / +26 | 337 / +23 | 365 / +28 |
| **з них: дітей до 14 років** | 0 | 0 | 0 |
| **підлітків** | 1 | 1 | 1 |
| **дорослих** | 313 / +26 | 336 / +23 | 364 / +28 |

Переважним ураженням осіб працездатного віку, нерівномірним поширенням та зміною основного шляху передачі ВІЛ з парентерального на статевий. Завдяки активному охопленню ВІЛ-інфікованих вагітних антиретровірусною терапією, діти народжені від них не мають ВІЛ-інфекції.

Серед інших причин – невчасне звернення та невчасне діагностування на ранніх стадіях, пов’язані, на нашу думку з тривалим ковідним періодом та військовим станом.

**Проведений аналіз «Регіонального профілю** (барометр показників) **громадського здоров’я Львівської області – 2020» вказує на проблеми які потребують уваги[[4]](#footnote-3) у т.ч. і в Дрогобицькій МТГ:**

1. Частка населення, яке чекає, що хвороба пройде самостійно – 43% по Львівській області проти 29 % по Україні.
2. Рівень охоплення щепленням, для прикладу ПОЛІО 62,6% у Львівській області проти 81,7 % по Україні (Дрогобич ПОЛІО – 80 %, АКДП – 61%, гепатит – 65%).
3. Висока частка населення, що палять більше 20 років – 42,2% у Львівській області, проти 37,6 % по Україні (Дрогобич – 15,2% по даних опитування)
4. Висока частка населення, яке займається самолікуванням 22% у Львівській області, проти 14 % по Україні (Дрогобич 50,4% у 2020 – анкетування)
5. Висока смертність від самогубств 19,3 % у Львівській області, проти 16,1% по Україні

**Проведений аналіз барометру показників Дрогобицької ТГ за 2020 та 2023 роки, на основі збору окремої статистики та опитувань, проведених в рамках україно-швейцарського проекту «Діємо для здоров’я»** (опитано у 2020 році 117 та у 2023 році 479 респондентів) **вказує на наступні проблеми, які потребують уваги:**

1. Показники онкозахворюваності дещо більші по Дрогобицькій ТГ ніж середні по Львівській області 4,09 % проти 3,74 %.
2. Показники захворюваності на ІХС дещо більші по Дрогобицькій ТГ ніж середні по Львівській області 13,99% проти 12,11%.
3. Помірно більша поширеність цукрового діабету 2 типу по Дрогобицькій ТГ ніж середні по Львівській області 2,92 % проти 2,8%.
4. Зросла частка дорослих осіб з ожирінням у 2023 – 0,7% проти 0,42% у 2020 році.
5. Зросла частка дітей з ожирінням дітей у 2023 -0,91% проти 0,45 у 2020.
6. Високий рівень самолікування (без звернення до лікаря) по результатах опитувань – 50,4% у 2020 та 57,4% у 2023.
7. Низький рівень фізичної активності на тиждень – по результатах опитувань більше 150 хв. на тиждень лише 25,6% у 2020 та 23% у 2023 році.
8. Зі слів респондентів - мало місця, де займатись спортом, достатньо лише для 15,4% у 2020 році та 26,7% у 2023 р.

Результати барометрів частково пояснюють окремі причини росту захворюваності – високий рівень самолікування та очікування (не звертання за медичною допомогою) серед населення громади.

Зважаючи на вищевикладене, вирішення/зменшення негативного впливу окреслених проблем на якість життя населення громадиможливе через розробку міської цільової програми «ДРОГОБИЧ – МЕТРОПОЛІЯ ЗДОРОВ’Я» на 2025 рік. Саме розробка Програми сприятиме в середньостроковій/довгостроковій перспективі зміцненню здоров’я жителів Дрогобицької ТГ, зниженню розповсюджуваності захворювань,зниження показників смертності та інвалідизації**,** а саме:

1. здійснення заходів  щодо своєчасного виявлення та профілактики захворювань на ранніх стадіях (див. додаток №1 до Програми);
2. реалізація стратегії імунізації населення (див. додаток №1 до Програми);
3. підвищення рівня поінформованості населення та органів місцевого самоврядування про стан здоров’я населення, умови його збереження та пріоритети розвитку медичної галузі (див. додаток №1 до Програми) ;
4. популяризації здорового способу життя (пропаганда здорового харчування та відмови від шкідливих звичок – тютюнопаління, алкоголь, наркоманія, безпечного сексу, активного в фізичному плані життя тощо) (див. додаток №1 до Програми);
5. попередження передчасної смертності від зовнішніх причин (як від неінфекційних чи інфекційних хвороб, так в і від самогубств) шляхом поліпшення організаційних заходів щодо надання доступної та якісної медичної допомоги (див. додаток №1 до Програми).

Виконання поставлених завдань забезпечить покращення в частині реалізації державної політики у сфері охорони здоров’я, а саме підвищення ефективності заходів з профілактики, діагностики та надання високоякісної медико-соціальної допомоги населенню~~,~~

**IІІ. ВИЗНАЧЕННЯ МЕТИ ПРОГРАМИ**

**МЕТОЮ ПРОГРАМИ** є реалізація державної політики розвитку системи громадського здоров’я в Дрогобицькій ТГ задля збереження і зміцнення здоров’я мешканців Дрогобицької ТГ, профілактики і попередження захворювань, заохочення до здорового способу життя.

**IV. ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАХОДІВ ПРОГРАМИ** здійснюється відповідно до Бюджетного кодексу України та передбачається за рахунок коштів державного бюджету (В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП ), міського бюджету, та інших джерел, не заборонених законодавством України. Загальний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації Програми становить –  \_(в межах бюджетних призначень)\_\_\_ тис. грн.

Прогнозований обсяг фінансового забезпечення виконання Програми наведено у стовпці – Очікуваний обсяг фінансування – додаток 1.

**V. ПЕРЕЛІК ЗАВДАНЬ І ЗАХОДІВ ПРОГРАМИ, РЕЗУЛЬТАТИВНИХ ПОКАЗНИКІВ**

Перелік завдань і заходів цільової програми «Дрогобич – метрополія здоров’я» на 2025 рік оперативної цілі 2.2. Дрогобич є відомим у Львівській області та сусідніх областях центром високоякісної і доступної медико-санітарної допомоги – від профілактики та реабілітації до лікувальної та паліативної медицини Стратегії сталого розвитку Дрогобицької МТГ до 2030 р. наведено в додатку 1.

**VI. ІНДИКАТОРИ ПРОГРАМИ**

Індикатори програми наведено в стовпці – Назва індикатора результату/ результативні показники – додаток 1.

**VII. КООРДИНАЦІЯ ТА КОНТРОЛЬ ЗА ХОДОМ ВИКОНАННЯ ПРОГРАМИ**

Координацію та контроль за ходом виконанням Програми здійснює заступник міського голови з гуманітарних та соціальних відносин. Безпосередній контроль за виконанням завдань і заходів Програми здійснює відділ охорони здоров’я, а за цільовим та ефективним використанням коштів – головні розпорядники бюджетних коштів, які є співвиконавцями заходів Програми та яким передбачені бюджетні призначення на виконання заходів Програми.

Співвиконавці заходів Програми, зазначені в графі «Виконавці заходу» розділу «Перелік завдань та заходів міської цільової програми, щоквартально до 05 числа другого місяця, що настає за звітним періодом, надають відділу охорони здоров’я узагальнені відомості про результати виконання Програми з визначенням динаміки цільових показників.

Відділ охорони здоров’я надає міській раді,:

* квартальні та річний звіти про виконання завдань і заходів Програми – до 20 числа другого місяця, що настає за звітним періодом;
* заключний звіт про виконання завдань і заходів Програми – не пізніше ніж у тримісячний строк після закінчення встановленого строку виконання програми;
* уточнені річні звіти про виконання завдань і заходів Програми (в разі необхідності) – до 01 квітня року, наступного за звітним.

Відділ охорони здоров’я здійснює обґрунтовану оцінку результатів виконання Програми та, у разі потреби, розробляє пропозиції щодо доцільності продовження тих чи інших заходів, включення додаткових заходів і завдань, уточнення результативних показників та індикаторів Програми, обсягів і джерел фінансування, переліку співвиконавців, строків виконання програми та окремих її завдань і заходів тощо.

**Начальник відділу**

**охорони здоров’я Володимир ЧУБА**

**Додаток 1 до Програми**

**ПЛАН РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ’Я**

**«ДРОГОБИЧ - МЕТРОПОЛІЯ ЗДОРОВ’Я» НА 2025 РІК**

**в рамках оперативної цілі 2.2: Дрогобич є відомим у Львівській області та сусідніх областях центром високоякісної і доступної медико-санітарної допомоги – від профілактики та реабілітації до лікувальної та паліативної медицини**

**«Стратегії сталого розвитку Дрогобицької МТГ до 2030 р.»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Завдання / заходи** | **Відповідальний виконавець** | **Термін виконання** | **Назва індикатора результату/ результативні показники** | **Одиниця виміру** | **Базове значення** | **Планове значення**  **На кінець 2025** | **Джерело даних** | **Джерела фінансування \***  **\*Місцевий бюджет (1) Державний бюджет (2) Кошти приватних інвесторів (3) МТД (4) обласний бюджет (5)** | **Очікуваний обсяг фінансування, тис. грн.** | | |
| **Всього** |  | |
| **Завдання 1. Своєчасне виявлення та профілактика захворювань** |  |  |  |  |  |  |  |  | В межах бюджетних призначень | | |
| Заходи/проєкти: |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| * 1. **Заходи з профілактики, догляду та лікування, спрямованої на протидію епідемії ВІЛ-інфекції / СНІДу:** | Відділ охорони здоров’я виконавчих органів Дрогобицької міської ради (далі – ВОЗ ДМР) | 2025 | Частота нових випадків (показник первинної захворюваності) ВІЛ-інфекції | ‰ |  |  | Медстат | ДБ  (В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП ) |  | |  |
| * + 1. Надання особам, які вживають ін’єкційні наркотики, замісної підтримувальної терапії | ВОЗ ДМР  КНП «ДМП» ДМР,  КНП «СМЛ» ДМР. | 2025 | рівень забезпечення осіб з числа ІН із ВІЛ, замісною підтримувальною терапією | % | 100 | 100 | Медстат | ДБ  (В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП ) |  | |  |
| * + 1. Тестування населення на ВІЛ-інфекцію | ВОЗ ДМР.  КНП охорони здоров’я | 2025 | Частка осіб, яким проведено тестування від рекомендованих | % | 100 | 100 | Медстат | ДБ  (В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП ) |  | |  |
| * 1. **Заходи щодо профілактики, раннього виявлення та лікування туберкульозу:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| 1.2.1. Діагностика туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції у дітей віком від 1 до 17 років шляхом проведення туберкулінодіагностики | ВОЗ ДМР.  КНП «ДМП» ДМР,  КНП «ДРП» ДМР.  КНП «БАЗПСМ» | 2025 | рівень охоплення дітей туберкуліно-діагностикою,  від підлягаючих | % | 100 | 100 | Медстат | ДБ  (В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП ) |  | |  |
| 1.2.2. вакцинація всіх новонароджених та ревакцинація дітей 1 р. життя БЦЖ | ВОЗ ДМР.  КНП «ДМЛ №1» ДМР, КНП «ДМП»  КНП «ДРП», КНП «БАЗПСМ» | 2025 | рівень охоплення дітей БЦЖ,  від підлягаючих | % | 77 | 100 | Медстат | ДБ  (В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП ) |  | |  |
| * 1. **Своєчасне виявлення та профілактика неінфекційних захворювань:** | ВОЗ ДМР.  КНП  охорони здоров’я | 2025 | Частка онкопатологій, виявлених на пізніх стадія (занедбаність), до загальної кількості виявлених онкопатологій | % | 24,9 | 22 | Мед-стат | ДБ(  В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП ) |  | |  |
| Показник дорічної смертності від онккопатології | % | 5,9 | 4 | Мед-стат |
| Показник смертності від серцево-судинних захворювань | ‰ |  |  | Мед-стат |
| * + 1. Скринінг населення з метою ранньої діагностики цукрового діабету | ВОЗ ДМР.  КНП  охорони здоров’я | 2025 | Частка обстежених від підлягаючих | % | 78 | 95 | Мед-стат | ДБ  (В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП ) |  | |  |
| * + 1. Скринінг населення для визначення рівня холестерину | ВОЗ ДМР  . КНП охорони здоров’я | 2025 | Частка обстежених від підлягаючих | % | 76 | 95 | Мед-стат | ДБ  (В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП ) |  | |  |
| * + 1. Скринінг населення за групою ризику на виявлення колоректального раку | ВОЗ ДМР.  КНП охорони здоров’я | 2025 | Частка обстежених від підлягаючих | % | 74 | 100 | Мед-стат | ДБ  (В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП ) |  | |  |
| 1.3.4. Профілактика розвитку цервікального раку шийки матки:  - інформування засобами масмедія по школах, щодо можливості профілактики раку шийки матки шляхом вакцинації та алгоритму дій батьків при бажання вакцинуватись за власний кошт | ВОЗ ДМР  . КНП охорони здоров’я,  Дрогобицький міжрайонний скринінговий центр  КНП «ДМЛ№3» ДМР | 2025 | Кількість інформаційних заходів проведених у закладах освіти громади для батьків | Од. | 0 | 4 |  | ДБ  (В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП ) |  | |  |
| Частка вакцинованих дівчаток від підлягаючих | % | 0 |  | Мед-стат |
| 1.3.5. Скринінгове цитологічне обстеження жінок на рак шийки матки | ВОЗ ДМР.  . КНП охорони здоров’я,  Дрогобицький міжрайонний скринінговий центр КНП ДМЛ№3 ДМР | 2025 | Частка обстежених  від підлягаючих | % | 61 | 85 | Мед-стат | ДБ  (В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП ) |  | |  |
| 1.3.6. Скринінгу раку молочної залози | ВОЗ ДМР.  Дрогобицький міжрайонний скринінговий центр КНП ДМЛ№3 ДМР | 2025 | Частка обстежених  від підлягаючих | % | 62 | 85 | Мед-стат | ДБ  (В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП ) |  | |  |
| 1.3.7. Передсезонна імунопрофілактика грипу в групах епідемічного ризику (медичні працівники) | ВОЗ ДМР.  КНП охорони здоров’я | 2025 | Частка  вакцинованих  від підлягаючих | % | 28 | 50 | Мед-стат | ДБ  (В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП ) |  | |  |
| 1.3.8. Проведення профілактичного щеплення дитячого населення згідно календаря | ВОЗ ДМР  . КНП «ДМП» ДМР,  КНП «ДРП» ДМР.  КНП «БАЗПСМ» | 2025 | Частка вакцинованих від підлягаючих | % | 49 | 85 | Мед-стат | ДБ  (В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП ) |  | |  |
| 1.3.9. Створення та забезпечення функціонування кабінету раннього втручання на базі реабілітаційного дитячого відділення КНП «Дрогобицька міська лікарня №1» ДМР | ВОЗ ДМР  КНП ДМЛ №1 ДМР. | 2025 | К-сть створених кабінетів | од. | 0 | 1 | Штат  розпис та затверджена структура | ДБ  (В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП ) |  | |  |
| Частка дітей взятих на супровід від всіх дітей, які потребували супроводу | % |  |  | Медстат |
| 1.3.10. Забезпечення КНП «Дрогобицька районна поліклініка» ДМР виїзним мобільним пунктом для проведення лікарями скринінгових заходів у селах Дрогобицької територіальної громади: (закупівля мобільного павільону, мобільного автономного ЕКГ, глюкометра, та іншого мобільного діагностичного обладнання) | ВОЗ ДМР  КНП ДРП ДМР. | 2025 | К-сть  Охопленого виїздним скринінгом населення | осіб |  |  |  | Місцевий  бюджет | 160,00  тис.грн | |  |
| **Завдання 2. Підвищення психологічної стійкості населення, попередження самогубств** | ВОЗ ДМР | 2025 |  |  |  |  |  |  | В межах бюджетних призначень | | |
| * 1. Проведення інформаційних кампаній в засобах масмедіа громади щодо:   - формування навичок подолання стресу та розвитку психологічної стійкості попередження самогубств | ВОЗ ДМР,  КНП «СМЛ» ДМР, КНП «ДМП» ДМР,  КНП «ДРП» ДМР.  КНП «БАЗПСМ» | 2025 | К-сть публікацій у засобах масмедіа громади з питань формування навичок подолання стресу та розвитку психологічної стійкості попередження самогубств | Од. | 0 | 4 | Скріншот, копії публікацій |  |  |  | |
|  |  | К-сть круглих столів/конференцій з питань формування навичок подолання стресу та розвитку психологічної стійкості попередження самогубств | Од. | 0 | 2 | Програма круглих столів/конференцій; фотозвіт, публікації |
| - інформування населення щодо можливості отримання послуг психологічної підтримки та кризового консультування в Центрі психічного здоров’я КНП «Стебницька міська лікарня» ДМР, сімейних лікарів поліклінік, психоневрологічному відділенні КНП «Дрогобицька міська поліклініка» ДМР | ВОЗ ДМР.  КНП «СМЛ» ДМР, КНП «ДМП» ДМР,  КНП «ДРП» ДМР.  КНП «БАЗПСМ» | 2025 | Кількість інформаційних повідомлень на офіційних сайтах ТГ, ВОЗ ДМР, КНП, соцмережах щодо можливості отримання послуг психологічної підтримки та кризового консультування | Од. | 0 | 12 | Скріни повідомлень/посилання на повідом повід |
| Частка осіб, яким надано послуги кризового консультування, до звернень | % | 0 | 100 | звіти послуг психологічної підтримки |
| * 1. Навчання лікарів загальної практики-сімейної медицини за програмою курсу ВООЗ mhGAP | ВОЗ ДМР.  КНП «ДМП» ДМР,  КНП «ДРП» ДМР.  КНП «БАЗПСМ» | 2025 | Частка лікарів первинної МСД, які пройшли навчання до загальної к-сті | % | 97 | 100 | Серти-фікат по завершенню навчання | ДБ  (В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП ) |  |  | |
| 2.3. Організація та проведення тренінгів з навчання технік самодопомоги працівників сфери «людина-людина» комунальних (бюджетних) установ громади | ВОЗ ДМР.  КНП охорони здоров’я | 2025 | Частка працівників сфери «людина-людина», які пройшли навчання до заг. к-сті працівників комунальних установ | % | 0 | 76 | Фото-звіт, публікація про навчання |  |  |  | |
| **Завдання 3. Популяризація здорового способу життя** | ВОЗ ДМР.,  КНП охорони здоров’я | 2025 |  |  |  |  |  |  | В межах бюджетних призначень | | |
| Заходи/проєкти |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 3.1. Проведення інформаційних кампаній через засоби масмедіа громади для систематичного інформування населення з питань профілактики захворювань та популяризації здорового способу життя (тютюнопаління, надмірного вживання алкоголю, вживання наркотиків, надмірна вага, фізична активність, небезпечний секс, вакцинація тощо) | ВОЗ ДМР.  КНП охорони здоров’я, управління цифровізації, інформаційної політики та комунікацій ДМР, відділу фізичної культури і спорту, відділу сім’ї та молоді | 2025 | Кількість опублікованих оригінальних інформаційних матеріалів в засобах масмедіа громади | Од. | 0 | 12 | Сайт ВОЗ, сайти КНП, закладів освіти, інші мас-медіа громади | ДБ  (В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП )  МБ |  |  | |
| 3.2. Проведення інформаційної-просвітницької роботи серед батьків (в школах, дитсадочках) щодо важливості своєчасної вакцинації дітей, на сайтах закладів охорони здоров’я, відділу охорони здоров’я, відділу освіти, міської ради… | ВОЗ ДМР.  КНП охорони здоров’я, відділ освіти, , управління цифровізації, інформаційної політики та комунікацій ДМР, відділу фізичної культури і спорту, відділу сім’ї та молоді | 2025 | Частка закладів освіти, у яких проведено інформаційну кампанію щодо важливості своєчасної вакцинації дітей для більш як 50 % батьків учнів, до загальної кількості закладів освіти громади | % | 0 | Більше 50% | Пуб-лікація про захід, фото-звіт | ДБ  (В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП ) |  |  | |
| Частка батьків закладів освіти, які взяли участь у інформаційній кампанії щодо важливості своєчасної вакцинації дітей, до загальної кількості батьків учнів (з розрахунку 1 представник батьків від сім’ї | % | 0 | Більше 50 % | Пуб-лікація про захід, фото-звіт |
| Кількість інформаційної-просвітницьких матеріалів з питань вакцинування, | Од. | 0 | 6 | Посилання на публікацію матеріалів |
| 3.3. Залучення медіаспільноти до систематичного інформування населення міста з питань профілактики і раннього виявлення хворих на онкологічні захворювання, можливості якісної діагностики, в т.ч. Дрогобицького міжрайонного скринінгового центру (КНП Дрогобицька міська лікарня №3), лікування і повного одужання при деяких формах злоякісних новоутворень | ВОЗ ДМР,  КНП охорони здоров’я, управління цифровізаці, інформаційної політики та комунікацій ДМР, відділу фізичної культури і спорту, відділу сім’ї та молоді | 2025 | Кількість опублікаованих інформаційних матеріалів в масмедіа громади | Од. | 0 | 6 | Скріни,  посилання на опубліковані матеріали | ДБ  (В МЕЖАХ КОШТІВ НСЗУ ЗГІДНО УГОД УКЛАДЕНИХ З КНП ) |  |  | |

**Начальник відділу**

**охорони здоров’я Володимир ЧУБА**

1. Звітні матеріали за відповідні роки відділу охорони здоров’я [↑](#footnote-ref-0)
2. Звітні матеріали за відповідні роки відділу охорони здоров’я [↑](#footnote-ref-1)
3. Звітні форми медичної статистики за відповідні роки [↑](#footnote-ref-2)
4. Львівська область. Регіональні профілі громадського здоров’я, 2020 URL: <https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/PHC_profili_regioniv_Ljvivsjka_2021.pdf> - перевірте чи добре зазначила посилання [↑](#footnote-ref-3)