

РІЧНИЙ ЗВІТ КНП «ДНІПРОВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО – САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 10» ДМР за 2020 рік

Основні види діяльності КНП «ДЦПМСД №10» ДМР у звітному 2020 році були спрямовані на виконання Договору з НСЗУ Про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 2020 рік і Договору з ДОЗН ДМР Про медичне обслуговування населення на 2020 рік, завдань і заходів Комплексної програми «Здоров'я населення м. Дніпра» на 2018-2022 рр., затвердженої рішенням міської ради від 24.10.2018р. № 11/36, і Програми надання паліативної допомоги в амбулаторних умовах у м. Дніпрі на 2018 - 2021 роки, затвердженої рішенням Дніпровської міської ради від 15.11.2017 № 13/26.

Одним з найважливіших напрямків роботи в 2020 році були комплексні заходи по профілактиці розповсюдження гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, під час її пандемії, на виконання до постанови Кабінету міністрів України від 11.03.2020 №211 “Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2” (із змінами), постанови Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 «Про встановлення карантину та запровадження посилених протиепідемічних заходів на території із значним поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2», наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 березня 2020 року № 722 зі змінами та інш.

В структурі Центру відбулися організаційні і структурні зміни. До існуючих підрозділів - АЗПСМ №1 і АЗПСМ №2 по вул. 20-річчя Перемоги, 12; АЗПСМ №3 по вул. Липневій, 30; АЗПСМ №4 по вул. Іларіонівській, 9 з філією по вул. Молодогвардійській, 20д додалася АЗПСМ №7 по вул. Чаплинській, 96, яка була відкрита в приміщенні філії АЗПСМ №2 після реконструкції за кошти Світового банку. В межах партнерства із Світовим банком на протязі року проводилися роботи з реконструкції та капітального ремонту приміщень по вул .Буковинській, 5 та вул .Електричній, 15 під нові АЗПСМ №5 та АЗПСМ №8.

Триває процес упорядкування і оптимізації кількості первинної медико-статистичної документації, і відповідно зменшився і змінився обсяг статистичної інформації щодо роботи закладу і лікарів. Все населення, яке уклало з лікарями ПМД декларації, з електронної МІС Хелсі на протязі 1 кварталу 2020 року перенесено до МІС Каштан, яка дозволила перевести на сучасні технології процеси ведення первинної медичної документації, направлень, довідок, рецептів, регулювання потоків хворих, запису на прийом до лікаря ПМД і на консультації.

Основною особливістю роботи підприємства в минулому році стало продовження його функціонування в якості нової юридичної особи, автономізаційної, згідно чинного законодавства України. Завершився нелегкий шлях перетворення з комунального закладу на КНП. Продовжується робота в умовах нової моделі фінансування.

Робота оплачується з надання первинної медичної допомоги населенню за конкретні результати в роботі. В ході кампанії з *вільного вибору лікаря* ПМД кількість укладених на 31.12.2020 декларацій з лікарями Центру становить 61153 декларацій (на початок року - 56727, динаміка +4426 декларацій або +7,8%), що складає 85.3% від т. зв. закріпленого населення в кількості 71727 чол. За віковим складом – 0-5 років – 3408 (5,6%), 6-17 років – 9060 (14,8%), 18-39 років – 15715 (25,7%), 40-64 років - 21141 (34,6%), понад 65 років – 11829 чол. (19,3%). В розрізі амбулаторій – АЗПСМ №1 - 18820, №2 - 9070, №3 - 14104, №4 – 15888, №7 - 3247. В середньому, на 1 лікаря ПМД випадає 1492 укладених декларацій.

Під час пандемії *гострої респіраторної хвороби COVID-19*, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, серед населення, що обслуговується лікарями Центру, зареєстровано 1675 хворих на COVID-19 (274,0 на 10 тис.нас.), з них у 2020 році - 1589 (259,8 на 10 тис. нас.). В розрізі АЗПСМ: №1 – 475, №2 – 326, №3 – 385 - №4 – 488, №7 – 8 захворювань.

Вся *диспансерна група* по Центру склала 42658 чол. (5976,01 на 10 тис.нас.), в т.ч. всі форми гіпертонічної хвороби – 11715 (1915,7 на 10тис.), ІХС – 3209 (524,7 на 10.тис.), інші ССЗ – 1260 (161,72 на 10 тис.).

За окремими нозологічними формами – бронхіальна астма – 399 (65,2 на 10 тис.), цукровий діабет II типу – 996 (162,9 на 10 тис.), гострий інфаркт міокарду – 107 (17,5 на 10 тис.), гострі пневмонії – 180 (29,4 на 10 тис.).

Через технічні причини з новим програмним забезпеченням (МІС Каштан) частина диспансерної групи і вперше встановлених діагнозів і надалі потрапляє до групи інших (понад 30%), однак на протязі 2020 року ця ситуація виправляється доволі повільно.

Загальна кількість *вперше встановлених діагнозів* склала 2246 чол. (367,2 на 10 тис.). Вперше діагноз був встановлений у хворих на всі форми гіпертонічної хвороби – 301 (41,9 на 10 тис.), ІХС – 157 (21,9 на 10 тис.), інші ССЗ – 58 (8,1 на 10 тис.).

За 2020 рік *туберкульоз* був виявлений у 134 мешканців Самарського району м. Дніпра (2019р - 128 чол.), це найвищий показник по місту.

Реалізацію заходів протидії захворюванню на туберкульоз за підсумками 2020 року : проведено скринінгове анкетування 4357 осіб, з них направлено на флюоро/ рентген обстеження 4328 (99,3%), з них направлено на мікроскопію мокротиння 76 (1,76%), з них виявлено хворих на туберкульоз – 41 (0,95%). Виявлені з числа обстежених на мікроскопію мокротиння 4 випадків з КСБ+ (5,3%).

До індикаторів виявлення випадків туберкульозу (за рекомендаціями ВООЗ) відноситься реєстрована захворюваність всіма формами туберкульозу на 100 тис. населення – 240,0 (2019 р. – 223,5), відмічається зростання на 4,7%. Треба зазначити, що значний приріст показника з первинно-встановленим туберкульозом пов'язаний з активізацією роботи реабілітаційних центрів, що обстежили осіб без постійного місця мешкання по всій області. Оскільки обласний протитуберкульозний диспансер розміщений на території Самарського району, всі випадки туберкульозу у вищезазначених осіб зареєстровано у цьому районі.

- Кількість осіб без постійного місця проживання з ВДТБ за 2020 рік склала 77 чоловік.

Показник захворюваності на 100 тис. населення по центру (240,0) вище міського (57,1) на 72,2%.

Захворюваність на туберкульоз органів дихання склала – 131 випадки (2019 р. –122 вип.), збільшення на 7,3%.

На 100 тис. населення по центру – 240,0 (2019 р. –223,5), по місту – 52,4 (2019 р. – 54.3)

Захворюваність деструктивними формами легень – 25 чол. (2019 р.- 28 чол.), зменшення показника на 12,0 %, на 100 тис. населення по центру –19,1 (2019 р.-23,0), по місту – 37,1 (2019 р. – 36.1).

До індикаторів виявлення випадків туберкульозу (за рекомендаціями ВООЗ) відноситься доля бацилярних випадків серед вперше виявлених хворих (питома вага бактеріовиділювачів серед вперше виявлених хворих на легеневої туберкульоз) – 34,4% (2019 р. – 50,0%), зменшення на 15,6%.

Кількість бактеріовиділювачів на 100 тис. населення по центру –82,4 (2019 р. – 111,8), суттєве зменшення показника на 35,6%.

У структурі клінічних форм туберкульозу переважає дисимінований туберкульоз легенів (30 вип.).

Позалегенового туберкульозу у 2019 року виявлено 3 випадків (2019 р. - 6 вип.), зменшення вдвічі.

До індикаторів виявлення випадків туберкульозу (за рекомендаціями ВООЗ) відноситься доля позалегенового туберкульозу (виявлення хворих на позалегеновий туберкульоз) становить 2,2% від загальної кількості виявлених хворих (2019 р.- 4,7%), що нижче нормативу (15% від захворюваності).

Аналізуючи соціальну структуру вперше виявлених хворих слід зазначити, що 66,6% складають непрацюючі працездатного віку.

При профілактичних оглядах виявлено –102 хворих, що становить – 76,1% від вперше виявлених хворих (2019 р.-78%) – зменшення на 1,9%, у порівнянні з минулим роком.

Занедбаних випадків туберкульозу по Самарському району у 2019 р. не було, у 2020 р. - 1 випадок.

Робота з профілактики і своєчасного виявлення хворих на **ВІЛ/СНІД**

Всього на протязі року було обстежено 543 громадян на ВІЛ в т.ч. 442 швидкими тестами. Було виявлено 9 серологічних маркерів ВІЛ серед обстежених (2,9%), в т.ч. 7 – швидкими тестами (4,3%). Однак, великий відсоток обстежених, які звернулися самостійно (35,6% і 26,4% відповідно).

Аналіз **онкологічної захворюваності** у районі обслуговування.

Станом на 01.01.2020р. знаходилося на «Д» обліку пацієнтів з онкопатологією -2134_осіб. Розповсюдженість- 2944 на 100 тис. населення. Виявлено 315 пацієнта з онкозахворюванням, що становить 438 на 100 тис. населення (показник на виключно доросле населення). Загальна захворюваність на рівні попереднього року .

Кількість занедбаних випадків перевищено середній показник по Центру по амбулаторії №1 та № 3 та занедбаних випадків візуальної локалізації у амбулаторії №2.

У порівнянні з попереднім роком кількість занедбаних випадків збільшилася на 17.2 %, також збільшилася кількість занедбаних випадків візуальної локалізації на 12%..

Збільшилася кількість занедбаних випадків онкозахворювань в порівнянні з попереднім роком 3 занедбаних випадків візуальної локалізації 7 випадків молочної залози , рак ротоглотки- 4, ,рак шийки матки – 2 в , рак яєчка -1 , рак слинної залози-1, рак вульви -1 випадок, рак шкіри -1.

Всього **паліативних хворих** за 2020 рік зареєстровано 246 чоловік , що на 51 хворих менше, ніж за 2019 рік.

На знеболюванні морфіном знаходились 24 чоловіка, на знеболюванні дюрогезіком знаходились 6 чоловік, на знеболюванні трамадолом — 16 чоловік.

36 чоловік з паліативних померло на протязі 2020 року.

Проведено госпіталізацій в стаціонарах міста (хоспіс) 77 чоловікам.

Проведено виїздів паліативної бригади — 37.

Серед паліативних хворих отримали засоби реабілітації — 71 чоловік.

На засоби реабілітації за рік витрачено 223300 грн. На пільгові рецепти паліативним хворим витрачено 214600 грн.

Первинний вихід на інвалідність

Вперше отримали групу інвалідності в 2020 році - 56 чоловік, проти -60 чоловік у 2019 році .

Інтенсивний показник на 10 тисяч працездатного населення склав :

12 місяців 2020 року -13,4

12 місяців 2019 року- 14,3

Зменшення показника первинного виходу на інвалідність на 6,3% у 2020 році.

По амбулаторії ЗП №1

За 12 місяців 2020 року вперше отримали групу інвалідності -12 чол,

показник на 10 тис працездатного населення склав -6,8

По амбулаторії ЗП №2

За 12 місяців 2020 року вперше отримали групу інвалідності -11 чол,

показник на 10 тис працездатного населення склав -6,7

По амбулаторії ЗП №3

За 12 місяців 2020 року вперше отримали групу інвалідності -17 чол,

показник на 10 тис працездатного населення склав -9,8

Амбулаторія ЗП №4

За 12 місяців 2020 року вперше отримали групу інвалідності -14 чол, показник на 10 тис працездатного населення склав – 6,8

По нозологічним одиницям :

На першому місці в структурі первинного виходу на інвалідність, онкологічні захворювання :

12 місяців 2020 року -30 вип , показник -7,1

12 місяців 2019 року -30 вип, показник -7,2

На другому місці в структурі первинного виходу на інвалідність вийшли захворювання серцево-судинної системи :

12 місяців 2020 року -9вип , показник -2,1

12 місяців 2019 року -14 вип. , показник -3,3

На третьому місці в структурі первинного виходу на інвалідність вийшли:

захворювання нирок :

12 місяців 2020 року -4вип , показник -0,9

12 місяців 2019 року -3 вип. , показник -0,7

захворювання органів дихання :

12 місяців 2020 року -2вип , показник -0,4

12 місяців 2019 року -1 вип. , показник -0,2

Захворювання органів травлення :

12 місяців 2020 року -2вип , показник -0,4

12 місяців 2019 року -2 вип. , показник -0,4

Хвороби сполучної тканини (колагенози) :

12 місяців 2020 року -1вип , показник -0,2

12 місяців 2019 року -1 вип. , показник -0,2

Інші хвороби та стани :

12 місяців 2020 року -8вип , показник -1,9

12 місяців 2019 року -9 вип. , показник -2,1

В цілому по Центру відбулось зниження показника первинного виходу на інвалідність на 6,3%.

Зменшення показника первинного виходу на інвалідність на 10,6%.

По нозологічним одиницям первинний вихід на інвалідність - 56 чол. - розподілився таким чином :

онкологічні хвороби - 30,

серцево- судинні сист. - 9,

нирки - 4,

інші захворювання - 8,

захворювання органів дихання - 2,

колагенози - 1,

захворювання органів травлення - 2.

Причини первинного виходу на інвалідність :

Недбале ставлення пацієнтів до стану свого здоров'я

Складна екологічна ситуація та економічна, які не дозволяють проводити дороговартісне обстеження і лікування.

Тяжкий перебіг захворювань

Кожен випадок первинного виходу на інвалідність розібраний на оперативній нараді, розроблені заходи щодо зниження показника первинного виходу на інвалідність :

- покращення динамічного нагляду за диспансерною групою хворих ;
- підвищення рівня соціальних умов , культури населення ;
- постійно приділити увагу та підвищити контроль за проведення реабілітаційного лікування хворих;

- покращити спадкоємність між лікарями ЗПСМ та лікарями II рівня .

Стан надання медичної допомоги дитячому населенню

КНП «ДЦПМСД №10» ДМР обслуговує дитяче населення в кількості 13297 дітей. Зокрема по кожній амбулаторії: №1 – 2900, №2 – 3000, №3 – 3300, №4 – 4097.

Вікова структура: - дітей від 0 до 14 років – 10856, від 15 до 18 років по обслуговуванню– 2441, по мешканню- 1915.

Народжуваність зменшується з кожним роком. У 2019 році народилось 556 дітей , у 2020 році — 457, на 149 дітей менше.

Беручи до уваги вище вказане, спостереження за дітьми 1-х трьох років життя повинно бути належним, регулярним відповідно наказу МОЗУ від 20.03.2008 року № 149 “ Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3-х років”.

На жаль не всі лікарі дотримуються цих пунктів. Записи малоінформативні, відсутні рекомендації, консультування у 15% амбулаторних карт.

Обов'язковим для здорової доношеної дитини до 1 року є визначення рівня гемоглобіну крові у віці 9 місяців з метою виявлення анемії, однак це обстеження призначається лише 50% малюків! Лише у 55% амбулаторних карт ведуться графіки фізичного розвитку дитини. Не мають вакцинації згідно віку 18% малюків!

Кишкова захворюваність на рівні минулого року, а показники захворюваності на сальмонельоз зменшилась.

Захворювання на вітряну віспу в поточному році на рівні минулого, за 8 місяців на в. віспу захворіло 251 дитина.

Захворюваність на скарлатину склала 5 випадки, нарівні з минулим роком.

Зростає з кожним роком захворюваність дітей на кір. В 2020 році - 12 випадків захворювання серед дітей та 19 серед дорослого населення

Станом на 01.01.2020 року в центрі спостерігалось 302 дітей з інвалідністю, з них 35 з підгрупою А. Вперше оформлена інвалідність 18 дітям, в т.ч. 1 з підгрупою А.

В районі обслуговування станом на 01.01.2020 року перебуває 121 дитина із 60 сімей, які опинились в складних життєвих обставинах. Протягом року позбавлено батьківських прав 9 батьків, діти вилучені із сімей. Оформили опіку над 20 дітьми.

Станом на 01.10.2020 року в Центрі під наглядом знаходиться 151 дитина сирота та дитина позбавлена батьківського піклування. В тому числі протягом 2020 року поповнили цю категорію 25 дітей.

В районі 429 багатодітних сімей, в яких проживає 1429 дітей.

В районі обслуговування функціонують 2 дитячих будинки сімейного типу, в яких виховується 17 вихованців, та 6 прийомних сімей, в яких виховується 10 прийомних дітей. Також у 4 дітей батьки загинули в АТО/ОСС.

Під наглядом лікарів перебувають 13 дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів.

Важливою ланкою роботи є проведення **профілактичних щеплень**. Наразі наявні всі види вакцин, але на жаль виконання плану вакцинації залишається на низькому рівні. Не регулярно проводиться нагляд за вакцинованою дитиною, не відмічається реакція на проведення щеплення ні лікарем ні медсестрою.

У порівнянні з міськими показниками у нас показники гірші по вакцинації дітей АКДП до 1 року, 6 років та 16 років. Краща по виконанню профілактичних щеплень АЗПСМ №3. Всі інші амбулаторії показники щеплюваності дорівнюють показникам за 9 місяців.

Показники щеплень проти: дифтерії до 1 року - 98%, в 6 років - 96%, 14 років - 98,9%; поліомієліту - 98,7%; кору - 98,9%.

Туберкулінодіагностика.

З початку року відмічалися перебої з поставками туберкуліну. Наразі центр задовільно забезпечений туберкуліном. План виконання

туберкулінодіагностики в цілому про центру — 100,0% Завідувачам амбулаторій потрібно взяти під особистий контроль за виконанням щеплень дитячому контингенту.

Аналіз виконання плану ФЛГ у підлітків:

План 2019	План 2020	Виконано за 2020	% 2019	% 2020
2006	2041	2041	100%	100%

У 2018 році захворювання на туберкульоз не було. У 2019 року на туберкульоз захворіло 4 дитини

Малюкової смертності по Центру — в 2018 році не було, в 2019 є 1 нещасний випадок. Загалом смертність дітей у 2019р.по Центру складає 4 дитини : три смерті дітей, це такі які можна було б попередити. В 2020р.померло 3 дитини, в т.ч. 1 від ендокринної патології, 2 - від нещасних випадків.

Виконання фінансового плану

По затвердженому штатному розкладу станом на 01.10.2020р. встановлено 215,75 ставок: лікарів – 52,25 ст., середній медичний персонал – 714,5 ст., молодший медичний персонал – 24,25 ст., інший персонал – 48 ст., фахівці - 17,75 ст.

В 2020 році надійшло фінансування коштів від *НСЗУ* – 34 881 599,52 грн., використано – 34 107 054,00 грн., залишок коштів на рахунку – 774 545,52 грн.

Використано:

- 1.на заробітну плату - 31 583 305,04 грн.
- 2.предмети. матеріали – 201 869.00 грн.,
- 3.медикаменти – 866 068,00 грн.,

- 4.послуги – 847 574,61 грн.,
- 5.навчання – 5 900 грн.,
- 6.страхування медпрацівників – 10,00 грн.,
- 7.капремонт – 602 581,95 грн.

Виконання програм міського бюджету

Згідно *Комплексної програми «Здоров'я населення м. Дніпра»* на 2018-2022 рр. виділено коштів на преміювання до Дня медичного працівника 33730 грн., до Дня міста – 745 грн.

Згідно *Комплексної програми «Здоров'я населення м. Дніпра»* на 2018-2022 рр. у 2020 році виконані наступні програми:

На лабораторні дослідження (*глікозельований гемоглобін*) витрачено – 74906 грн.

Придбано *туберкуліну* 17334 доз на суму 450361 грн.,
вакцина від грипу 100 дози на суму 20350 грн.

На засоби *індивідуального догляду* (калоприймачі, сечоприймачі, памперси) витрачено 779936 грн., на слухові апарати – 23309 грн..

100% *забезпечення дітей харчових продуктів і молочних сумішей* для:

хворих на фенілкетонурію (2 чол.) на суму 406860 грн.,
дітей 1,2-го року життя із малозабезпечених сімей – 50044 грн.,
дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих жінок – 1277 грн.

Придбано меблів – 497 902 грн. Для АЗПСМ №7 придбано 4 кондиціонери на суму 32000 грн.

На утримання мобільних телефонів витрачено – 62275 грн., на автотранспортні послуги – 3 285 769 грн., заправку картриджей - 119886 грн.

Для *пільгової категорії хворих* придбано ліків:

дітям – інвалідам (епілепсія) на 193419 грн.,

для дорослих: (нецукровий діабет) – 79398 грн.,

(цукровий діабет) -134982 грн.,

(бронхіальна астма) – 344141 грн.,

хворі, що перебувають на гемодіалізі, – 410262 грн.,

забезпечення лікарськими засобами паліативних хворих – 214600 грн.

На *пільгові рецепти* при плані 2974422 грн., за 2020 рік витрачено 2974422 грн., що складає 100% виконання:

взагалі діти з інвалідністю, діти віком до 3-х років, від 3 до 6 років, діти з багатодітних сімей – 500823 грн., діти за програмними діагнозами - 194771 грн.

УБД, інваліди війни, учасники війни – 157438 грн.,

в т.ч. УБД АТО/ОСС - 35712 грн.,

ЧАЕС- 97849 грн.,

інваліди 1,2 групи, почесні донори України (50% вартості) – 63729 грн.,

по групам населення – 821666 грн.,

по категоріям захворювань - 213 635 грн.,

онкологічні хворі - 539253 грн.

Також виписано *пільгові рецепти за програмними діагнозами:*

дорослі (цукровий діабет – 134982 грн.,

нецукровий діабет – 79398 грн.,

бронхіальна астма – 344141 грн.,
хворі з пересадженими нирками – 431844 грн.,
хворі на гемодіалізі - 410262 грн.,
паліативні хворі – 214600 грн.),
діти (епілепсія- 193412 грн.,
бронхіальна астма – 1157 грн.).

За рік надійшло 197 *звернень громадян*, в т.ч. 53 – повторних. 3 – скарги, з них – 1 обгрунтована. Надійшло 5 подяк.

ВИСНОВКИ

Робота в 2020 році мала позитивні тенденції, але залишилося багато резервів для поліпшення її якості в 2021 році.

Необхідно забезпечити виконання всіх умов Договору з НСЗУ про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій:

Медичні послуги надаються відповідно до порядків надання медичної допомоги, затверджених МОЗ, з обов'язковим дотриманням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та в місцях надання медичних послуг.

Проводити внутрішній контроль виконання договору його працівниками та підрядниками відповідно до додатку 3 до договору, вживати заходи з усунення порушень у разі їх виявлення, розробляти та виконувати план удосконалення медичного обслуговування за договором.

Одним з головних завдань на 2021 рік є подальша боротьба з пандемією гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, посилення профілактичної роботи, в тому числі проведення масової вакцинації населення проти коронавірусу. Вакцинацію проводити згідно наказу МОЗ України від 24.12.2020 № 3018 "Про затвердження Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом

SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні у 2021-2022 роках” (із змінами).

Окремо треба виділити:

Заходи для стабілізації епідемії туберкульозу:

1. Вдосконалити роботу з раннього виявлення туберкульозу з метою виявлення туберкульозу на ранніх стадіях.
2. Оптимізувати профілактичну роботу із населенням, що відноситься до групи ризику (особи поза межею бідності, алко-та наркозалежні шари населення, ВІЛ-інфіковане населення району, хворі, що знаходяться на імуні-супресивній терапії, внутрішньо-переміщенні особи, учасники АТО і т.д.).
3. Забезпечити скринінгове анкетування хворих, з підозрою на туберкульоз, з метою раннього встановлення діагнозу.
4. Збільшити обсяг направлень хворих на мікроскопію по Цілю-Нільсену, для ранньої діагностики випадків туберкульозу.

Завдання щодо покращення роботи з дитячим населенням.

1. Поліпшення організації роботи з запобігання захворювань на інфекційні хвороби, які керуються засобами імуніпрофілактики.
2. Продовження роботи з дітьми 1 року життя, диспансерними хворими, інвалідами, СЖО, сиротами та позбавленими батьківського піклування -Не допускати випадків дитячої та малюкової смертності, проводячи постійну профілактичну роботу.
3. Оздоровлення дітей інвалідів та дітей диспансерної групи.
4. Тісна взаємодія з соціальними службами по роботі з асоціальними сім'ями та тими які опинились в СЖО.
5. Покращання роботи в осередках захворювання на туберкульоз.

Пріоритетні завдання:

1. Зниження рівня смертності, якій можна запобігти.

2. Зниження показників малюкової смертності, попередження материнської смертності.
3. Збереження та покращення стану здоров'я населення, зменшення впливу факторів ризику хронічних неінфекційних захворювань (серцево – судинні, хвороби органів дихання і травлення, новоутворення, цукровий діабет).
4. Зниження рівня захворюваності та смертності від туберкульозу та віл/сніду.
5. Посилення роботи щодо популяризації здорового способу життя та збереження репродуктивного здоров'я.
6. Забезпечення неухильного виконання програм, розпорядчих документів, які регламентують роботу центру в умовах реформування системи охорони здоров'я.
7. Підвищення якості профілактичних оглядів населення, звернувши особливу увагу на захворювання, які призводять до стійкої втрати працездатності, інвалідності та смертності.
8. Охоплення профілактичними щепленнями закріпленого населення. Зменшення кількості осіб, які відмовилися від профілактичних щеплень.
9. Посилення роботи лікарів із своєчасної діагностики онкологічних захворювань та проведенню медичних і профілактичних заходів по попередженню виникнення онкологічної патології та зниженню рівня занедбаних випадків.
10. Продовжувати активне спостереження населення з хронічними захворюваннями, своєчасно проводити оздоровлення з використанням стаціонарозамінних технологій , стаціонарного лікування, санаторно-курортного лікування, оздоровлення в реабілітаційних центрах.
11. Пропаганда здорового способу життя, планування сім'ї, грудного вигодовування дітей раннього віку, впровадження заходів по забезпеченню народження та виховання здорових дітей.

12. Проведення роз'яснювальної роботи стосовно реформування системи охорони здоров'я, санітарно-просвітницької роботи серед населення по попередженню розповсюдження інфекційних хвороб, здоровому способу життя, попередженню дитячого травматизму, профілактиці туберкульозу та віл / снід інфекцій.
13. Дотримання спадкоємності в роботі між лікарями на всіх етапах надання медичної допомоги (первинна, вторинна, третинна).
14. Забезпечення медичного супроводу учасників ато/оос та членів їх сімей.

Шляхи реалізації визначених завдань:

1. Надання якісної первинної медико – санітарної допомоги прикріпленому населенню на підставі Договору про медичне обслуговування з ДОЗН ДМР та Договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з Національною Службою Здоров'я України.
2. Доступність та рівність можливостей у отриманні ПМД.
3. Пріоритетність профілактики захворювань серед населення.
4. Послідовні програмні заходи боротьби з онкологічними захворюваннями, туберкульозом, ВІЛ/СНІД.
5. Втілення заходів по попередженню інвалідності населення, проведення реабілітаційних заходів, які сприяють відновленню працездатності та покращенню якості життя пацієнтів.
6. Надання медичних послуг відповідно до порядків надання медичної допомоги, затверджених МОЗ, з обов'язковим дотриманням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та в місцях надання медичних послуг
7. Використання для надання медичних послуг лікарські засоби та медичні вироби, що дозволені до застосування в Україні .

Генеральний директор



Мартишкін О.В.