Додаток

до рішення міської ради

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПРОГРАМА**

 **«Охорона здоров’я в Луцькій міській територіальній громаді**

**на 2026–2030 роки»**

**ПАСПОРТ ПРОГРАМИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Ініціатор розроблення Програми | Управління охорони здоров’я Луцької міської ради  |
| 2. | Розробник Програми | Управління охорони здоров’я Луцької міської ради |
| 3. | Співрозробники Програми | Заклади охорони здоров’я, які належать до об’єктів комунальної власності Луцької міської територіальної громади |
| 4. | Відповідальний виконавець Програми | Управління охорони здоров’я Луцької міської ради |
| 5. | Учасники Програми | Заклади охорони здоров’я, які належать до об’єктів комунальної власності Луцької міської територіальної громади, виконавчі органи Луцької міської ради, громадські організації |
| 6. | Термін реалізації Програми | 2026–2030 роки |
| 6.1 | Етапи виконання | І – 2026–2027 рокиІІ – 2028–2029 рокиІІІ – 2030 рік |
| 7. | Загальний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації Програми всього,у тому числі: | 438 167,3 тис. грн |
| 7.1 | коштів бюджету громади | 438 167,3 тис. грн |
| 7.2. | коштів інших джерел | - |

**1. Аналіз динаміки змін та поточної ситуації**

Стан здоров’я населення – це найважливіший чинник соціально-економічного розвитку суспільства. Здоров’я людини є непересічною цінністю, має важливе значення у житті кожного, становить ключовий аспект національної безпеки, визначає можливості досягнення індивідуального і суспільного добробуту та благополуччя, перспективи стійкого розвитку будь-якої країни в цілому і кожної територіальної одиниці окремо. Визначаючи здоров’я одним з невід’ємних прав людини, усі країни світового співтовариства докладають зусиль для його збереження та зміцнення.

Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» здоров’я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад, а охорона здоров’я – це система заходів, які здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров’я, медичними та фармацевтичними працівниками і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя.

За даними Європейського регіонального бюро (ЄРБ) ВООЗ до чинників, які визначають сучасні тренди чи тенденції в охороні здоров’я, належать глобалізація, серйозні демографічні зміни, екологічні проблеми (забруднення довкілля, зміна клімату), соціально-політичні конфлікти, технологічні нововведення, поглиблення нерівності у розподілі матеріальних благ і доступу до послуг, маркетизація, міграція населення, урбанізація тощо.

До основних досягнень у сфері охорони здоров’я можна віднести збільшення середньої тривалості життя, подолання багатьох інфекційних хвороб, розвиток профілактичних технологій, появу генної медицини, створення нових поколінь ліків, збільшення частки ВВП на охорону здоров’я, розвиток сучасних медичних технологій, високий професіоналізм медичного персоналу, підвищення рівня життя в цілому.

Це безумовно позитивні досягнення. Але разом з цим у суспільстві формуються і нові виклики: різке старіння населення, епідемія хронічних неінфекційних захворювань, збільшення поширеності факторів ризику, підвищення агресивності чинників навколишнього середовища, розвиток резистентності мікроорганізмів, проблеми фінансування в умовах обмежених ресурсів, швидка поширюваність хвороб через високу мобільність населення, підвищення вимог до доступності та якості медичної допомоги, зростання вартості послуг, що формують здоров’я.

Аналіз основних індикаторів здоров’я за даними Міністерства охорони здоров’я України:

1. Показники смертності від певних причин: протягом 2022 року порівняно з 2017 роком рівень смертності зріс на 28%, в тому числі, знизилася смертність від новоутворень (1,7%), деяких інфекційних та паразитарних хвороб (27,8%) та зовнішніх причини смерті (1,6%), проте зросла смертність від хвороб системи кровообігу (15,5%), хвороб органів травлення (19,4%) та дихання (99,3%). Величезний вплив на структуру показників смертності мав COVID-19. За 2,5 роки загальна кількість померлих від цієї хвороби становить 108,9 тис. осіб. Надсмертність населення України від хвороб системи кровообігу наразі залишається серйозною проблемою. Поряд з одним з найвищих у Європі рівнем і несприятливою динамікою особливе занепокоєння викликає структура показників смертності, а саме надлишкова у порівнянні з країнами Західної Європи частка смертей від ішемічної хвороби серця. Особливістю смертності від ішемічної хвороби серця є те, що, практично не вражаючи дитячі та підліткові контингенти, ця смертність різко підвищується з віку 20 років, значно перевищуючи у працездатному і похилому віці смертність від цереброваскулярних хвороб системи кровообігу.

Наразі спостерігаються негативні зміни показника смертності населення в Україні, яке почалося з 2010-х років, коли в умовах широкомасштабної збройної агресії Російської Федерації проти України та поширення у 2020–2021 роках COVID-19 підвищилась інтенсивність вимирання населення. У 2021 році загальна кількість померлих становила 714,3 тис. осіб ( на 97,5 тис. осіб більше ніж за попередній рік). У містах число померлих зросло у порівнянні з 2020 роком на 79,7 тис. осіб, а в селах – на 17,7 тис. осіб. На жаль, через вплив широкомасштабної збройної агресії російської федерації проти України проаналізувати дані зі смертності за 2022–2025 роки не є можливим через їх недоступність (головний розпорядник цієї інформації в Україні – Державна служба статистики України), проте можна припустити, що широкомасштабна збройна агресія російської федерації проти України суттєво вплинула на рівень смертності в країні.

2. Тенденція народжуваності: зараз Україна має одну з найгірших характеристик тенденції народжуваності серед європейських країн. Нині тенденція народжуваності в нашій державі відповідає загальній спрямованості репродуктивної активності на всьому європейському просторі, проте динаміка індикаторів народжуваності відхиляється від еволюційного ходу цього процесу, відзначаючись екстремальністю падінь і наявністю коливань, пов’язаних не стільки із трансформацією моделі народжуваності, скільки із «відлунням» соціальних катаклізмів і політичних впливів. Починаючи з 2014 року, в Україні має місце стійке зниження народжуваності. Перспективи поліпшення ситуації з народжуваністю населення в Україні – необнадійливі. Через затяжну системну кризу показник дітородної активності жінок у нашій країні характеризується невисоким рівнем – 12–14 дітей на 10 жінок, а враховуючи вплив широкомасштабної збройної агресії російської федерації проти України, цей показник залишатиметься на низькому рівні ще тривалий час.

3. Тривалість життя є одним з найінформативніших критеріїв оцінювання стану здоров’я населення, його благополуччя, а також підсумовуючою оцінкою умов життєдіяльності людності та мірилом ефективності Національної служби здоров’я України. Тобто цей показник не лише кількісно вимірює довжину (середнє число років) майбутнього життя для пересічної особи, а й може слугувати індикатором якості життя населення. Так, показник очікуваної тривалості життя при народженні для хлопчиків у 2022 році, порівняно з попереднім роком, зменшився в містах – на 3,9 роки. Зміни показника очікуваної тривалості життя при народженні для дівчаток виглядають таким чином: зменшення в містах – на 2,3 роки. Кумулятивно за п’ять років цей показник для дівчаток зменшився на 3,1 роки.

У ході епідеміологічного переходу в Україні відбуваються певні зрушення у структурі причин смерті населення, а саме зменшення ролі інфекційних патологій та посилення частки неінфекційних захворювань, на які припадає найбільший тягар втрачених років життя. Внаслідок того, що люди стали доживати до більш пізнього віку, змінилась не лише структура захворюваності й смертності населення, а й вимоги до медицини й охорони громадського здоров’я. Нині частка передчасних смертей в Україні відбувається через основні неінфекційні захворювання, а саме: серцево-судинні, новоутворення, травлення та отруєння. Основними факторами ризику виникнення й розвитку цих хвороб є зловживання алкоголем, куріння, нездорове харчування та ожиріння, недостатня фізична активність.

Пріоритетними напрямами збільшення тривалості життя в Україні є: боротьба із серцево-судинними захворюваннями та новоутвореннями з метою скорочення рівня смертності; подальша активізація антиалкогольної та антитютюнової політики; протидія ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, COVID-19; зменшення рівня травматизму.

Слід зазначити, що реалізація цих напрямів буде неефективна в разі відсутності підвищення економічного добробуту населення та гальмування вже розпочатого реформування медицини та охорони здоров’я. Подальші перспективи й резерви збільшення тривалості життя в Україні пов’язані зі зниженням: високої передчасної смертності чоловіків у працездатному віці, особливо у віці 30–44 роки, тобто смертності чоловіків, які перебувають на піку трудової активності; смертності жінок як середнього, так і передпенсійного віку; дитячої смертності.

Виконання Програми дасть змогу поліпшити демографічну ситуацію, збереження і зміцнення здоров’я населення Луцької міської територіальної громади, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на охорону здоров’я, поширення стандартів здорового способу життя та забезпечення доступу до якісних медичних послуг, як передумова підвищення показників якості та тривалості життя.

**2. Стратегічні та оперативні цілі, на реалізацію яких спрямована Програма**

Сформовані завдання та заходи Програми спрямовані на досягнення оперативної цілі 2.2 «Комплексна організація та розвиток комунальної інфраструктури громади» та оперативної цілі 2.3 «Забезпечення доступу до надання сучасних послуг і сервісів у гуманітарній сфері, незалежно від місця проживання» стратегічної цілі № 2 «Нова громада з історичним центром» Стратегії розвитку Луцької міської територіальної громади до 2030 року.

**3. Визначення мети Програми**

Метою Програми є поліпшення демографічної ситуації, збереження і зміцнення здоров’я мешканців Луцької міської територіальної громади, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на охорону здоров’я, поширення стандартів здорового способу життя та забезпечення доступу мешканців до якісних медичних послуг, як передумова підвищення показників якості та тривалості життя.

**4. Засоби розв’язання проблеми**

Основними засобами розв’язання зазначених проблем це виконання заходів Програми, що дасть змогу поліпшити стан здоров’я мешканців Луцької міської територіальної громади, подовжити активне довголіття та тривалість життя, задовольнити потреби в ефективній, якісній і доступній медико-санітарній допомозі, забезпечити справедливий підхід до вирішення питань охорони здоров’я, досягти цілей, передбачених Стратегією розвитку Луцької міської територіальної громади до 2030 року.

Орієнтовний обсяг фінансування Програми з бюджету громади визначається щороку, виходячи з конкретних завдань та наявності коштів, з урахуванням розподілу коштів з бюджетів різних рівнів та інших джерел, не заборонених законодавством.

Ресурсне забезпечення Програми наведено в додатку 1 до Програми.

**5. Перелік завдань, заходів та результативні показники Програми**

У рамках реалізації Програми гендерна рівність у сфері охорони здоров’я реалізується як рівні можливості громадян різної статі на реалізацію своїх прав на охорону здоров’я, закріплені в законодавстві, та надання якісних послуг з охорони здоров’я різним групам населення, що засновано на рівності доступу жінок і чоловіків до сфери охорони здоров'я.

Перелік завдань, заходів та результативні показники Програми наведено у додатку 2 до Програми.

**6. Координація та контроль за ходом виконання Програми**

Виконання цієї Програми забезпечується учасниками Програми, координація діяльності щодо виконання її заходів покладена на управління охорони здоров’я Луцької міської ради.

За результатами аналізу виконання програмних заходів з урахуванням загальної соціально-економічної ситуації в Луцькій міський територіальній громаді та змін зовнішніх умов, що можуть мати місце в ході реалізації Програми, допускається коригування заходів Програми. Впродовж терміну виконання Програми можуть вноситися зміни і доповнення з метою дотримання диференційованого підходу до виконання основних заходів.

Організаційне та методичне супроводження здійснює управління охорони здоров’я Луцької міської ради.

Основними функціями управління охорони здоров’я Луцької міської ради в частині виконання заходів Програми є:

координація виконання заходів Програми;

організація моніторингу реалізації заходів Програми;

аналіз виконання програмних заходів;

підготовка пропозицій та їх обґрунтування стосовно внесення змін і доповнень до Програми, у разі необхідності.

Контроль покладається на постійну комісію Луцької міської ради з питань соціального захисту, охорони здоров’я, материнства та дитинства, освіти, науки, культури та мови Луцької міської ради.

Звіт про хід виконання Програми заслуховується на сесії Луцької міської ради на вимогу депутатів.

Секретар міської ради Юрій БЕЗПЯТКО

Лотвін 722 251 Додаток 1

до Програми «Охорона здоров’я в Луцькій міській територіальній громаді на 2026–2030 роки»

Ресурсне забезпечення

Програми «Охорона здоров’я в Луцькій міській територіальній громаді

на 2026–2030 роки»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Обсяг коштів, які планується залучитина виконанняПрограми за джерелами фінансування, тис. грн | Етапи виконання Програми | Загальний обсяг фінансування,тис. грн |
| I | II | III |
| 2026–2027роки | 2028– 2029роки | 2030рік |
| Обсяг фінансових ресурсів всього, у тому числі: | 160 778,9 | 180 178,4 | 97 210,0 | 438 167,3 |
| кошти бюджету громади | 160 778,9 | 180 178,4 | 97 210,0 | 438 167,3 |
| кошти інших джерел | - | - | - | - |

І

Ірина Колковська

Лотвін 722 251

 Додаток 2

до Програми «Охорона здоров’я в Луцькій міській територіальній громаді на 2026–2030 роки»

Перелік завдань, заходів та результативні показники

Програми «Охорона здоров’я в Луцькій міській територіальній громаді

на 2026–2030 роки»

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №з/п | Завдання | Заходи | Виконавці | Терміни виконання | Фінансування | Результативні показники |
| Джерела | Обсяги, тис. грн |
| 1. | Реалізація державної політика в сфері охорони здоров’я громади | 1. Удосконалення організаційних форм діяльності, методів керівництва та господарювання в закладах охорони здоров’я, що перебувають у комунальній власності із застосуванням економічних важелів у галузі охорони здоров'я, узгоджуючи їх із законодавством про місцеве самоврядування | Управління охорони здоров’яміської ради, заклади охорони здоров’я, що перебувають у комунальній власності | 2026–2030 роки |  | Не потребує фінан-суванняз бюджетуЛуцькоїМіської територіальної громади (далі –бюджету Луцької МТГ) | Забезпечення якості та доступності надання лікувальних послуг та покращення матеріального забезпечення комунальної галузі охорони здоров’я |
|  |  | 2. Організація надання медичної допомоги, впровадження заходів з громадського здоров’я та забезпечення фінансово-економічної діяльності закладів охорони здоров’я, що перебувають у комунальній власності | Управління охорони здоров’яміської ради, департаментфінансів, бюджету та аудитуміської ради | 2026–2030 роки | бюджетЛуцької МТГ | 13 195,7 | Забезпечення якості та доступності надання лікувальних послуг та покращення матеріального забезпечення комунальної галузі охорони здоров’я |
| Всього за роками | 2026 | 2 245,9 |  |
|  | 2027 | 2 423,3 |  |
| 2028 | 2 589,5 |  |
| 2029 | 2 840,7 |  |
| 2030 | 3 096,3 |  |
|  |  | 3. Виконання соціальних гарантій пільгових категорій мешканців Луцької міської територіальної громади в частині безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за життєво-необхідними показами та за певними категоріями захворювань (постанови КМУ від 17.08.1998 № 1303 зі змінами, від 31.03.2015 № 160 зі змінами) | Управління охорони здоров’яміської ради, департаментфінансів, бюджету та аудитуміської ради,заклади охорони здоров’я, що перебувають у комунальній власності | 2026–2030 роки | бюджетЛуцької МТГ | 151 198,4 | Соціальна захищеність, доступність до надання медичної допомоги та лікування |
| Всього за роками | 2026 | 26 800,7 |  |
|  | 2027 | 28 703,9 |  |
| 2028 | 30 325,1 |  |
| 2029 | 31 871,7 |  |
| 2030 | 33 497,0 |  |
|  |  | 4. Забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, інших окремих категорій населення медичними виробами та іншими засобами (постанова КМУ від 03.12.2009 № 1301 зі змінами) | Управління охорони здоров’яміської ради, департаментфінансів, бюджету та аудитуміської ради,заклади охорони здоров’я, що перебувають у комунальній власності | 2026–2030 роки | бюджетЛуцької МТГ | 17 235,9 | Соціальна захищеність, доступність до надання медичної допомоги та лікування |
| Всього за роками | 2026 | 3 064,0 |  |
|  | 2027 | 3 281,2 |  |
| 2028 | 3 451,2 |  |
| 2029 | 3 627,2 |  |
| 2030 | 3 812,3 |  |
|  |  | 5. Забезпечення зубопротезування пільгових категорій населення (закони України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про жертв нацистських переслідувань», «Про реабілітацію жертв політичних репресій в Україні»). Зубопротезування пільгових категорій мешканців Луцької міської територіальної громади здійснюється безоплатно із застосуванням зубних протезів: штамповано-паяні протези; стальні суцільнолиті протези та знімні акрилові протези з вітчизняними зубами | Управління охорони здоров’яміської ради, департаментфінансів, бюджету та аудитуміської ради,КП «Луцька міська клінічна стоматологічна поліклініка» | 2026–2030 роки | бюджетЛуцької МТГ | 24 104,9 | Доступність проведення безкоштовного зубопротезування  |
| Всього за роками | 2026 | 4 286,8 |  |
|  | 2027 | 4 591,2 |  |
| 2028 | 4 825,4 |  |
| 2029 | 5 071,4 |  |
| 2030 | 5 330,1 |  |
|  |  | 6. Надання безкоштовної стоматологічної допомоги пільговим категоріям населення (закони України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні») працівниками відділення КП «Луцька міська клінічна стоматологічна поліклініка», яке утримується за рахунок коштів місцевого бюджету (оплата праці з нарахуванням, придбання медикаментів, стоматологічних матеріалів та витратних матеріалів,виробів медичного призначення) | Управління охорони здоров’яміської ради, департаментфінансів, бюджету та аудитуміської ради,КП «Луцька міська клінічна стоматологічна поліклініка» | 2026–2030 роки | бюджетЛуцької МТГ | 22 301,2 | Доступність надання якісної стоматологічної допомоги |
| Всього за роками | 2026 | 3 954,2 |  |
|  | 2027 | 4 234,9 |  |
| 2028 | 4 472,1 |  |
| 2029 | 4 700,1 |  |
| 2030 | 4 939,9 |  |
|  |  | 7. Придбання життєво необхідних лікарських засобів, препаратів, виробів медичного призначення та витратних матеріалів, необхідних для забезпечення діагностичного та лікувального процесу в стаціонарних умовах, в тому числі медикаментів та витратних матеріалів, необхідних для проведення сеансів хронічного гемодіалізу | Управління охорони здоров’яміської ради, департаментфінансів, бюджету та аудитуміської ради,КП «Медичне об’єднання Луцької міської територіальної громади» | 2026–2030 роки | бюджетЛуцької МТГ | 124 656,6 | Наявність в закладі 100 % потреби необхідних лікарських препаратів, засобів для збереження якісного життя пацієнтам з хронічними важкими захворюваннями |
| Всього за роками | 2026 | 22 102,6 |  |
|  | 2027 | 23 671,8 |  |
| 2028 | 24 997,5 |  |
| 2029 | 26 272,4 |  |
| 2030 | 27 612,3 |  |
|  |  | 8. Організація домашніх візитів медичних працівників КП «Луцька міська дитяча поліклініка» до дітей цільової групи від 0 до 4 років, що, в тому числі, охоплює сім’ї, які не мають декларацій, неповні сім’ї, сім’ї загиблих, багатодітні сім’ї, сім’ї з дітьми з інвалідністю | Управління охорониздоров’яміської ради,КП «Луцька міська дитяча поліклініка» | 2026–2030 роки |  | Не потребує фінан-суванняз бюджетуЛуцькоїМТГ | Зменшення ризику захворювань здоровий фізичний та психомоторний розвиток, своєчасне отримання необхідної медичної допомоги, покращення психологічного стану,підвищення рівня знань про догляд за дитиною, зменшення стресу та тривоги, отримання підтримки та допомоги у складних ситуаціях |
|  |  | 9. Співфінансування витрат на покращене харчування пацієнтів військово-службовців (постанова КМУ від 13.08.2024 № 955) | Управління охорони здоров’яміської ради, департаментфінансів, бюджету та аудитуміської ради,КП «Медичне об’єднання Луцької міської територіальної громади» | 2026–2030 роки | бюджетЛуцької МТГ | 29 372,1 | 100 % забезпечення покращеним харчуванням військовослуж-бовців відповідно до норми № 5, затвердженої постановою КМУ від 29.03.2002 № 426 |
| Всього за роками | 2026 | 5 207,9 |  |
|  | 2027 | 5 577,7 |  |
| 2028 | 5 890,0 |  |
| 2029 | 6 190,4 |  |
| 2030 | 6 506,1 |  |
| **Всього по завданню** |  | **382 064,8** |  |
|  | 2026 | 67 662,1 |  |
| 2027 | 72 484,0 |  |
| 2028 | 76 550,8 |  |
| 2029 | 80 573,9 |  |
| 2030 | 84 794,0 |  |
| 2. | Боротьбаіз захворюванням на туберкульоз,ВІЛ | 1. Забезпечення щорічного проведення туберкулінодіагностики серед дитячого населення віком від 1 до 14 років | Управління охорони здоров’яміської ради, заклади охорони здоров’я, що перебувають у комунальній власності | 2026–2030 роки |  | Не потребує фінан-суванняз бюджетуЛуцькоїМТГ | Забезпечення охоплення туберкуліно-діагностикою не менше 98 відсотків (щороку) |
|  |  | 2. Забезпечення охопленням щепленнями вакциною БЦЖ не менше 98 % новонароджених | Управління охорони здоров’яміської ради, заклади охорони здоров’я, що перебувають у комунальній власності | 2026–2030 роки |  | Не потребує фінан-суванняз бюджетуЛуцькоїМТГ | Зниження захворюваності серед новонароджених та дітей |
|  |  | 3. Забезпечення профілактичних заходів проти туберкульозу для ВІЛ-інфікованих осіб та груп населення, які мають ризик зараження ВІЛ (пропаганда здорового способу життя, поширення інформації як захистись від інфекцій, діагностику, що забезпечує раннє виявлення обох захворювань, а також комплексне лікування, яке є ефективним при своєчасному початку)  | Управління охорони здоров’яміської ради,заклади охорони здоров’я, що перебувають у комунальній власності | 2026–2030 роки |  | Не потребує фінан-суванняз бюджетуЛуцькоїМТГ | Своєчасне виявлення обох захворювань дозволяє розпочати ефективне лікування, що запобігає розвитку тяжких стадій. |
| 3. | Охорона материнства та дитинства, репродуктивне здоров’я  | 1.Закупівля життєво важливих лікарських засобів (КУРОСУРФ,ДОБУТАМІН, СМОФЛІПІД,АМІНОВЕН та інші), медичних виробів для відділення інтенсивної терапії новонароджених. | Управління охорониздоров’яміської ради, департамент фінансів і бюджетуміської ради,КП «Медичне об’єднання Луцької міської територіальної громади» | 2026–2030 роки | бюджетЛуцької МТГ | 3 799,4 | Наявність в закладі 100 % потреби необхідних лікарських препаратів для збереження якісного життя та здоров’я новонароджених |
| Всього за роками | 2026 | 673,1 |  |
|  | 2027 | 724,3 |  |
| 2028 | 761,2 |  |
| 2029 | 800,0 |  |
| 2030 | 840,8 |  |
|  |  | 3. Комунікації у сфері репродуктивного здоров’я і здоров’я матері та дитини»:1) навчання сімейних лікарів, акушерів-гінекологів жіночих консультацій;2) поліпшення навичок медичних працівників з консультування пацієнтів щодо планування вагітності, безпечної вагітності та пологів;3) поліпшення знань населення щодо небезпечних ознак протягом вагітності. | Управління охорони здоров’яміської ради,заклади охорони здоров’я, що перебувають у комунальній власності | 2026–2030 роки |  | Не потребує фінан-суванняз бюджетуЛуцькоїМТГ | Поліпшення освіченості громадськості з питань репродуктивного здоров’я та здоров’я матері і дитини |
| **Всього по завданню** |  | **3 799,4** |  |
|  | 2026 | 673,1 |  |
| 2027 | 724,3 |  |
| 2028 | 761,2 |  |
| 2029 | 800,0 |  |
| 2030 | 840,8 |  |
| 4. | Імунопрофілактика та захист населення від інфекційних хвороб | 1. Забезпечення своєчасного охоплення щепленнями цільових груп населення згідно з календарем щеплень та в разі необхідності за епідемічними показаннями проти дифтерії, правця, туберкульозу, поліомієліту, кашлюку, кору, епідемічного паротиту, краснухи, гемофільної інфекції | Управління охорони здоров’яміської ради,заклади охорони здоров’я, що перебувають у комунальній власності | 2026–2030 роки |  | Не потребує фінан-суванняз бюджетуЛуцькоїМТГ | Забезпечення високого рівня охоплення щепленнями підтримки епідемічного благополуччя та зниження захворюваності, смертності та інвалідності та формування колективного (популяційного) імунітету2026 – 95%, 2027 –95%, 2028 – 95%, 2029 – 95%, 2030 –95% |
|  |  | 2. Закупівля імунобіологічних препаратів за епідемічними показаннями. | Управління охорони здоров’яміської ради,заклади охорони здоров’я, що перебувають у комунальній власності | 2026–2030 роки |  | 358,2 | Забезпечення пацієнтів імунобіологічними препаратами за епідемічними показаннями та специфічних імуноглобулінів для пасивної імунопрофілак-тики |
| Всього за роками | 2026 | 63,0 |  |
|  | 2027 | 68,0 |  |
| 2028 | 72,0 |  |
| 2029 | 75,7 |  |
| 2030 | 79,5 |  |
|  |  | 3. Забезпечення поширення інформаційно-просвітницьких матеріалів з питань імунопрофілактики та організація проведення і забезпечення висвітлення кампаній соціальної мобілізації населення під час проведення днів імунізації | Управління охорони здоров’яміської ради,заклади охорони здоров’я, що перебувають у комунальній власності | 2026-2030 |  | Не потребує фінан-суванняз бюджетуЛуцькоїМТГ | Поліпшення освіченості громадськості щодо необхідності проведення вакцинації, яка є простим, безпечним та ефективним способом захисту від інфекційних захворювань, що можуть мати тяжкі наслідки |
|  |  | 4. Закупівля туберкуліну для обстеження груп ризику та ранньої діагностики туберкульозу | Управління охорони здоров’яміської ради,заклади охорони здоров’я, що перебувають у комунальній власності | 2026–2030 роки |  | 204,4 | Забезпечення охоплення туберкуліно-діагностикою не менше 98 відсотків (щороку) |
| Всього за роками | 2026 | 36,0 |  |
|  | 2027 | 39,0 |  |
| 2028 | 41,0 |  |
| 2029 | 43,1 |  |
| 2030 | 45,3 |  |
| **Всього по завданню** |  | **562,6** |  |
|  |  |  |  |  | 2026 | 99,0 |  |
|  |  |  |  |  | 2027 | 107,0 |  |
|  |  |  |  |  | 2028 | 113,0 |  |
|  |  |  |  |  | 2029 | 118,8 |  |
|  |  |  |  |  | 2030 | 124,8 |  |
| 5. | Боротьба з онкологічними захворюваннями | 1. Забезпечення «онкологічної настороженості» медичних працівників на всіх етапах спостереження | Управління охорони здоров’яміської ради,заклади охорони здоров’я, що перебувають у комунальній власності | 2026–2030 роки |  | Не потребує фінан-суванняз бюджетуЛуцькоїМТГ | * Виживання при ранньому виявленню раку – 5 років на рівні 85%, (рак молочної залози – до 95%)
 |
|  |  | 2. Здійснення роботи щодо санітарної просвіти населення з усіх аспектів онкологічної захворюваності | Управління охорони здоров’яміської ради,заклади охорони здоров’я, що перебувають у комунальній власності | 2026–2030 роки |  | Не потребує фінан-суванняз бюджетуЛуцькоїМТГ | Поліпшення освіченості громадськості про необхідність регулярного обстеження та своєчасного лікування |
| 6. | Цукровий та нецукровийдіабет | 1. Забезпечення дітей з лабільним перебігом цукрового (нецукрового) діабету, в тому числі, які навчаються за денною формою у загальноосвітніх, професійно-технічних, вищих навчальних закладах І-ІV рівня акредитації на території Луцької міської територіальної громади, які користуються інсуліновими помпами витратними матеріалами відповідно до постанови КМУ від 03.12.2009 № 1301 «Про затвердження Порядку забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами», одноразовими розхідними матеріалами до інсулінових помп | Управління охорони здоров’яміської ради, департаментфінансів, бюджету та аудитуміської ради,заклади охорони здоров’я, що перебувають у комунальній власності | 2026–2030 роки | бюджетЛуцької МТГ | 13 301,5 | Соціальна захищеність дітей, хворих на цукровий діабет; доступність отримання якісної медичної допомоги та лікування |
| Всього по роках | 2026 | 2 356,5 |  |
|  | 2027 | 2 535,6 |  |
| 2028 | 2 664,9 |  |
| 2029 | 2 800,8 |  |
| 2030 | 2 943,7 |  |
|  |  | 2. Закупівля глюкозного сенсора Enlite MMT-7703 від «Медтронік» для дітей, хворих на цукровий діабет  | Управління охорони здоров’яміської ради, департаментфінансів, бюджету та аудитуміської ради,заклади охорони здоров’я, що перебувають у комунальній власності | 2026–2030 роки | бюджетЛуцької МТГ | 37 999,4 | Соціальна захищеність дітей, хворих на цукровий діабет; доступність отримання якісної медичної допомоги та лікування |
| Всього по роках | 2026 | 6 732,0 |  |
|  | 2027 | 7 243,6 |  |
| 2028 | 7 613,1 |  |
| 2029 | 8 001,3 |  |
| 2030 | 8 409,4 |  |
|  |  | 3. Закупівля підшкірних катетерів I-PortAdvance для безболісного введення інсуліну, що запобігає утворенню ліподистрофій (в місцях ін’єкцій) та дозволяє робити 1 прокол на 3 дні, замість 5–6 щоденних | Управління охорони здоров’яміської ради, департаментфінансів, бюджету та аудитуміської ради,заклади охорони здоров’я, що перебувають у комунальній власності | 2026-2030 | бюджетЛуцької МТГ | 439,6 | Соціальна захищеність дітей, хворих на цукровий діабет; доступність отримання якісної медичної допомоги та лікування |
| Всього по роках | 2026 | 77,9 |  |
|  | 2027 | 83,8 |  |
| 2028 | 88,1 |  |
| 2029 | 92,5 |  |
| 2030 | 97,3 |  |
| **Всього по завданню** |  | **51 740,5** |  |
|  |  |  |  |  | 2026 | 9 166,4 |  |
|  |  |  |  |  | 2027 | 9 863,0 |  |
|  |  |  |  |  | 2028 | 10 366,1 |  |
|  |  |  |  |  | 2029 | 10 894,6 |  |
|  |  |  |  |  | 2030 | 11 450,4 |  |
| **ВСЬОГО ПО ПРОГРАМІ** |  | **438 167,3** |  |
|  |  |  |  |  | 2026 | 77 600,6 |  |
|  |  |  |  |  | 2027 | 83 178,3 |  |
|  |  |  |  |  | 2028 | 87 791,1 |  |
|  |  |  |  |  | 2029 | 92 387,3 |  |
|  |  |  |  |  | 2030 | 97 210,0 |  |

Лотвін 722 251