ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішення 66 сесії
Коростенської міської ради
VIII скликання
від 19.11.2026року № _____

Програма охорони здоров'я Коростенської міської територіальної громади на 2026-2028 роки.

Зміст

1.Паспорт Програми.

2.Визначення проблеми, на розв'язання якої спрямована Програма.

3.Визначення мети Програми.

4.Обґрунтування шляхів розв'язання проблеми та джерел фінансування Програми.

5.Строки виконання Програми.

6.Напрями діяльності, завдань і заходів.

7.Очікувані результати виконання Програми.

8.Організація виконання та контроль за ходом виконання Програми

1. Паспорт Програми

1.	Ініціатор розроблення Програми	Відділ охорони здоров'я виконавчого комітету Коростенської міської ради
2.	Дата, номер і назва розпорядчого документа про розроблення Програми	Розпорядження міського голови від 05.12.2025 року за № 643
3.	Розробник Програми	Відділ охорони здоров'я виконавчого комітету Коростенської міської ради
4.	Відповідальний виконавець Програми	Відділ охорони здоров'я виконавчого комітету Коростенської міської ради
5.	Виконавці Програми	КНП «ЦПМСД» КМР, КНП «КЦМЛ КМР», Заклад «Будинок сестринського догляду», Управління ЖКГ виконавчого комітету Коростенської міської ради, КНП РДЦ У М. КОРОСТЕНІ КМР, інші юридичні особи та фізичні особи – підприємці, які надають первинну медичну допомогу мешканцям та мешканкам Коростенської міської територіальної громади та уклали договір з Національною службою здоров'я України, УПСЗН ВККМР.
6.	Термін реалізації Програми	2026-2028 роки
7.	Мета Програми	Забезпечення якісної, доступної, ефективної та інклюзивної медичної допомоги всім мешканцям і мешканкам Коростенської міської територіальної громади з урахуванням віку, статі, стану здоров'я та соціальних особливостей.
8.	Загальний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації програми всього, тис. грн., зокрема: - коштів бюджету територіальної громади - обласного бюджету - державного бюджету - інші джерела	342739,60 181310,60 161429,00

Програма розроблена відповідно до чинних законодавчих та нормативних актів, а саме:

- Постанови Кабінету Міністрів України від 05.08.2020року №695 «Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на 2021-2027 роки», зі змінами;
- Розпорядження Кабінету Міністрів від 31.10.2011 №1164-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної Програми «Здоров'я 2020: Український вимір» зі змінами;
- Наказ Міністерства фінансів України від 26.08.2014 року N 836 «Про деякі питання запровадження програмно-цільового методу складання та виконання місцевих бюджетів» зі змінами;
- Постанови Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 №1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань»;
- ПКМУ № 1301 від 3 грудня 2009 року "Про затвердження Порядку забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами";
- ЗУ від 05 липня 2001 року №2586-III "Про протидію захворювання на туберкульоз";
- ЗУ від 19.12.2024р. № 2866- IV «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків»;
- Наказ МОЗ від 16.09.2011 року №595 "Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів";
- Наказ МОЗ від 11.08.2014 року №551 "Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні";
- Наказ МОЗ від 19.07.2005 року №360 «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків»;
- ПКМУ від 31.03.2015 р. №160 "Про затвердження Порядку забезпечення громадян, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, лікарськими засобами та відповідними харчовими продуктами для спеціального дієтичного споживання";
- Конвенція про боротьбу з торгівлею людьми і з експлуатацією проституції третіми особами, 1949 рік та Конвенція про права осіб з інвалідністю, 2006 рік;
- Рішення дванадцятої сесії VIII скликання Коростенської міської рад «Про затвердження стратегічного плану розвитку Коростенської міської територіальної громади до 2030 року» від 23.12.2021 року № 692;
- ін.

2. Визначення проблеми, на розв'язання якої спрямована Програма

Забезпечення кожній людині – незалежно від статі, віку, місця проживання чи соціального статусу – права на охорону здоров'я та медичну допомогу є базовим конституційним зобов'язанням держави та пріоритетом місцевого самоврядування. Громадяни та громадянки України незалежно від місця проживання мають право на отримання в усіх лікувально-профілактичних

закладах системи охорони здоров’я гарантований рівень медичної допомоги. Одним з ключових завдань місцевого самоврядування є забезпечення в межах наданих повноважень доступності й безоплатності медичного обслуговування на відповідній території, що включає створення умов для реалізації права кожного і кожної на якісну, доступну та своєчасну медичну допомогу. Це особливо актуально в умовах, коли фінансування системи охорони здоров’я з боку держави є обмеженим і не покриває потреби закладів охорони здоров’я та не дає можливості кожному громадянину та громадянці реалізувати своє, гарантоване статтею 49 Конституції України, право на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне страхування. Згідно цієї ж статті, держава зобов’язана створювати умови для ефективного і доступного медичного обслуговування, але, на жаль, не всі зобов’язання виконуються. Якість роботи закладів охорони здоров’я та їх кадрове забезпечення не відповідає сучасним вимогам та потребам. Причинами такого стану справ є, насамперед, нестача належно обладнаних приміщень, відсутність достатньої кількості медикаментів і транспортних засобів, а також дефіцит кваліфікованих медичних кадрів. Доступність, якісність, сучасність, функціональність, ефективність, ресурсна забезпеченість та своєчасність медичної допомоги є основою для забезпечення високого рівня здоров’я та покращення якості життя населення. Значною складовою у забезпеченні висококваліфікованої медичної допомоги населенню Коростенської територіальної громади є медична допомога, яка здійснюється у закладах охорони здоров’я, розташованих на території Коростенської міської територіальної громади.

Упродовж багатьох років на надання медичної допомоги населенню спрямовується лише невеликий відсоток коштів від потреби, що, зважаючи на низький рівень матеріально-технічного забезпечення, є вкрай недостатнім.

Наявне матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров’я гальмує впровадження сучасних медичних технологій.

Перехід системи охорони здоров’я на нові умови функціонування та зміна підходів до фінансування зумовили появу низки організаційних та фінансових викликів, пов’язаних з необхідністю адаптації закладів охорони здоров’я до сучасних вимог, забезпечення стабільності їх діяльності, пошуку додаткових джерел співфінансування, оптимізації використання бюджетних коштів та підвищення ефективності управління ресурсами. У нових економічних умовах це потребує впровадження гнучких управлінських рішень і посилення спроможності місцевої системи охорони здоров’я забезпечувати безперервний доступ до якісних медичних послуг. Станом на 01.12.2025 року комунальним некомерційним підприємством «Коростенська центральна міська лікарня Коростенської міської ради» укладено 27 договорів з національною службою здоров’я України за програмою медичних гарантій, комунальним некомерційним підприємством «Центр первинної медико – санітарної допомоги Коростенської міської ради» укладено 1 договір який включає в себе надання первинної медико – санітарної допомоги, супровід та лікування дорослих та дітей хворих на туберкульоз на первинному рівні медичної допомоги, супровід та лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні

медичної допомоги. Заплановано з 2026 року укладення пакету за програмою медичних гарантій «мобільна паліативна допомога дорослим та дітям».
У суспільстві зберігається споживче ставлення населення до власного здоров'я, не формується відповідальність і мотивація щодо його збереження та зміцнення. Особливою загрозою стан здоров'я і спосіб життя найбільш перспективних у віковому аспекті категорій населення – дітей і молоді.
Викликає занепокоєння тенденція до погіршення стану здоров'я населення та молоді частота соціально небезпечних хвороб в т. ч. туберкульозу, ВІЛ-СНІДу, серцево – судинних захворювань, цукрового та нецукрового діабету, онкологічні захворювання, розладів психіки і ін. Високі показники смертності осіб працездатного віку, зменшення середньої тривалості життя, відсутність економічних важелів заохочення людей до збереження власного здоров'я призводять до об'єктивного збільшення потреби у медичній допомозі, яку мають надати заклади охорони здоров'я. У структурі захворюваності за 2025 рік домінують захворювання системи кровообігу, онкологічні, ендокринні та захворювання сечостатевої системи. Особливе занепокоєння викликає зростання онкологічних захворювань: станом на 01.10.2025 на обліку перебувають 2 358 осіб. Найбільш уразливою є вікова група 45–65 років, серед якої понад 55% — жінки. Це свідчить про потребу в посиленні скринінгових програм, ранньої діагностики та гендерно орієнтованих профілактичних заходів.
Також актуальним питанням є - забезпечення лікарів КНП «КЦМЛКМР» та КНП «ЦПМСД» КМР службовим житлом.
На сьогоднішній день медичні заклади потребують таких фахівців/фахівчинь: анестезіолога, отоларинголога, травматолога, дитячого хірурга, дитячого невропатолога, лікаря з медицини невідкладних станів та інших лікарів. Недоукомплектованість призводить до погіршення якості медичного обслуговування населення, а саме відсутність медичного персоналу відповідного профілю у місцевих закладах змушує пацієнтів звертатися за лікуванням у інші міста. Це спричиняє додаткові витрати коштів і часу для мешканців, знижує доступність та своєчасність медичної допомоги і збільшує соціальну напруженість. Крім того, через відтік пацієнтів громада втрачає можливість ефективно використовувати власні ресурси для розвитку охорони здоров'я.
Одним із можливих шляхів по закріпленню в медичних закладах професійних кадрів є забезпечення останніх житлом.
Часткове розв'язання проблеми забезпечення житлом лікарів і лікарок, в тому числі молодих сімей, в кінцевому результаті дасть змогу залучити на вакантні посади до КНП «ЦПМСД» КМР, КНП «КЦМЛ КМР», професійні кадри, зменшити їх плинність, що суттєво підвищить якість медичних послуг. Не вирішення кадрової проблеми в найближчі роки може поставити під загрозу систему охорони здоров'я та позбавити можливості отримання мешканцями та мешканками Коростенської міської територіальної громади кваліфікованої медичної допомоги, особливо з огляду на те, що більшість лікарів перебуває у середньому та старшому віці.
Програма базується на принципах гендерної рівності, що передбачає рівний доступ до медичних послуг для всіх груп населення, врахування специфічних

потреб жінок, чоловіків, дітей, літніх людей, осіб з інвалідністю, формування медичного персоналу з урахуванням подолання стереотипів у виборі професій у медичній галузі, створення безпечного середовища. Актуальність прийняття Програми зумовлена потребою у невідкладному вжитті заходів для поліпшення якості і доступності медичної допомоги, кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я лікарями, матеріально технічне забезпечення. **Отже з огляду на вищевикладене можемо зробити висновок, що основні проблеми розвитку галузі охорони здоров'я:**

Кадровий дефіцит. На території Коростенської міської громади станом на 01.01.2025 проживає 64 588 осіб, з яких 28 633 чоловіки та 35 933 жінки. Відсутня достатня кількість лікарів дитячого профілю, анестезіологів, травматологів, отоларингологів, дитячих хірургів, невропатологів та лікарів з медицини невідкладних станів. Більшість лікарів перебуває у середньому та старшому віці, що підвищує ризик скорочення кадрового потенціалу найближчими роками. Недоукомплектованість змушує пацієнтів звертатися за лікуванням у інші міста, що збільшує витрати часу і коштів та знижує ефективне використання ресурсів громади. Завдання Програми — залучення та утримання кваліфікованих лікарів із урахуванням гендерного балансу та забезпечення молодих фахівців житлом, компенсацією оренди та іншими мотиваційними заходами.

Недостатній рівень профілактики та ранньої діагностики. Обмежене охоплення скринінговими програмами з урахуванням віку і статі призводить до високої захворюваності серед населення. Серед дорослого населення (45–65 років) понад 55% жінок перебувають у групі високого ризику онкологічних захворювань. Також зростає захворюваність на серцево-судинні та ендокринні хвороби, у тому числі цукровий та нецукровий діабет, а також психічні розлади. Програма передбачає розвиток гендерно чутливих скринінгових програм та профілактичних заходів із врахуванням віку та статі пацієнтів.

Відсутність підтримки та мотивації молодих фахівців. Недостатня підтримка у вигляді службового житла, компенсацій за оренду та підйомних виплат ускладнює залучення молодих лікарів і лікарок, особливо віком до 35 років. Часткове вирішення цих проблем дозволить зменшити плинність кадрів, забезпечити гендерний баланс у персоналі та підвищити якість медичних послуг.

Дисбаланс у доступі до медичних послуг. Не всі категорії населення мають рівний доступ до спеціалізованої медичної допомоги. Особливо потребують уваги діти (0–17 років: 7 268 осіб), молодь (18–26 років: 5 539 осіб), люди працездатного віку (27–59 років: 31 759 осіб), люди старшого віку (60–89 років: 17 353 осіб) та особи старше 90 років (347 осіб). Програма передбачає створення безбар'єрного та інклюзивного середовища з урахуванням віку та статі пацієнтів, а також підтримку соціально вразливих груп, включно з сім'ями з дітьми та людьми з хронічними захворюваннями, зокрема серцево – судинними захворюваннями, діабетом та онкологічними захворюваннями.

Організаційні виклики. Медичні заклади потребують модернізації інфраструктури та впровадження сучасних цифрових технологій (електронна медицина, телемедицина), облаштування майданчика для санітарної авіації, відкриття нових хірургічних, хіміотерапевтичних та реабілітаційних корпусів.

Програма також передбачає підвищення ефективності управління ресурсами та забезпечення доступності медичних послуг для всіх категорій населення, з урахуванням гендерних та вікових особливостей.

3. Визначення мети Програми

Метою Програми є :
Забезпечення якісної, доступної, ефективної та інклюзивної медичної допомоги всім мешканцям і мешканкам Коростенської міської територіальної громади з урахуванням віку, статі, стану здоров'я та соціальних особливостей.

4. Обґрунтування шляхів, завдань і засобів розв'язання проблеми, показників результаттивності

Розв'язання проблем можливе шляхом запровадження комплексного підходу та реалізації визначених шляхів їх вирішення:

1. Кадровий дефіцит

Мета: Забезпечення достатньої кількості кваліфікованих лікарів і медичних працівників.

Шляхи вирішення:

- Залучення та утримання лікарів дитячого профілю, анестезіологів, травматологів, отоларингологів, дитячих хірургів, невропатологів та лікарів з медицини невідкладних станів.
- Підтримка молодих спеціалістів і створення умов для заміни лікарів середнього та старшого віку, що підвищить стабільність кадрів.
- Зменшення відтоку пацієнтів у інші міста через покращення доступності медичної допомоги на місцевому рівні.

2. Недостатній рівень профілактики та ранньої діагностики

Мета: Поліпшення здоров'я населення через раннє виявлення та профілактику захворювань.

Шляхи вирішення:

- Розширення охоплення скринінговими програмами з урахуванням віку та статі.
- Впровадження заходів з формування культури відповідального ставлення до власного здоров'я.
- Посилення ранньої діагностики та профілактики онкологічних, серцево-судинних, ендокринних захворювань та психічних розладів.

3. Відсутність підтримки та мотивації молодих фахівців

Мета: Залучення і утримання молодих лікарів та медичних працівників.

Шляхи вирішення:

- Забезпечення службовим житлом, компенсацій за оренду та підйомних виплат.
- Запровадження програм професійного розвитку та гендерно чутливих стимулів.
- Зменшення плинності кадрів і підвищення якості медичних послуг.

4. Дисбаланс у доступі до медичних послуг

Мета: Забезпечення рівного та безбар'єрного доступу до медичної допомоги.

Шляхи вирішення:

- Створення безбар'єрного середовища у закладах охорони здоров'я для маломобільних груп населення.
- Забезпечення рівного доступу всіх категорій населення до спеціалізованої медичної допомоги.

5. Організаційні виклики

Мета: Підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я.

Шляхи вирішення:

- Адаптація закладів охорони здоров'я до сучасних умов та впровадження цифрових технологій.
- Пошук додаткових джерел співфінансування та оптимізація використання коштів.
- Підвищення ефективності управління ресурсами та стабільності роботи медичних закладів.

Реалізація Програми враховує забезпечення доступу до високоякісних медичних послуг на рівних правах та можливостях жінок і чоловіків, хлопчиків і дівчаток, особливо тих, які перебувають у складних життєвих обставинах, зумовлених зокрема інвалідністю, наявністю невиліковних хвороб та хвороб які потребують тривалого лікування, а також жінок і чоловіків – представників національних меншин та інших соціальних груп, які зазнають множинної дискримінації. При реалізації заходів Програми немає обмежень чи привілеїв за ознакою статі.

Ключові напрямки гендерноорієнтованої політики:

1. **Рівний доступ до медичних послуг:**
   - Забезпечення рівного доступу жінок (35 933 осіб) та чоловіків (28 633 осіб) до профілактичних, діагностичних і лікувальних програм.
   - Впровадження гендерно чутливих скринінгових програм, зокрема мамографії для жінок та профілактики серцево-судинних захворювань для чоловіків.
   - Приділення уваги репродуктивному здоров'ю та профілактиці гендерно специфічних захворювань.
2. **Профілактика та рання діагностика з урахуванням статі та віку:**
   - Орієнтація програм на різні вікові групи: діти (0–17 років, 7 268 осіб), молодь (18–26 років, 5 539 осіб), дорослі (27–59 років, 31 759 осіб), люди старшого віку (60+ років, 17 700 осіб).
   - Формування культури відповідального ставлення до власного здоров'я серед чоловіків і жінок.
3. **Кадрова політика з урахуванням гендерного балансу:**
   - Створення умов для залучення та утримання молодих лікарів і лікарок, забезпечення житлом та компенсаційними механізмами.
   - Впровадження гендерно чутливих стимулів та нематеріальних механізмів мотивації для медичного персоналу.

4. **Інклюзивність та безбар'єрність:**

• Забезпечення доступності медичних закладів для маломобільних груп, сімей з дітьми, осіб старшого віку та людей з інвалідністю.

• Врахування особливих потреб пацієнтів із хронічними захворюваннями, створення умов для їх соціальної інтеграції.

5. **Організаційно-інфраструктурні заходи:**

• Модернізація медичних закладів із дотриманням принципів гендерної рівності.

• Впровадження сучасних цифрових технологій та інновацій у сфері охорони здоров'я, що підвищує доступність і зручність послуг для всіх груп населення.

• Облаштування злітно-посадкового майданчика для санітарної авіації, що гарантує швидку допомогу пацієнтам незалежно від статі та віку.

Програма має бути реалізована шляхом проведення завдань та заходів, передбачених за напрямами, згідно Додатку 1, 1.1, 1.2, 1.3.

Показники результативності Програми наведені у Додатку 2.1, 2.2, 2.3.

5. Очікувані результати виконання Програми

1. **Первинна медична допомога**

- Збільшити частку пацієнтів, охоплених лікуванням на первинному рівні, до 85 % в цілому:
  - жінки – 86 % (з 35 933 осіб),
  - чоловіки – 83 % (з 28 633 осіб),
  - діти 0–17 років – 90 % (дівчата – 90 %, хлопці – 90 %).
- Запровадити електронний документообіг та запис пацієнтів на рівні 90 %.

2. **Фінансова підтримка пацієнтів**

- Забезпечити пільгові категорії громадян життєво необхідними ліками:
  - в цілому – 95 %,
  - жінки – 96 %, чоловіки – 94 %,
  - діти – 97 % (дівчата – 97 %, хлопці – 97 %).
- Забезпечити спеціальними продуктами дієтичного харчування – 90 % пацієнтів відповідних категорій.

3. **Умови для пацієнтів і медичних працівників**

- Створити комфортні умови перебування та роботи в КНП «КЦМЛ» КМР та КНП «ЦПМСД» КМР.
- Пріоритетне надання допомоги дітям, матерям та населенню похилого віку.

4. **Профілактика та репродуктивне здоров'я**

- Проведення освітніх та просвітницьких заходів щодо здорового способу життя, планування сім'ї та профілактики онкологічних захворювань, охоплення 80 % населення.

5. **Діабет та хронічні захворювання**

- Зменшення ускладнень цукрового діабету на 10 %:
  - жінки – 10 %, чоловіки – 10 %, діти – 12 %.
- Зниження діабетичних гангрен та ампутацій нижніх кінцівок на 8–10 %.

- Зниження рівня первинного виходу на інвалідність на 7 %.

6. **Онкологічна допомога**

- Покращення ранньої діагностики злоякісних новоутворень I–II стадії на 6–7 %:
  - жінки – 7 %, чоловіки – 6 %, діти – 7 %.
- Покращення діагностики передракових захворювань та диспансеризації на 6–7 %.
- Зниження кількості запізнілих онкологічних випадків на 5–6 %.
- Зниження смертності онкопацієнтів протягом одного року після встановлення діагнозу на 5 %.
- Забезпечення онкологічних хворих медикаментами та розвиток паліативної, симптоматичної та соціальної допомоги.

7. **Кадрове забезпечення**

- Подолання кадрового дефіциту через забезпечення житлом або компенсацією оренди для молодих лікарів/-ок до 35 років.
- Укомплектованість закладів медичними спеціалістами на рівні 95 %.
- Підвищення професійного рівня медичних працівників і впровадження гендерно чутливих стимулів у кадровій політиці.
- Створення фонду службового житла для 3 осіб без сімей (кімнати гуртожиткового типу) та 2 родин (1–2 кімнатні квартири).

8. **Інклюзивність та безбар’єрність**

- Розбудова мережі закладів охорони здоров’я, доступних для людей з інвалідністю, сімей з дітьми та осіб старшого віку.
- Врахування потреб всіх вікових та гендерних груп при плануванні медичних послуг.

Очікувані результати впровадження гендерноорієнтованого підходу:

- Рівний доступ до медичних послуг для чоловіків і жінок всіх вікових груп.
- Зменшення гендерних дисбалансів у профілактиці та лікуванні захворювань.
- Підвищення ефективності та якості медичної допомоги завдяки оптимальному використанню кадрового та матеріального потенціалу.
- Формування безбар’єрного, інклюзивного та соціально справедливого середовища у сфері охорони здоров’я.

6. Обсяги та джерела фінансування Програми

Фінансування Програми здійснюється за рахунок коштів бюджету міської територіальної громади, а також за рахунок інших джерел, не заборонених чинним законодавством України.

7. Строки та етапи виконання Програми

Виконання Програми передбачається здійснити упродовж 2026-2028 років без поділу на етапи.

8. Координація та контроль за ходом виконання Програми

Контроль за виконанням Програми здійснює виконавчий комітет міської ради, постійна Комісія з питань соціального захисту, захисту прав ветеранів війни, учасників бойових дій, членів їх сімей, охорони здоров’я та екології, відділ

охорони здоров’я виконавчого комітету Коростенської міської ради, КНП«ЦПМСД»КМР, КНП«КЦМЛ КМР».

Співвиконавці Програми щорічно, до 01 числа місяця, наступного за звітним періодом, подають відповідальному виконавцеві інформацію про стан та результати виконання заходів Програми.

Звітування по Програмі здійснюється раз на рік при розробці підсумків виконання Програми економічного та соціального розвитку Коростенської міської територіальної громади, що подаються на розгляд виконавчому комітету та міській раді.

Секретар міської ради **Олександр ОЛЕКСІЙЧУК**