

ПРОТОКОЛ
засідання робочої групи з розробки
Плану покращення послуг

14 липня 2021 р.
м. Мена

он лайн

Засідання робочої групи з розробки Плану покращення послуг вела Н.Ващиленко, фахівець з розвитку громад USAID/DOBRE.

Присутні:

О.Л. Небера, перший заступник міського голови, *голова робочої групи*;
Н.В. Четвертакова, *секретар робочої групи*.

Члени робочої групи:

Ю.М. Андрійченко, староста Волосківського старостинського округу;
К.Г. Булко, провідний спеціаліст Відділу охорони здоров'я та соціального захисту населення;
Н.І. Корнієнко, генеральний директор КНП «Менський центр ПМСД» Менської міської ради;
Г.І. Разнован, генеральний директор КНП «Менська міська лікарня» Менської міської ради;
С.В. Скороход, начальник Відділу економічного розвитку та інвестицій.

Запрошені:

А.П. Нерослик, начальник Фінансового управління.

Порядок денний:

1. Виявлення основних проблемних питань в галузі.
2. Формування бачення послуги.
3. SWOT- аналіз.

1.СЛУХАЛИ: Виявлення основних проблемних питань в галузі.

Н.Ващиленко проаналізувала та систематизувала виявлені на попередньому засіданні Робочої групи слабкі сторони медичної галузі і надала динамічний список для подальшого розмежування по первинній та вторинній ланці медицини на опрацювання:

1. Дефіцит лікарів (**Н.Корнієнко, Г. Разнован** - проблема спільна для первинної і вторинної ланок).
2. Жителям похилого віку складно приїжджати до лікаря (**Н.Корнієнко** – відсутність сталого сполучення між населеними пунктами громади).
3. Неврегульоване питання надання транспорту для викликів до пацієнтів, які не підписали декларацію (**Н.Корнієнко** – не врегульоване питання платних послуг)
4. Відсутній аналізатор (лабораторні дослідження) у первинці.

5. Понижаючий коефіцієнт для сімейних лікарів, які мають пацієнтів понад норму.
 6. Відсутність термомодернізації будівель (*Н.Корнієнко* - приміщення поліклініки, *Г. Разнован* - 3-поверховий корпус лікарні).
 7. Занижені тарифи НСЗУ по пакетах програми медичних гарантій.
- Слабка хірургічна допомога – не достатня забезпеченість лікарськими кадрами.
8. Не комп'ютеризовані ФАПи, відсутність інтернету.

ВИРІШИЛИ:

1) *Н.Корнієнко*: згідно даного списку обрали позиції, властиві для первинної ланки медицини:

1. Дефіцит сімейних лікарів.
2. Жителям похилого віку складно приїжджати до лікаря (відсутність сталого сполучення між населеними пунктами громади).
3. Неврегульоване питання надання транспорту для викликів до пацієнтів, які не підписали декларацію (не врегульоване питання платних послуг)
4. Відсутній аналізатор (лабораторні дослідження) у первинці.
- 5.Понижаючий коефіцієнт для сімейних лікарів, які мають пацієнтів понад норму.
6. Відсутність термомодернізації будівель (приміщення поліклініки).
7. Не комп'ютеризовані ФАПи, відсутність інтернету.
- 8.Недостатність фінансування та підтримки загальної структури.
9. Застарілий транспортний засіб для обслуговування сільського населення.
10. Обмежений доступ до будівель амбулаторій осіб з обмеженими можливостями.
11. ФАПи потребують модернізації та капітальних ремонтів.
12. Застарілі меблі у приміщенні ФАПів.

2) *Г.Разнован*: згідно даного списку обрали позиції, властиві для вторинної ланки медицини:

1. Потреба в термомодернізації (3-поверховий корпус лікарні)
2. Дефіцит лікарів (хірурги, травматолог, рентгенолог, анестезіолог, психіатр, невропатолог, нарколог).
3. Розділення на госпітальні округи без врахування думки жителів та медичних працівників.
4. Занижені тарифи НСЗУ.
5. Відсутність можливостей у керівництва для мотивації працівників (низька заробітна плата).
6. Потреба в медичному обладнанні (ендоскопічне обладнання на грані).
7. Застарілий автомобіль для транспортування важкохворих.
8. Відсутнє програмне забезпечення та комп'ютерне обладнання.
9. Середній вік лікарів старші 50 років.
- 10.Потребує капітального ремонту система тепло забезпечення лікарні.
- 11.Потреба в проведенні заходів інклюзивності будівель.

2. СЛУХАЛИ: Формування бачення послуги.

П.Корнієнко: Надання якісних первинних медичних послуг для всіх громадян, незалежно від віку, вільний доступ до якісних медичних послуг лікаря. Забезпечення корпоративної культури. Забезпечення достатньої кількості сучасного обладнання та комп'ютерної техніки.

Г.Разнован: Забезпечення якісної спеціалізованої медичної послуги для населення.

ВИРІШИЛИ:

Для обох ланок медицини пріоритетним є надання якісних доступних медичних послуг як мешканцям Менської міської територіальної громади, так і мешканцям інших громад.

3. СЛУХАЛИ: SWOT- аналіз. З метою виявлення місць впливу для удосконалення медичних послуг.

Первинна ланка медицини:

1. Дефіцит лікарів (програму місцевих стимулів для сімейних лікарів – можливо на місцевому рівні).
2. Жителям похилого віку складно приїжджати до лікаря (налагодити рух громадського транспорту – можливо на місцевому рівні).
3. Неврегульоване питання надання транспорту для викликів до пацієнтів, які не підписали декларацію (врегулювати питання платних послуг - можливо на місцевому рівні).
4. Відсутній аналізатор (лабораторні дослідження) (можливо на місцевому рівні із залученням благодійних коштів, чи написання Програм, отримання грантів).
5. Понижуючий коефіцієнт для сімейних лікарів, які мають пацієнтів понад норму (не можна вплинути).
6. Відсутність термомодернізації будівель (розробка проекту, залучення коштів як бюджетних, так і інших).
7. Не комп'ютеризовані ФАПи, відсутність інтернету (розробка проекту, залучення коштів як бюджетних, так і інших).
8. Недостатність фінансування та підтримки загальної структури (за рахунок спонсорів, програм).
9. Застарілий транспортний засіб для обслуговування сільського населення (розробка програми на місцевому рівні).
10. Обмежений доступ до будівель амбулаторій осіб з обмеженими можливостями (використовувати кошти допоміжні, або акумулювати власні – можливо на місцевому рівні).
11. ФАПи потребують модернізації та капітальних ремонтів (за допомогою місцевої влади, старост, місцевих сільгоспвиробників – можливо на місцевому рівні).
12. Застарілі меблі у приміщенні ФАПів (за допомогою місцевої влади, старост, місцевих сільгоспвиробників – можливо на місцевому рівні).

Вторинна ланка медицини:

- 1.Потреба в термомодернізації (в розробці, іде пошук коштів — можливо на місцевому рівні)
- 2.Дефіцит лікарів (проблема держави, міграція кадрів — не можливо вирішити на місцевому рівні. Як варіант — відпрацювання для молодих спеціалістів після навчання).
- 3.Розділення на госпітальні округи без врахування думки жителів та медичних працівників (не можна вплинути).
- 4.Занижені тарифи НСЗУ (розробка пакету платних послуг — можливо на місцевому рівні).
- 5.Відсутність можливостей у керівництва для мотивації працівників (низька заробітна плата)(Не можна вплинути).
- 6.Потреба в медичному обладнанні (ендоскопічне обладнання на грані).
- 7.Застарілий автомобіль для транспортування важкохворих.
- 8.Відсутнє програмне забезпечення та комп'ютерне обладнання.
- 9.Середній вік лікарів старші 50 років.(не можна вплинути)
- 10.Потребує капітального ремонту система тепло забезпечення лікарні (фінансування на місцевому рівні).
- 11.Потреба в проведенні заходів інклюзивності будівель (розробка проєкту, залучення коштів як бюджетних, так і інших).

ВИРІШИЛИ:

Для покращення медичної послуги необхідно активізувати всі засоби, як на місцевому рівні, так і з залученням установ вищого рівня. Розробляти проєкти, боротись за гранти, залучати сільгоспвиробників, спонсорів, благодійників.

Голова робочої групи

Секретар робочої групи

О.Л. Небера

Н.В.Четвертакова