УКРАЇНА
МЛИНІВСЬКА СЕЛИЩНА РАДА
Дубенського району Рівненської області

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ

Р І Ш Е Н Н Я

27 лютого 20 26 року № 27

Про звіт директора комунального некомерційного підприємства „Млинівський центр первинної медико-санітарної допомоги" Млинівської селищної ради Хоронжак Т.В. про роботу за 2025 рік

Керуючись статтями 32, 52 Закону України „Про місцеве самоврядування в Україні", відповідно до Статуту комунального некомерційного підприємства „Млинівський центр первинної медико-санітарної допомоги" Млинівської селищної ради Рівненської області" у новій редакції, затвердженого рішенням Млинівської селищної ради від 14.12.2023 № 3124, пункту 9 розділу IV Договору „Про співпрацю територіальних громад у формі утворення спільного комунального некомерційного підприємства" від 26.06.2018 № 200, заслухавши та обговоривши звіт директора комунального некомерційного підприємства „Млинівський центр первинної медико-санітарної допомоги" Хоронжак Т.В. про роботу за 2025 рік, виконавчий комітет Млинівської селищної ради

ВИРІШИВ:

1. Звіт директора комунального некомерційного підприємства „Млинівський центр первинної медико-санітарної допомоги" Млинівської селищної ради Хоронжак Т.В. про роботу за 2025 рік взяти до відома (звіт додається).

2. Контроль за виконанням рішення покласти на керуючого справами виконавчого комітету Млинівської селищної ради Зух Н.В.

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ МЛИНІВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ * ДУБЕНСЬКОГО РАЙОНУ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ * ЗАГАЛЬНИЙ ВІДДІЛ * КОД В ЄДРПОУ 04386338 * УКРАЇНА *

Селищний голова Дмитро ЛЕВИЦЬКИЙ

ЗВІТ

директора КНП «Млинівський центр первинної медико-санітарної допомоги»
Млинівської селищної ради Рівненської області

Тетяни ХОРОНЖАК

«Про підсумки діяльності КНП«Млинівський центр ПМСД» Млинівської селищної ради у 2025 році»

Здоров'я – не все, але все без здоров'я - ніщо
(Сократ)

КНП «Млинівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Млинівської селищної ради забезпечує первинною медичною допомогою мешканців 4-х територіальних громад, які утворились на території колишнього Млинівського району. А саме: Острожецької ТГ, Бокіймівської ТГ, Ярославицької ТГ та безпосередньо Млинівської ТГ.

Головним завданням комунального підприємства є забезпечення населення комплексними та інтегрованими послугами зі всебічної, безперервної і орієнтованої на пацієнта ПМД, спрямованої на задоволення потреб населення у відновленні та збереженні здоров'я, попередження розвитку захворювань, зменшення потреби у госпіталізації та покращення якості життя.

СТРУКТУРА КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА

В 2025 році в організаційній структурі КНП змін не відбулося.

У структуру комунального підприємства входить:

- **7 амбулаторій** загальної практики сімейної медицини, три з яких є груповими практиками, решта – моно практики, тобто у лікарській амбулаторії медичну допомогу забезпечує молодший медичний персонал із медичною освітою на чолі із завідувачем амбулаторії.

- **21 фельдшерський пункт**:

- 4, з яких обслуговують населення до 300 осіб ФП (с. Привітне, с. Перемилівка, с. Новосілки, с. Боремець);

- обслуговують населення понад 1000 осіб – 1 ФП (с. Смордва, с Клин).

- **1 фельдшерсько-акушерський пункт** – с.Борбин, 864 мешканців.

Ще до слова варто сказати, що кількість населення, що обслуговується персоналом ФП с. Переверед ів, включаючи мешканців с.Береги теж понад 1000 осіб.

- **12 медичних пунктів тимчасового базування**, які в свою чергу є структурними одиницями лікарських амбулаторій.

10 МПТБ, кожен з яких обслуговує населення до 200 осіб (Тушебин - 108, Мальована – 119, Кораблище - 183, Новини - 211, Аршичин – 166, Певжа – 195, Надчиці – 159, Яловичі – 122, Острііів – 233).

Структурні підрозділи КНП в розрізі ОТГ

табл..1

№ п/п	Назва ОТГ	ЦЕНТР	АЗПСМ	ФАП	ФП	МПТБ
1	Млинівська	1	5	-	9	7
2	Острожецька	-	1	1	4	1
3	Бокіймівська	-	1	-	4	2
4	Ярославицька	-	-	-	4	2
5	Всього	1	7	1	21	12

За фінансово-економічними показниками підприємство займається основним видом діяльності – Загальна медична практика, яка передбачає надання первинної медичної допомоги населенню у відповідності до укладених Декларацій.

Підприємство здійснює свою діяльність у відповідності до ліцензії на медичну практику (наказ МОЗ України № 1665 від 13.09.2018), має ліцензію на обіг наркотичних засобів (наказ МОЗ України №1134 від 26.07.2024). Щодо акредитації, то наказ МОЗ України № 2197, який набрав чинності від 22.02.2025 року вилучає норми про обов'язок акредитуватися для тих видів діяльності, для яких досі акредитація була обов'язковою.

Кількість укладених декларацій

Станом на 31.12.2025 року сімейними лікарями підприємства укладено 28916 декларацій, що 90,4% до встановленого ліміту. В порівнянні з минулим порівняльним періодом є зменшення кількості декларацій на 145 декларацій, або на 0,7%. Попри це, відсоток укладених декларацій є вищим за середній показник по Україні - 78,15%.

Кількість укладених декларацій в розрізі лікарських амбулаторій

табл..2

№	АЗПСМ	2025 рік	Декларації із взаємодією протягом 3-х років	Декларанти без відвідувань 3 роки	Невериф.
1	**АЗПСМ смт Млинів № 1**	**11042**	**10647**	**395**	**341**
2	**АЗПСМ смт Млинів №2**	**7491**	**7272**	**219**	**203**
3	**АЗПСМ с. Новоселівка**	**1468**	**1409**	**59**	**100**
4	**АЗПСМ с. М.Дорогостаї**	**2017**	**1905**	**112**	**35**
5	**АЗПСМ с. Острожець**	**6898**	**6706**	**192**	**393**
6	**Всього:**	**28916**	**20667**	**977**	**1072**

Середня кількість декларацій на 1 сімейного лікаря становить 1600 декларацій. Дванадцять сімейних лікарів уклали необхідну кількість декларацій, ще 3 лікаря мають декларації на рівні 96% до планового показника.

В розрізі територіальних громад укладено Декларацій:

табл 3

Назва ТГ	Населення	Укладено декларацій	% від усього населення
Млинівська ОТГ	19218	16900	87,9
Острожецька ОТГ	5815	5548	95,4
Бокіймівська ОТГ	4756	4428	93,1
Ярославицька ОТГ	2182	2040	93,5
ВСЬОГО	31971	28916	90,4

Кількість укладених декларацій
в розрізі вікових груп НСЗУ

табл..4

Вікові групи НСЗУ	АЗПСМ №1	АЗПСМ №2	АЗПСМ М. Дор	АЗПСМ Новосел.	АЗПСМ Острож.
0-5 років	273	180	210	52	364
6-17 років	1561	954	497	265	1343
18-39 років	3286	2063	486	427	1866
40-55 років	2551	1787	373	302	1386
56-64 років	1332	975	181	200	721
>65 років	2009	1512	270	212	1181

Декларанти вікової категорії «40 +» становлять майже 15 тис осіб.

Кабінет Міністрів України затвердив порядок реалізації програми Скринінгу здоров'я у даної категорії осіб, з метою раннього виявлення ризиків хронічних захворювань таких як серцево-судинні та цукровий діабет. А у зв'язку із проведенням рф військових дій на нашій території велику увагу сімейним лікарям необхідно приділяти ментальному здоров'ю Серцево-судинні хвороби та цукровий діабет – це хвороби що чи не найбільше впливають на погіршення якості життя українців.

КАДРОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Надання медичної допомоги на якісному рівні неможливе без достатньої укомплектованості медичних кадрів.

Добре підготовлені і вмотивовані фахівці із сімейної медицини є найпотужнішою рушійною силою для своєчасного виявлення хвороб і забезпечення поліпшення здоров'я населення.

Станом на 31.12.2025 року штатна чисельність працюючих у комунальному підприємстві становила 125,0 посад, що є на рівні 2024 року.

Із загальної кількості посад:

- лікарські посади – 23,5 штатних посад, що є 18,5 % від загальної кількості посад, із них зайнято – 19,5 (2 посади лікарі-інтерни);
- фахівці із медичною освітою – 68,5 штатних посад, або 54,8 % від загальної кількості штатних посад, зайнято - 48,75 шт. посад;
- молодший персонал (санітарка-прибиральниця) – 10 штатних посад, або 8,2 %. Зайнято – 7,5 шт. посад;
- інші – 19 штатних посад (15,6%).

Укомплектованість лікарських посад – 85,1 %.

Укомплектованість посад молодшого медичного персоналу з медичною освітою -103,6%. Укомплектованість штатних посад лікарів ЗПСМ та молодшого медичного персоналу з медичною освітою впродовж попередніх років зберігається на одному рівні.

Кадрове забезпечення населення станом на 31.12.2025 року

табл.5

Назва	Штатна чисельність	Зайняті	Фізичні особи	Укомплектованість
керівники	2	1	1	50%
лікарі, в т.ч.	23,5	19,5	20	85,1%
фахівці з медичною освітою	68,5	48,75	55	80,3%
мол.медичний персонал	10	7,5	12	120%
Інший персонал	21	18,25	17	80,9%
всього	125	95	105	84,0%

Аналіз вікової структури кадрового потенціалу лікарського складу вказує на потребу у сімейних лікарях. Із 18 – ти сімейних лікарів Центру 11 – пенсійного віку, ще 1 - передпенсійного віку. 1 лікар загальної практики другий рік перебуває у декретній відпустці.

Питома вага атестованих лікарів – 100 %, серед них вищу атестаційну категорію мають 83%, першу 12,5%, другу – 4,2%.

Серед молодшого медичного персоналу з медичною освітою вищу атестаційну категорію мають 88,9%, першу 11,1%.

ФІНАНСУВАННЯ ПІДПРИЄМСТВА

Консолідований бюджет підприємства в 2025 році становив **28380,1 тис. гривень**.

Його складовими є:

1) кошти НСЗУ,
2) кошти громад,
3) кошти державного бюджету.

Кошти НСЗУ за Програмою медичних гарантій – 23561,5 тис.грн.
Кошти місцевого бюджету – 3297,8 тис.грн.
Кошти державного бюджету – 1281,7 тис.грн

У 2025 році загальний обсяг фінансування ЦПМСД становить 28201,7 тис. грн., що на 2378,1 тис. грн. (7,7%) менше, ніж за відповідний період 2024 року.

Основну частину надходжень (90%) складають кошти НСЗУ, що спрямовані на оплату наданих медичних послуг за договорами (декларації, вакцинація, профілактика, амбулаторна допомога, денний стаціонар)

табл.. 6

Джерело фінансування	2024 (тис. грн)	2025 (тис. грн)	Відхилення (+/-)	Динаміка, %
Національна служба здоров'я України (НСЗУ)	22451,8	23561,5	+ 1109,7тис.грн.	105%
Місцевий бюджет (субвенції, програми)	3823,9	3297,8	- 526,1 тис.грн.	86%
Власні надходження (платні послуги, оренда тощо)	59.6	50,6	- 9,0тис.грн.	85%
Гранти, благодійна та технічна допомога				-
Інші джерела	4245,6	1291,8	- 2593,8тис.грн.	61%
Всього надходжень	30580,2	28201,7	- 2378,5	92,2%

Кошти від НСЗУ надходили за трьома пакетами.

табл.7

№п/п	Назва пакетів	2023 рік (тис.грн)	2024 рік (тис.грн)	2025 рік (тис.грн)	+-
1	№1.Первинна медична допомога	22158,1	22371,6	23482,7	+5,0%
2	№50.Забезпечення кадрового потенціалу для надання медичної допомоги (інтерни)	155,3	64,1	78,1	+22%
3	№51. Супровід та лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги	0,91	15,9	-	+_0%
4	№73.Розширені послуги з первинної медичної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність та суверенітет України	-	-	0,6	+
5	Всього	22314,31	22451,6	23561,5	+5,0%

У 2025 році за рахунок коштів НСЗУ фінансування підприємства становило 105,1% до річного фінансування 2024 року.

За 12 місяців 2025 року надійшло коштів НСЗУ 23561,5 тис. грн.,

З них використано:

табл.. 8

Назва	сума (в тис. грн.)	%
заробітна плата	22296,5	(98,0) 86,0
оплата послуг, крім комунальних	264,4	0,01
медикаменти	51,5	0,01
матеріали, предмети, обладнання та інвентар	334,1	

Середня заробітна плата сімейного лікаря – 26,4 тис. грн. (2025)

- 24,6 тис. грн.(2024)

Середня заробітна плата молодший медичний персонал з медичною освітою -12,5тис. грн. (2025); - 11,9 тис. грн. (2024)

Варто зазначити, що у зв'язку із підвищенням рівня мінімальної заробітної плати до 8647 грн. зросли розміри заробітної плати медичних працівників підприємства. Цьому слугувало і підвищення капітаційної ставки з 844 грн. до **1007,3 грн**.. Правда, значне підвищення заробітної плати відбулося у сімейних лікарів.

З місцевого бюджету підприємство в 2025 році отримало фінансування в розмірі **3297,8 тис.грн**., що на майже чверть менше, в порівнянні із 2024 роком.

Загальна сума доходу становить **28868,9 тис.грн.**

Фінансування підприємства з місцевого бюджету

табл.9

№ п/п	Назва ОТГ	в 2024 році (тис.грн..)	в 2025 р. (тис.грн..)	+,- %	Питома вага фінансування в розрізі ОТГ %		Профінансовано на 1 мешканця (грн...)	
					2024р.	2025р.	2024р.	2025р.
1	Млинівська	2792,6	2117,8	- 21%	72,5	65	164,9	125,3
2	Острожецька	408,0	430,0	+5,3%	10,6	12	73,5	77,5
3	Бокіймівська	400,0	500,0	+25%	10,4	15	89,8	112,9
4	Ярославицька	250,0	250,0	100%	6,5	8	121,7	122,5
5	Всього	3850.6	3297,8	- 14%	100	100	132,8	114,0

Використання коштів

табл.10

Стаття витрат	2024 (тис. грн)	2025 (тис. грн)	Відхилення (+/-)	Частка у витратах, %
Заробітна плата з нарахуваннями	22041,9	22136,1	+94,3	81,0%
Медикаменти та вироби медичного призначення	3047,7	1624,2	-1423,5	6.6%
Енергоносії та комунальні послуги	1402,0	1465,5	+63,5	4,7%
Поточні ремонти, обслуговування обладнання	944,3	643,9	-300,4	2,4%
Капітальні інвестиції, обладнання	-	-	-	-
Підвищення кваліфікації персоналу	15.3	13,2	-2,1	0,05%
Інші витрати	390,3	813,7	+424,4	3,0%
Предмети, матеріали	1359,3	628,2	-731,1	2,3%
Всього	29200,7	27324,8	-1875,9	100%

Найбільшу частку видатків традиційно становить фонд оплати праці. Найбільшу частку у структурі витрат становить фонд оплати праці 81% від загального обсягу видатків. На оплату енергоносіїв використано 4,7% коштів, що відповідає середньорічним показникам енерговитрат для амбулаторних закладів.

Протягом 2025 року зросли видатки на:

- на заробітну плату з нарахуваннями;
- придбання медичного обладнання.

За Програмою підтримки розвитку ПМСД органами місцевого самоврядування профінансовано оплату за спожиті енергоносії, симптоматичне лікування онкологічних хворих, амбулаторне лікування УБД, придбання предметів, матеріалів, медикаментів та виробів медичного призначення.

Виділено Млинівською селищною радою за 12 місяців 2025 року **2117,8** тис. грн.

табл.11

Назва	Використано за 12 місяців (в тис. грн.)
Матеріали, предмети, обладнання та інвентар	478,0
Медикаменти	70,6
Оплата послуг, крім комунальних	657,4
Оплата енергоносіїв	911,7
ВСЬОГО	**2117,8**

Сруктура видатків із консолідованого бюджету виглядає наступним чином:

Кошти НСЗУ – **22925,0 тис.грн**.;
Кошти місцевого бюджету – **3297,8 тис. грн**.;
Оплата праці з нарахуваннями –**22136,1 тис грн.;**
Комунальні послуги **1465,5 тис грн**;
Паливно-мастильні матеріали –**129,6 тис.грн**;
Господарські витрати та – **398,9 тис. грн** ;
Проведення ремонтів – **623,9 тис.грн**;
Медикаменти – **1624,62тис. грн.в тому числі:**
Вироби медичного призначення – **372,3 тис грн.**
Лікарські засоби - **1080 тис. грн**
Імунобіологічні препарати – **418,7 тис.грн**.
Дезінфікуючі засоби -**37,0 тис.грн**.
Засоби індивідуального захисту – **45,8 тис.грн.**

Матеріально-технічне забезпечення

Матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу регулюється Примірним табелем оснащення, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.01.2018 року № 148 «Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу» зі змінами відповідно до наказу МОЗ України від 10.12.2020 р. № 2857.

Матеріально-технічне забезпеченням Млинівського Центру ПМСД та його структурних підрозділів відповідає табелю оснащення.

Впродовж 2025 року з метою забезпечення відповідності до умов проведення Скринінгу здоров'я «40+» придбано:

1) Автоматичний гематологічний аналізатор 5-Diff, вартістю 474,0 тис.грн.;
2) Біохімічний напівавтоматичний аналізатор з функцією коагулометра, вартістю 135,0 тис.грн;
3) Портативний біохімічний та імунологічний аналізатор ВК 120, вартістю 55,0 тис.грн для проведення лабораторних обстежень, а саме: ліпідограми, глікованого гемоглобіну, креатиніну та визначення співвідношення альбумін сечі/креатинін сечі;
4) Аналізатор сечі, вартістю 29,9 тис.грн.
5) Розхідні матеріали для ЕКГ (ЕКГ – стрічка) – 100шт.
6) Тест смужки для глюкометрів -20 шт.
7) Індикатори контролю стерилізації – 1 уп.
8) Контейнери для безпечної утилізації медичних відходів.

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ ДІЯЛЬНОСТІ

Демографічна характеристика населення

табл..12

ДЕМОГРАФІЯ		
Народжуваність: абс. число	207	208
на 1000 населення	7,1	7,2
Загальна смертність: абс. число	541	444
на 1000 населення	18,7	15,4
Природний приріст	-11,5	- 8,2

КНП «Млинівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Млинівської селищної ради забезпечує первинною медичною допомогою мешканців 4-х територіальних громад, що уклали декларації із сімейними лікарями підприємства. Всього на території громад проживає 31971 особа.

Кількісні характеристики населення формуються під впливом природного та механічного (міграційного) руху населення. Природний рух населення залежить від показника народжуваності та показника смертності.

Народжуваність впродовж останніх років є стабільно низькою. У 2025 році народилось на 1 дитину більше, 208 дітей проти 207 у 2024 році. Рівень народжуваності 7,2 на 1000 нас. проти 7,1 у 2024 році.

Загальна смертність серед дорослого населення знизилась. Померли 444 особи проти 541 особи у 2024 році. Показник 15,4 на 1 тис. нас проти 18,7 на 1 тис. нас. у 2024 році.

В причинній структурі смертності населення на першому місці хвороби системи кровообігу 109,6 на 10 тис.нас. (абс. числ.317) на другому місці онкологічні захворювання – 18,3 на 10 тис.нас. (абс.числ. 59), на третьому - травми, отруєння та нещасні випадки 14,5 на 10 тис.нас. (абс. число 32), вбивство 9,3 на 10 тис нас. (абс.число 27).

Високою є смертність серед осіб працездатного віку, - доля померлих осіб працездатного віку становить 25,5 % від загальної кількості померлих. Серед основних причин смертності у осіб працездатного віку це: - хвороби системи кровообігу та травми, отруєння, нещасні випадки (вбивство).

Померло 113 осіб працездатного віку проти 130 у 2024 році.

Надання медичної допомоги

Із 28916 декларантів, що уклали декларації із сімейними лікарями підприємства впродовж року оглянуто 23705 особи, що становить 82% від загальної кількості.

Сімейними лікарями підприємства широко використовуються стаціонар замінні форми надання медичної допомоги. Показник забезпеченості ліжками денного перебування 1,3 на 1000 нас. В структурних підрозділах функціонують 37 ліжок денного перебування, де сімейні лікарі проводять

лікування пацієнтів, які не потребують цілодобового спостереження в умовах стаціонару.

Впродовж 2025 року на них проліковано – 1671 пацієнт, що є майже на рівні 2024 року (1679). В розрахунку на 1000 нас. становить 57,8.

В домашніх стаціонарах оздоровлено 1499 осіб, що на 1 тис нас. становить 51,8 проти 52,4 у 2024 році.

Відвідування населення

Забезпеченість мешканців амбулаторною допомогою визначається кількістю відвідувань до сімейних лікарів.

За 12 місяців 2025 року у структурних підрозділах підприємства зареєстровано 77837 відвідувань (на 1000 мешканців – 2691,6), з них відвідування дітьми до 17 років – 24229, або 4194 на 1000 мешканців.
Рівень відвідувань на 1 мешканця склав 2,7 проти 2,8 за відповідний період 2024 року.

На дому оглянуто 1098 пацієнтів, серед яких 361 дитина, показник відвідувань на дому на 1000 мешканців відповідно 38,0 та 62,5.

Відвідування та електронна документація

табл..13

Показник	2024 рік	2025 рік	Δ (+/–)	Коментар
Кількість відвідувань пацієнтів	80306	77837	-2469	Зменшення кількості звернень через військовий стан та міграцію
Заповнення шаблонів електронних медичних обстежень	75%	69,2%	-5,8%	Потребує покращення роботи лікарів в ЕСОЗ
Електронні рецепти («Доступні ліки»)	12961	13541	+580	Виконання у межах плану
Телемедичні консультації	8462	12344	+3882	Переважно консультації по телефону
Використання МІС	Helsi	Helsi		Вказати яка назву: Медстат, ЛІМС, Аскеп….

Зменшення кількості звернень обумовлене військовим станом та мобілізацією, а також виїздом значної кількості мешканців за кордон. Є значний ріст кількості виписаних електронних рецептів і телемедичних консультацій. Залишається потреба в запровадженні телемедичних консультацій у віддалених громадах.

Загальна захворюваність населення

Загальна захворюваність, або поширеність, характеризується загальним числом хворих у звітному періоді.

Поширеність хвороб серед декларантів у 2025 році становила 43768 захворювань, показник на 1000 населення 1513,6. У 2024 році – 43452 захворювання, або 1498,6 на 1000 населення.

Поширеність хвороб серед дорослого населення -32385 випадків та серед дитячого – 11383 випадків, або 1972,4 на 1000 нас.

Захворюваність на хвороби системи кровообігу у 2025 році 10843 захворювань (468,6 на 1000 дор. нас.) проти 10757 захворювань у 2024 році (464,6 на 1000 дор. нас).

Моніторинг показників роботи закладу

Моніторинг здійснювався на основі даних медичної інформаційної системи (МІС), електронної системи охорони здоров'я (eHealth), звітів лікарів та статистичної звітності закладу.

Медичні втручання (Наказ МОЗ №504)

табл..14

№	Назва втручання	2024 рік	2025 рік	Δ (+/–)	Ціль на 2025 рік	Виконання, %
1	Скринінг на цукровий діабет (глюкоза крові)	2665	1927	-738	12355	15,6%
2	Скринінг раку молочної залози (50–69 р.)	605	1002	+ 397	4176	24%
3	Скринінг артеріальної гіпертензії	3145	1925	-1219	7433	25,9%
4	Контроль антропометричних даних (вимірювання ІМТ та обхвату талії)	3009	7827	+4818	12276	63,7%
5	Вакцинація проти грипу	40	15	-25		…%
6	Сринінг на виявлення колоректального раку	980	1128	+148	9226	12,2%
7	Скринінг на наявність туберкульозу	73	231	+158	3041	7,6%
8	Виявлення ВІЛу у пацієнтів з індикаторними станами	-	16	+16	817	1,9%
9	Скринінг на виявлення РШМ	-	1669	+1669	5123	33%

Порівняно з аналогічним періодом 2024 року, на фоні невисоких показників виконання індикаторів є ріст певних показників виконання та зниження інших показників охоплення профілактичними скринінгами, що свідчить про недостатню роботу сімейних лікарів в плані профілактичної направленості. Залишається актуальною необхідність підвищення охоплення вакцинацією дорослого населення, зокрема проти грипу.

Функціональні дослідження

Діяльність ЕКГ-кабінету

табл..15

К-сть обст. осіб на 1000 дорослого.нас		К-сть обст. на 1 хворого		Доля обстежень дітей		Питома вага ЕКГ до загальної к-сті обст.		К-сть обстежень на 100 відвідувань	
2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2024
165,6	204,6	1,0	1,0	9,0	9,2	100	100	6,0	7,6

Діяльність діагностичної лабораторії

табл..16

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА		
Проведено аналізів		
всього, у т. ч.:	209727	187819
- гематологічних	153524	140823
- біохімічних	28228	14461
- інших, *з них:*	-	-
глюкоза	6134	5275
загально-клінічні	36265	30990
Проведено швидких тестів на:		
ВІЛ	266	230
тропоніни	33	23
гепатити В та С	301	376
ПСА	277	51
вагітність	25	15

Додаткові клінічні показники

табл..17

Показник	2024 рік	2025 рік	Δ (+/–)	Коментар
Контроль рівня холестерину при гіпертонії	1756	1430	-326	Зниження показника
Контроль артеріального тиску у хворих на ГХ	71,%	75%	+4%	Показник стабільний
Визначення глікованого гемоглобіну	-	-		В лабораторії Центру не визначається

Виконання клінічних показників є таким, що потребує покращення.

Захворюваність на туберкульоз

Одним з пріоритетних напрямків роботи Центру є питання раннього виявлення туберкульозної інфекції. Варто зазначити, що боротьба з туберкульозом є предметом міжнародних зобов'язань України в частині виконання положень Угоди про асоціацію між Україною та Європейським союзом.

Наказом МОЗ України від 16 лютого 2022 року № 302 «Про затвердження Порядку організації виявлення туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції», його розділом II затверджено заходи з виявлення туберкульозу закладами охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу.

На виконання даного наказу, з метою поліпшення якості надання медичної допомоги хворим на туберкульоз та своєчасного виявлення хворих і осіб, інфікованих мікобактеріями туберкульозу, проведення заходів щодо раннього виявлення туберкульозної інфекції медичними працівниками підприємства сформовано поіменні списки осіб, які відносяться до груп ризику розвитку туберкульозу та підлягають систематичному скринінгу на туберкульоз.

Приділяється значна увага забезпеченню контролю за дотриманням структурними підрозділами санітарно-гігієнічних та протиепідемічних норм і правил, направлених на виявлення і запобігання поширенню інфекційних захворювань. Для цього наказами директора КНП «МЦПМСД» затверджено положення про відділ інфекційного контролю та його персональний склад.

У 2025 році вперше діагноз туберкульозу встановлено у 8 осіб (або 27,7 на 100 тис.нас) проти 5 (або 17,5 на 100 тис.нас) у 2024 році. З метою раннього

виявлення туберкульозу впродовж 2025 року оглянуто 3041 особу, що становить 105,2 на 1000 нас, проти 2538 осіб у 2024 році.

Станом на 01.01.2026 року на обліку у фтизіатра перебуває 8 пацієнтів, що становить 27,7 на 100 тисяч населення. Смертності від туберкульозу у звітному році не було.

З метою забезпечення доступності швидкої лабораторної діагностики туберкульозу у комунальному підприємстві запроваджено збір та транспортування біологічного матеріалу для молекулярно-генетичного дослідження системою Gene-Xpert у лабораторію м.Дубно.

Онкологічна захворюваність

Онкологія є тією галуззю медицини, що особливо впливає на показники тривалості та якості життя людини.

В Україні злоякісні новоутворення разом із захворюваннями серцево-судинної системи визначають рівень здоров'я популяції, оскільки спричиняють понад 13% смертності та 25% інвалідизації населення. У зв'язку із смертністю від раку населення країни щорічно втрачає понад 270 тисяч людино-років життя у працездатному віці.

Структура надання медичної допомоги онкопацієнтам дуже розгалужена. Але, саме, в питанні раннього виявлення онкозахворювання первинці належить відповідальне головне місце.

За підсумками 2025 року на обліку з онкопроцесами різної локалізації перебуває 705 пацієнтів.

Впродовж року вперше діагноз вперше встановлено у 59 осіб (2024рік – 70 ос.), з них при профілактичних оглядах виявлено онкозахворювань у 13 осіб, що становить 22,0 % від усіх взятих на облік вперше.

В занедбаних стадіях виявлено 6 пацієнтів (2024 рік - 10), відсоток онкозапущеності 10,2.

Відмічається на фоні незначного зниження показника виявлення онкопроцесу при профоглядах, - покращення показника занедбаності в порівнянні з відповідним періодом минулого року з 14,3 до 10,2 у 2025 році.

В розрізі локалізацій:

- стравохід, шлунок, ободова кишка, пряма кишка,- 2; -; 2; 3
- трахея, бронхи, легені -10. (5)
- мол. залоза – 4. (4)
- передміхурова залоза – 4.(1)
- тіло матки- 3.(1)
- меланоми шкіри -6.(3)
- сечовий міхур – 4.(2)
- злоякісні лімфоми – 3.(4)

Виявлено захворювання I – II ст.. в 27 осіб, візуальних форм 17, з них у запущеній стадії – 1 (5)

табл..18

	Усього захворіло	На 10 тис. нас.	Занедбані випадки (абс. число./ %)	Виявлено при профогляді (абс.число./%)
2024	70	24,1	10 /14,3 %	16 /22,9%
2025	59	20,4	6/10,2%	13/22,0%

Медичні висновки щодо тимчасової непрацездатності

Впродовж 2025 року сімейними лікарями підприємства сформовано 4289 медичних висновків про тимчасову непрацездатність проти 3969 висновків у 2024 році. Зокрема, внаслідок захворювання та травм не пов'язаних з виробництвом сформовано 4166 МВТН, по догляду за хворою дитиною – 123 МВТН.

Імунопрофілактика

З метою профілактики епідускладнень з вакцинокерованих інфекцій медичними працівниками КНП «Млинівський центр ПМСД» Млинівської селищної ради приділяється максимум уваги імунопрофілактиці. Так по КНП видано наказ, яким визначено відповідальних осіб за планування щеплень, складання звітів, транспортування та зберігання імунобіологічних препаратів та ін. Щоквартально на оперативних нарадах заслуховується питання стану виконання планів імунопрофілактики в розрізі АЗПСМ та приймаються відповідні рішення.

Рівень охоплення вакцинацією дітей залишається стабільним, а кількість відмов скоротилася. Найбільш відчутний прогрес — у вакцинації дорослого населення груп ризику, зокрема медичних працівників та осіб із хронічними захворюваннями. Основні проблеми — відмови від щеплень у окремих групах.

Вакцинація населення

табл..19

Група населення	2024 рік	2025 рік	Δ (+/–)	Коментар
Доросле населення	67,1%	85,6%	+17,9%	Підвищення охоплення за рахунок проведення роз'яснювальної роботи з населенням
Дитяче населення	78,3%	99,2%	+ 20,9 %	План виконується стабільно
Відмови від вакцинації	65 осіб	24 осіб	-41	Активно проводиться роз'яснювальна робота

Значна увага приділяється дотриманню вимог холодового ланцюга. Центр забезпечений 5 одиницями прекваліфікованого холодильного

обладнання від фонду ЮНІСЕФ. Розроблені ряд СОПів щодо дотримання вимог експлуатації даного холодильного обладнання, вимог до зберігання та транспортування ІБП та дій в разі виникнення аварійних ситуації. Дані СОПи затверджені наказом керівника підприємства та доведені до виконання відповідальним персоналом. Наявні на робочих місцях.

Урядова програма «Доступні ліки»

Мета Програми - забезпечення кожного громадянина України необхідними лікарськими засобами, які покращать якість його життя, зможуть запобігти виникненню ускладнень та передчасної смертності.

Постановою КМУ від 24.12.2024 року №1503 затверджено Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році, у якому суттєво розширено перелік лікарських засобів, що підлягають реімбурсації. На це планується виділити 6,6 млрд. гривень.

Додатковий перелік лікарських засобів, затверджений наказом МОЗ України від 25.12.2024 року №2148 включає 52 нові торгівельні назви за такими напрямами:

- серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання;
- лікування болю та надання паліативної допомоги;
- лікування хвороб ендокринної системи;
- лікування метаболічних, аутоімунних загальних захворювань;
- для лікування глаукоми;
- для лікування мігрені;
- лікування захворювань у дітей.

Також є діючим наказом МОЗ України від 04.09.2024 року № 1537 «Про затвердження Переліків лікарських засобів і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за Програмою державних гарантій медичного обслуговування населення станом на 23 серпня 2024 року», який включає 544 торговельні назви лікарських засобів.

Реімбурсація лікарських засобів «Доступні ліки»

табл..20

Показник	2024 рік	2025 рік	Динаміка / Коментар
Кількість виписаних е-рецептів	13592	15454	+13,7%
Кількість пацієнтів, що скористались програмою	3090	3360	+8,7%
Погашені рецепти	11236	12684	Рівень погашення рецептів зріс
Сума відшкодувань (грн)			
Частка серцево-судинних препаратів	30,9%	22,0%	Незначне зниження частки

Сімейними лікарями підприємства впродовж 2025 року за програмою «Доступні ліки» виписано 15454 рецепти для 3272 осіб, з яких погашено 12684. У 2024 році за даною програмою було реалізовано лікарських засобів для 3046 осіб. Виписано 13592 рецепти, з них реалізовано 11236 рецептів.

ЗАВДАННЯ ПО ПОКРАЩЕННЮ РОБОТИ НА 2026 рік

Основними напрямками діяльності підприємства, у відповідності до Закону України від 19 жовтня 2017 року «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» на 2026 рік є:

Розширення послуг: - розширення спектру медичних послуг, включаючи консультації спеціалістів, профілактичні заходи, програми по контролю за захворюваннями тощо.

Оновлення технологій: - впровадження сучасних технологій у роботу Центру, таких як телемедицина для покращення доступності та ефективності обслуговування пацієнтів.

Кадрове забезпечення: - підвищення кваліфікації медичного персоналу через навчання, семінари та тренінги, з метою використовувати у лікувальній практиці новітні методи діагностики та лікування.

Покращення інфраструктури: - оновлення та модернізація обладнання та приміщень Центру для забезпечення комфортної та ефективної роботи.

Активна взаємодія з громадою: - залучення громади до процесу розвитку, проведення інформаційних кампаній, опитування та збір фідбеку для зрозуміння потреб та вподобань мешканців.

Стимулювання профілактичних заходів: - звернення уваги на програми профілактики захворювань та здорового способу життя, організація акцій з популяризації здорового способу життя серед населення.

Моніторинг та оцінка якості: - проведення систематичного моніторингу якості медичних послуг, аудитів та оцінка задоволеності пацієнтів для вдосконалення роботи Центру.

Очікується, що реалізація запланованих завдань сприятиме досягненню наступних цілей:

1) Забезпечення надання якісної медичної допомоги у відповідності до стандартів та вимог.

2) Підвищення рівня безпеки та задоволення пацієнтів та зміцнення репутації підприємства.

Директор Тетяна ХОРОНЖАК