


**ПОГОДЖЕНО**

Заступник Міністра охорони здоров'я України –  
головний державний санітарний лікар України

  
Ігор КУЗІН

2026 року

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

  
Генеральний директор ДУ  
«Рівненський обласний центр контролю  
та профілактики хвороб МОЗ України»  
Роман САФОНОВ

2026 року

**ПЛАН РОБОТИ**  
**ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ**  
**«РІВНЕНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ**  
**МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**  
**на 2026 рік**

I.	<u>Збір та аналіз даних для підтримки управлінських рішень з контролю та профілактики хвороб</u>
II.	<u>Вдосконалення епідеміологічного нагляду та епідеміологічного аналізу у відповідності до чинних вимог законодавства</u>
III.	<u>Проактивне управління ризиками для здоров'я</u>
IV.	<u>Готовність і реагування на надзвичайні ситуації</u>
V.	<u>Управління ЦКПХ в умовах воєнного стану</u>
VI.	<u>Розвиток та забезпечення функціонування лабораторій ЦКПХ</u>
VII.	<u>Супровід та впровадження обласних та місцевих програм у сфері громадського здоров'я</u>
VIII.	<u>Розвиток партнерств та сервісних послуг</u>
IX.	<u>Кадровий розвиток та інституційна спроможність</u>
X.	<u>Комунікація ризиків та робота з населенням</u>
XI.	<u>Публічна звітність та підзвітність</u>

Збір та аналіз даних для підтримки управлінських рішень з контролю та профілактики хвороб									
№	Завдання	Очікуваний результат	Відповідальні	Індикатори					
1.1.	Налагодження співпраці та обміну інформацією з основними партнерами на рівні області	Підвищено узгодженість управлінських рішень та оперативність реагування	Генеральний директор, заступники генерального директора	Кількість укладених/актуалізованих меморандумів та угод про обмін інформацією (12)					
1.2.	Створення єдиного регіонального переліку ключових індикаторів громадського здоров'я	Сформовано стандартизований перелік базових та додаткових індикаторів громадського здоров'я для регіону	Генеральний директор, заступники генерального директора	Наявність затвердженого переліку індикаторів (так/ні). Кількість користувачів переліку (32)					
1.3.	Формування аналітичних профілів здоров'я регіону	Підготовлено комплексні профілі здоров'я регіону	Заступник генерального директора, завідувач відділу епідеміологічного нагляду та профілактики неінфекційних хвороб	Кількість підготовлених аналітичних профілів (12). Кількість управлінських рішень, прийнятих на основі профілів (8). Кількість запитів на використання профілів (за запитом)					
1.4.	Проведення оцінки доступності профілактичних послуг	Підготовлено рекомендації щодо усунення прогалин у доступності профілактичних послуг	Генеральний директор, заступники генерального директора, завідувачі відділів	Кількість проведених оцінок (7) Частка громад, охоплених оцінкою (20%). Кількість рекомендацій, прийнятих до реалізації (30)					
1.5.	Запуск та функціонування регіональних інформаційно-аналітичних панелей громадського здоров'я	Забезпечено оперативний візуалізований доступ до ключових показників громадського здоров'я	Генеральний директор, завідувачі відділів та відділень, завідувачі лабораторій	Кількість створених інтерактивних панелей (14). Кількість звернень до панелей ( ) на місяць					
1.6.	Впровадження механізму верифікації якості та повноти даних джерел інформації	Зaproваджено системний контроль достовірності, повноти та своєчасності даних	Завідувачі відділів	Наявність затвердженого алгоритму верифікації (так/ні). Частка джерел даних, охоплених верифікацією (50 %) Кількість виявлених помилок у даних (до за період)					
1.7.	Підготовка щомісячних управлінських аналітичних довідок для органів виконавчої влади та місцевого самоврядування	Підвищено обґрунтованість управлінських рішень на регіональному та місцевому рівнях	Генеральний директор, заступники генерального директора, завідувачі відділів	Кількість підготовлених довідок Дотримання строків подання (100% своєчасних довідок) Кількість запитів на додаткову аналітику (10)					
1.8.	Підтримка та розвиток інтеграції даних з ЕСОЗ, ЕСЕН, лабораторних інформаційних систем та інших відомчих ресурсів на обласному рівні	Зменшено частку ручного введення та дублювання інформації	Генеральний директор, завідувач відділу епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних хвороб, завідувачі лабораторіями	Частка ключових показників, що надходять в автоматизованому режимі (10%) Кількість закладів, підключених до інтегрованого обміну даними (од.)					
1.9.	Забезпечення стандартів інформаційної безпеки та захисту персональних даних	Мінімізовано ризики несанкціонованого доступу, витоків та втрати інформації	Відповідальна особа з кібербезпеки	Кількість виявлених інцидентів інформаційної безпеки 0 (од.) Частка працівників, які пройшли навчання з захисту персональних даних 4 (%)					

II. Вдосконалення епідеміологічного нагляду та епідеміологічного аналізу у відповідності до чинних вимог законодавства

№	Завдання	Очікуваний результат	Відповідальні												Індикатори			
			Січень	лютий	березень	квітень	травень	червень	липень	серпень	вересень	жовтень	листопад	грудень				
2.1.	Актуалізація регіональних алгоритмів епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, що підлягають обов'язковій реєстрації, з урахуванням оновлених НПА	Регіональні алгоритми приведені у відповідність до чинних нормативно-правових актів																Наявність затверджених оновлених алгоритмів (так/ні). Кількість захворювань, для яких актуалізовано алгоритми (8 од.)
2.2.	Впорядкування епідеміологічного нагляду на основі випадку ВІЛ-інфекції (HIV CBS)	Забезпечено облік нових випадків ВІЛ-інфекції з використанням ІС СЗХ																Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції, виявлених при проведенні підтверджувальних досліджень методами серологічної діагностики або іншими лабораторними методами, протягом звітного місяця (од./міс). З них - частка нових випадків ВІЛ-інфекції, що обліковані у модулі HIV CBS у ІС СЗХ (%)
2.3.	Оптимізація системи епідеміологічного нагляду за туберкульозом, включаючи виявлення контактних осіб	Підвищено повноту реєстрації випадків ТБ та ефективність контакт-трейсингу																Частка випадків ТБ із проведеним епідеміологічним (100%). Кількість обстежених контактних осіб на 1 випадок (1:3.)
2.4.	Удосконалення епідеміологічного нагляду за вірусними гепатитами В та С шляхом інтеграції скринінгових та діагностичних даних	Підвищено достовірність даних щодо поширеності гепатитів																Частка підтверджених випадків гепатитів В та С, внесених до ЕСЕН (100%)
2.5.	Збір даних та проведення моніторингу і оцінки дотримання закладами охорони здоров'я стандарту медичної допомоги "Рациональне застосування протимікробних препаратів з лікувальною та профілактичною метою"	Забезпечено моніторинг рационального застосування протимікробних препаратів																Кількість здійснених моніторингових візитів у ЗОЗ (2-3/міс)
2.6.	Впорядкування системи моніторингу програми імуназації населення області у відповідності до оновленого Календаря щеплень	Забезпечено системний контроль охоплення щепленнями за віковими групами																Рівень охоплення щепленнями за основними вакцинами не нижче 95. Кількість адміністративних територій із рівнем нижче цільового (5%). Кількість випадків вакцинованих інфекцій (0 од.)

2.7.	Впровадження та забезпечення повноцінного функціонування електронної системи епідеміологічного нагляду (ЕСЕН) на регіональному рівні	Забезпечено оперативний збір та аналіз епідеміологічних даних	Завідувач відділу епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних хвороб	Частка випадків, внесених до ЕСЕН в електронному вигляді (95%). Середній час внесення випадку з моменту виявлення (1 доба)
2.8.	Забезпечення моніторингу використання лікарських засобів для хворих на інфекційні захворювання, що супроводжуються високим рівнем летальності	Забезпечено моніторинг використання лікарських засобів для хворих на інфекційні захворювання, що супроводжуються високим рівнем летальності	Завідувач відділу антимікробної резистентності та інфекційного контролю	Кількість закладів, залучених до лікування хворих (20 од). Забезпеченість ЗОЗ лікарськими засобами для хворих на інфекційні захворювання, що супроводжуються високим рівнем летальності, відповідно до потреби (100%)
2.9	Уніфікація підходів до збору, передачі та аналізу епідеміологічних даних між ЦКПХ та його відокремленими підрозділами	Забезпечено єдині стандарти епіднагляду на всій території області	Завідувач відділу епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних хвороб	Наявність затверджених уніфікованих регламентів (так/ні). Кількість методичних нарад із підрозділами (50 од.)
2.10	Проведення системного навчання фахівців з епідеміологічного нагляду та епідеміологічного аналізу	Підвищено професійний рівень фахівців епіднагляду	Завідувач відділу епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних хвороб	Кількість проведених навчальних заходів (50 од.). Кількість підготовлених фахівців (6000 осіб)
2.11	Оцінка матеріально-технічного забезпечення підрозділів, залучених до епіднагляду та планування їх дооснащення для забезпечення безперервності та якості нагляду	Сформовано реалістичний план дооснащення	Генеральний директор, завідувач відділу епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних хвороб	Наявність аналітичного звіту з оцінки (так/ні). Частка виконаних заходів Плану дооснащення (40%)
2.12	Розроблення коротко- та середньострокових прогнозів щодо розвитку епідемічної ситуації в регіоні	Управлінські рішення приймаються з урахуванням сценарного аналізу	Заступник генерального директора, завідувач відділу епідеміологічного нагляду та профілактики інфекційних хвороб	Кількість підготовлених короткострокових прогнозів (1 од.). Кількість підготовлених середньострокових прогнозів (1 од.)
2.13.	Збір даних, проведення моніторингу та оцінки ступеня дотримання закладами охорони здоров'я та фізичними особами-підприємцями, які здійснюють медичну практику, вимог щодо профілактики інфекцій та інфекційного контролю, що надають медичну допомогу хворим на туберкульоз	Підготовлено звіт з відображенням найкращих досягнень, основних проблем, перешкод щодо дотримання заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю та рекомендацій щодо їх усунення на рік	Завідувач відділу антимікробної резистентності та інфекційного контролю	Загальна кількість закладів, охоплених моніторингом (36). Кількість закладів, в яких моніторинг проводили фахівці відокремлених структурних підрозділів (26.)

III. Проактивне управління ризиками для здоров'я

№	Завдання	Очікуваний результат	Відповідальні												Індикатори			
			січень	лютий	березень	квітень	травень	червень	липень	серпень	вересень	жовтень	листопад	грудень				
3.1.	Проведення міжсекторальної оцінки ризиків для здоров'я населення області з підготовкою та документуванням стратегічної оцінки для регіону	Підготовлено та погоджено стратегічну оцінку ризиків для регіону																Наявність затвердженого звіту стратегічної оцінки ризику (так/ні) - так. Кількість залучених підрозділів (ОВА/ОДА, ТП Держпродспоживслужби, ДСНС, Держпраці інші ТП ЦОВ) (од.) - 8
3.2.	Оновлення карти регіональних ризиків для здоров'я населення на підставі регулярної оперативної оцінки ризиків	Забезпечено оперативне реагування на нові та зростаючі ризики																Кількість оновлених позицій ризиків (од.) - 33 Частка територій, охоплених оперативною оцінкою (%) - 100%
3.3.	Забезпечення впровадження та супроводу процедур стратегічної екологічної оцінки (СЕО) у частині впливу факторів довкілля на здоров'я населення	Зменшено ризики негативного впливу довкілля на здоров'я населення																Кількість процедур СЕО, у яких враховано компонент здоров'я (од.) - 90. Кількість наданих зауважень/висновків щодо впливу на здоров'я (од.) - 90. Частка зауважень, врахованих у Звітах про СЕО (%) - 90%
3.4.	Оцінка впливу факторів виробничого середовища на здоров'я працюючих, на підприємствах з шкідливими та небезпечними умовами праці	Виявлено професійні та виробничі ризики для здоров'я працюючого населення																Кількість підготовлених рекомендацій (од.) (Акт ф. П-4) - 4. Частка підприємств, які впровадили рекомендації (%) - 100%
3.5.	Моніторинг радіаційної ситуації в регіоні та оцінка пов'язаних з нею ризиків	Забезпечено радіаційний моніторинг продуктів харчування, питної води, радіаційного фону																Кількість проведених вимірювань на рік (4380). 938 частка території, охопленої моніторингом (%). 100% Кількість перевищень нормативних показників (од.) 0%
3.6.	Оцінювання рівнів радону в житлових, освітніх та громадських будівлях і визначення територій підвищеного ризику	Сформовано рекомендації щодо зниження радонового навантаження																Кількість обстежених будівель (од.) - 100 Частка будівель із перевищенням допустимого рівня (%). 0 Кількість наданих рекомендацій щодо усунення (од.) 0

3.7.	Аналіз безпеки питної води та стану джерел централизованого і децентрализованого водопостачання з позицій ризику для здоров'я	Виявлено проблемні джерела та визначено пріоритети втручань	Заступник генерального директора, завідувач відділу безпеки середовища життєдіяльності	Кількість досліджених проб води (од.) - 4500. Частка проб, що не відповідають нормативам (%) - до 5%. Кількість джерел, віднесених до групи підвищеного ризику (од.) - 220
3.8.	Проведення системного аналізу споживання та поширеності вживання ПАР (у тому числі наркотичних речовин, алкоголю, тютюнових та нікотинових виробів) як факторів ризику для здоров'я населення області	Сформовано об'єктивну картину поведінкових ризиків у регіоні	Завідувач відділу епідеміологічного нагляду та профілактики неінфекційних хвороб, завідувач відділу безпеки середовища життєдіяльності	Проведено оцінку вживання ПАР за віковими групами (так/ні) - так. Проведено оцінку регіональних політик щодо доступності алкоголю, тютюнових та нікотинових виробів (так/ні) - так
3.9.	Оцінка захворюваності на неінфекційні захворювання (онкологічні, серцево-судинні, цукровий діабет, хронічні респіраторні хвороби тощо) та визначення ключових факторів ризику на регіональному рівні	Визначено пріоритетні НІЗ для регіону. Ідентифіковано ключові фактори ризику для планування втручань	Завідувач відділу безпеки середовища життєдіяльності	Проведено оцінку стану здоров'я населення регіону (так/ні.) - так. Кількість підготовлених управлінських пропозицій (од.) - 5
3.10.	Формування пріоритетних профілів ризику для окремих територіальних громад та груп населення з метою спрямування профілактичних та управлінських втручань	Громади отримали чіткі профілі своїх ключових ризиків	Заступник генерального директора, завідувач відділу безпеки середовища життєдіяльності	Частка громад, охоплених профілюванням (%) - 50%. Кількість цільових програм, розроблених на основі профілів (од.) - 1
3.11.	Зменшення ризиків від впливу іонізуючого випромінювання	Ініціювання передобласними/районними радами розроблення та впровадження регіональних програм захисту людини від впливу іонізуючого випромінювання	Завідувач відділу безпеки середовища життєдіяльності	Наявність затвердженої програми (так/ні) - так
3.12.	Моніторинг забруднення атмосферного повітря населених пунктів та проведення оцінки канцерогенних і неканцерогенних ризиків	Забезпечено спостереження за атмосферним повітрям, виявлені проблемні території, визначені пріоритети втручань та надані рекомендації	Завідувач відділу безпеки середовища життєдіяльності	Кількість досліджених проб атмосферного повітря (од.) - 320. Частка проб, що не відповідає нормативам (%) - не більше 1,5%. Кількість населених пунктів, віднесених до групи підвищеного ризику (од., назва) - (10): м. Рівне, м. Здолбунів, м. Вараш, м. Сарни, с. Городок, с. Оржів, с. Шпанів, с-ще Рокитне, м. Костопіль, с-ще Квасилів. Кількість проведених розрахунків ризиків (од.) - 1

IV. Готовність і реагування на надзвичайні ситуації

№	Завдання	Очікуваний результат	Терміни												Відповідальні	Індикатори		
			січень	лютий	березень	квітень	травень	червень	липень	серпень	вересень	жовтень	листопад	грудень				
4.1.	Створення та забезпечення функціонування регіонального Оперативного центру реагування на НС у сфері громадського здоров'я	Створено постійно діючий регіональний ОЦР та забезпечено управління подіями на регіональному рівні															Генеральний директор, завідувач відділу готовності та реагування на надзвичайні ситуації	Наявність затвердженого/оновленого положення про Оперативний центр (так/ні) - так. Кількість подій, що координувалися через Оперативний центр (од.) - 6
4.2.	Проведення та участь у командно-штабних, функціональних і міжвідомчих навчаннях з реагування на біологічні, хімічні, радіаційні та інші загрози	Відпрацьовано алгоритми реагування на загрози різної природи															Генеральний директор, завідувач відділу готовності та реагування на надзвичайні ситуації	Кількість проведених навчань (од./рік) - 2. Кількість відвіданих навчань (од./рік) - 10. Кількість оновлених алгоритмів реагування за результатами навчання (од.) - 9
4.3.	Формування та підтримка у готовності резерву груп оперативного реагування для роботи в умовах НС	Сформовано кадровий та матеріальний резерв мобільних груп															Завідувач відділу готовності та реагування на надзвичайні ситуації	Кількість сформованих груп оперативного реагування: - епідеміологічного спостереження та контролю (од.) - 17 - хімічного спостереження та контролю (од.) - 15 - радіаційного спостереження і дозиметричного контролю (од.) - 15 Створено та оновлюється реєстр працівників залучених до груп оперативного реагування (так/ні) - так Фахівці груп оперативного реагування оснащені відповідно до наказу МОЗ від 15.11.2024 № 1921 (% оснащення) - 90%. Середній час збору групи з моменту сигналу (хв./год) - до 15-20 хв. (у робочий час), до 2 год (у неробочий час).
4.4.	Оцінка спроможності, відновлення роботи та дооснащення пунктів пропуску у частині санітарно-карантинного контролю (за потреби)	Відновлено або посилено роботу пріоритетних пунктів пропуску															Генеральний директор	Кількість пунктів пропуску, охоплених оцінкою (од.) - . Кількість пунктів, роботу яких відновлено або посилено (од.) -

4.5.	Впровадження швидких методів досліджень виявлених загроз і реагування на події у сфері громадського здоров'я, у тому числі на базі лабораторій і груп оперативного реагування	Скорочено час від виявлення до початку реагування	Завідувач відділу готовності та реагування на надзвичайні ситуації	Кількість впроваджених швидких методів/тестів досліджень загроз (од.) - 8. Частка подій, де застосовувались швидкі методи досліджень (%) - 90%
4.6.	Запровадження базових підходів до епідеміологічного нагляду на основі подій (EBS) для раннього виявлення надзвичайних подій	Створено систему раннього виявлення подій на основі сигналів і повідомлень	Завідувач відділу готовності та реагування на надзвичайні ситуації	Наявність затвердженого протоколу (алгоритму проведення моніторингу подій, що можуть становити або становлять загрозу громадському здоров'ю та реагування на такі події) EBS (так/ні) - так. Кількість джерел сигналів, підключених до EBS (од.) - 5. Кількість сигналів, виявлених через систему EBS (од.) - 10. Кількість подій, щодо яких вжито заходів реагування (од.) - 10
4.7.	Забезпечення постійної координації та обміну інформацією з МОЗ України, ЦГЗ та ЦКПХ сусідніх областей	Підвищено узгодженість реагування на міжрегіональні загрози	Генеральний директор, завідувач відділу готовності та реагування на надзвичайні ситуації	Кількість отриманих оперативних інформаційних повідомлень (од./рік) - 5 од./рік. (залежно від кількості НС). Середній час відповіді на екстрений запит (год.) - до 3 год. Кількість направлених оперативних інформаційних повідомлень (од./рік) - 5 од./рік. (залежно від кількості НС)
4.8.	Участь у роботі комісії ТЕБ та НС на регіональному та місцевому рівнях	Забезпечено врахування аспектів громадського здоров'я у рішеннях ТЕБ та НС	Генеральний директор	Кількість засідань ТЕБ та НС за участі ЦКПХ (од.) - 6 (за потреби - інші) Частка рішень ТЕБ та НС, що врахували пропозиції ЦКПХ (%) - 100 %. Кількість ініційованих розглядів питань здоров'я (од.) - 5
4.9.	Запровадження процедур післядієвого аналізу реагування (After Action Review, AAR) за результатами реагування на НС та навчання	Систематизовано уроки, отримані під час реагування та навчання	Завідувач відділу готовності та реагування на надзвичайні ситуації	Наявність затвердженої процедури післядієвого аналізу (так/ні) - так. Кількість проведених післядієвих аналізів (од.) - 5 (залежно від кількості НС)

V. Управління ЦКПХ в умовах воєнного стану

№	Завдання	Очікуваний результат	Відповідальні												Індикатори			
			січень	лютий	березень	квітень	травень	червень	липень	серпень	вересень	жовтень	листопад	грудень				
5.1.	Посилення міжвідомчої взаємодії ЦКПХ з ОВА/ОДА, органами військового управління, територіальними підрозділами ДСНС і Національною поліцією та іншими суб'єктами забезпечення безпеки	Забезпечено доступ ЦКПХ до оперативної безпекової інформації																Наявність актуальних списків контактних осіб (так/ні) - так
5.2.	Підтримка в актуальному стані об'єктів критичної інфраструктури ЦКПХ, в частині виконання вимог постанови КМУ від 04 серпня 2023 року № 818 «Деякі питання паспортизації об'єктів критичної інфраструктури» щодо Розроблення та погодження Паспортів безпеки та Планів захисту на об'єкти критичної інфраструктури	Розроблені Паспорти безпеки та Плани захисту на усі об'єкти критичної інфраструктури ЦКПХ																Кількість об'єктів критичної інфраструктури (од.) - 1. Наявність погоджених з секторальним органом Паспортів безпеки (од.) - 1 Наявність погоджених із функціональними органами у сфері захисту критичної інфраструктури Планів захисту за загрозами національного рівня на об'єкти критичної інфраструктури ЦКПХ (од.) - 6
5.3.	Визначення та підтримка (за наявності) у належному стані укриттів для працівників ЦКПХ, включаючи доступність та безпечні маршрути руху	Працівники ЦКПХ мають доступ до безпечних укриттів																Частка працівників, які мають доступ до укриття (%) - 100%. Кількість перевірок стану укриттів (од./рік) - 4од./рік. Наявність схем безпечних маршрутів руху (так/ні) - так
5.4.	Розроблення, актуалізація та відпрацювання планів реагування ЦКПХ на випадок ушкодження будівель, обладнання, інженерних мереж та IT-інфраструктури	Персонал підготовлений до дій в умовах руйнувань або відключень																Наявність затверджених планів реагування та безперервності діяльності (так/ні) - так. Кількість проведених тренувань із відпрацювання планів (од.) - 4
5.5.	Забезпечення безперебійного електроживлення об'єктів ЦКПХ шляхом підтримки у справному стані резервних джерел живлення та формування запасів пального для генераторів	Забезпечено автономну роботу ЦКПХ під час відключень електроенергії																Кількість об'єктів ЦКПХ, оснащених резервним живленням (од.) - 14 - у ВСП, 5 - у ДУ "РОЦКПХ МОЗ" Час автономної роботи від генераторів (год.) - 120 годин, або 5 днів безперебійної роботи. Кількість аварійних відключень із повною зупинкою роботи (од.) -

5.6.	Забезпечення лабораторної готовності ЦКПХ шляхом формування та підтримки запасів реагентів та витратних матеріалів	Відсутні переривання через дефіцит реагентів та матеріалів	Генеральний директор, завідувачі лабораторій	Наявність мінімального запасу реагентів (так/ні). Так Кількість випадків зупинки досліджень через нестачу матеріалів - до 3 (од.)
5.7.	Розроблення та відпрацювання альтернативних маршрутів доставки зразків, матеріалів і персоналу	Забезпечено доставку зразків та персоналу навіть за умов блокування основних шляхів	Генеральний директор, заступник генерального директора	Кількість критичних зривів доставки - до 5(од.)
5.8.	Запровадження системної підтримки психічного здоров'я працівників ЦКПХ в умовах підвищеного стресового навантаження	Знижено рівень професійного вигорання персоналу	Генеральний директор, психотерапевт	Кількість працівників, охоплених програмами психологічного супроводу - (98%). Рівень плінності кадрів через професійне вигорання - (до 2 %)

VI. Розвиток та забезпечення функціонування лабораторій ЦКПХ

№	Завдання	Очікуваний результат	Відповідальні												Індикатори			
			січень	лютий	березень	квітень	травень	червень	липень	серпень	вересень	жовтень	листопад	грудень				
6.1.	Підтримка та оновлення системи управління якістю в лабораторіях ЦКПХ, акредитованих за стандартами ISO (ISO 15189, ISO 17025)	Забезпечено безперервну дію системи управління якістю відповідно до вимог ISO																Кількість лабораторій установи із чинним атестатом про акредитацію по ISO 15189/17025 (од./од): 4/8 Кількість Успішно пройдених наглядових аудитів (од./рік): 1/1
6.2.	Забезпечення референс функцій лабораторії з організації зовнішньої оцінки якості (ЗОЯ) та участі у міжнародних проектах	Лабораторії ЦКПХ системно виконують референс-функції																Кількість програм ЗОЯ, організованих/проведених ЦКПХ : 100% виконання від кількості заявок з оформленим пакету документів. Кількість міжнародних проєктів/програм за участю лабораторій: 1- Учась в раунді ЗОЯ по прямому мультиміксному виявленні нуклеїнових кислот за напрямками Adenoviridae, Norwalk virus
6.3.	Проведення оновлення та модернізації лабораторного обладнання	Підвищено технічну спроможність лабораторій																Кількість одиниць оновленого або нового обладнання: не менше 2 одиниць аналітичного обладнання у вірусологічній лабораторії. В лабораторії ОНІ-2 одиниці. Лабораторія фізичних факторів: 3. Бактеріологічна лабораторія: 15 одиниць. Санітарно-гігієнічна лабораторія: не менше 2. Токсикологічна лабораторія: 1. Радіологічна лабораторія: 3. Паразитологічна лабораторія:1. Загалом: не менше 29 Частка лабораторних досліджень, виконаних на новому обладнанні: не менше 30% у вірусологічній лабораторії, не менше 20% в лабораторії ОНІ. Бактеріологічна: не менше 15%. Санітарно-гігієнічна: не менше 20%. Токсикологічна: не менше 15%. Радіологічна лабораторія: не менше 10%. Лабораторія фізичних факторів: не менше 15%. Паразитологічна лабораторія: не менше 15%
6.4.	Планування та проведення ремонтних робіт у лабораторіях ЦКПХ	Поліпшено умови праці персоналу та якість лабораторних процесів																Кількість лабораторних приміщень, у яких проведено ремонт: 2 у вірусологічній лабораторії, 7 кімнат в лабораторії ОНІ; токсикологічна лабораторія: 1 приміщення, лабораторія фізичних факторів: 1 кімната, радіологічна лабораторія: 3 кімнати, бактеріологічна: 2 кімнати, санітарно-гігієнічна : 1 приміщення Частка виконання плану ремонтних робіт: %

6.5.	Забезпечення відповідності лабораторних процесів СОПам	Ключові лабораторні процеси стандартизовані	Заступник генерального директора, завідувачі лабораторій, МЯ	Кількість актуалізованих СОП (од./рік). 102 Частка персоналу, який знає та дотримується СОП: 100%
6.6.	Впровадження та розвиток лабораторних інформаційних систем (ЛІС)	Підвищено простежуваність лабораторних процесів	Завідувачі лабораторій, МЯ	Частка лабораторій, що працюють у ЛІС: (%). 12% Частка результатів досліджень, сформованих в лабораторній інформаційній системі (%). 15%
6.7.	Розвиток кадрового потенціалу лабораторій шляхом системного навчання, стажування та підготовки персоналу до роботи з новими методами досліджень	Підвищено професійні компетенції персоналу	Завідувачі лабораторій	Кількість підготовлених/перепідготовлених працівників: 123 Частка персоналу лабораторій, який пройшов навчання у звітному періоді: 100 %
6.8.	Розширення переліку лабораторних досліджень відповідно до епідеміологічних потреб регіону та пріоритетів державної політики	Підвищено доступність сучасної лабораторної діагностики на місцевому рівні	Заступник генерального директора, завідувачі лабораторій	Кількість нових методів/досліджень, впроваджених протягом року: 3 види вірусологічних досліджень, виконаних за новими методами (од.), лабораторія ОНІ - 1 метод (ПЛР) на 5 збудників; бактеріологічна лабораторія: 2 методи, токсикологічна лабораторія: 1 методика, санітарно-гігієнічна: 2 методи; лабораторія фізичних факторів: 1 методика; паразитологічна: 1 методика; радіологічна: 2 методи. Загалом: 13 методик

VII. Супровід та впровадження обласних та місцевих програм у сфері громадського здоров'я

№	Завдання	Очікуваний результат	Відповідальні												Індикатори			
			січень	лютий	березень	квітень	травень	червень	липень	серпень	вересень	жовтень	листопад	грудень				
7.1.	Здійснення експертного супроводу розробки, оновлення та впровадження програм громадського здоров'я територіальними громадами	Підвищено ефективність реалізації заходів на місцевому рівні																Кількість громад, охоплених експертним супроводом (64од.). Частка громад залучена до впровадження програм (100%) Кількість програм, розроблених/оновлених за участі ЦКПХ (3од.)
7.2.	Інтеграція ключових показників здоров'я населення у регіональні програми соціально-економічного розвитку	Показники здоров'я враховуються при стратегічному розвитку регіону																Кількість регіональних програм, у які інтегровано показники здоров'я (3од.). Частка стратегічних документів, що містять розділи з показниками здоров'я (100%)
7.3.	Забезпечення міжсекторальної координації при плануванні та реалізації програм у сфері освіти, соціального захисту, екології, містобудування, безпеки	Посилено узгодженість дій різних секторів щодо впливу на здоров'я населення																Кількість спільних програм або заходів, до яких долучено ЦКПХ - 4 (од.). Частка програм, у яких враховано пропозиції ЦКПХ (%)
7.4.	Проведення періодичного сегментного аналізу вразливих груп населення (ВПО, літні люди, люди з інвалідністю, діти, хронічні хворі, ключові групи) для цільового планування програм	Сформовано актуальні профілі потреб вразливих груп населення																Кількість охоплених категорій вразливих груп 4 категорії (од.). Кількість аналітичних звітів за результатами аналізу 2 (од.)

7.5.	Моніторинг соціальних детермінант здоров'я (умови проживання, зайнятість, доступ до послуг, рівень доходів, безпека) з метою врахування їх у програмних рішеннях	Регулярно формується картина соціальних чинників, що впливають на здоров'я	Завідувач відділу епідеміологічного нагляду та профілактики неінфекційних хвороб, завідувач відділу безпеки середовища життєдіяльності	Кількість показників соціальних детермінант, що відстежуються 3 (од.). Періодичність підготовки аналітичних довідок (2 рази на рік)
7.6.	Розроблення та впровадження заходів, спрямованих на зменшення нерівності щодо здоров'я між різними територіями та соціальними групами населення	Програми мають чітко визначену антидискримінаційну спрямованість	Заступник генерального директора, завідувач відділу комунікації та інформаційно-роз'яснювальної роботи	Кількість заходів/програм, спрямованих на зменшення нерівностей (1 од.). Частка вразливих груп, охоплених програмами (20%)

VIII. Розвиток партнерств та сервісних послуг

№	Завдання	Очікуваний результат	Відповідальні												Індикатори		
			січень	лютий	березень	квітень	травень	червень	липень	серпень	вересень	жовтень	листопад	грудень			
8.1.	Планування, організація та надання платних (договірних) послуг для посилення фінансової стійкості установи	Забезпечено прозору систему обліку договірних послуг															Обсяг надходжень від платних послуг (33 100 000,0 грн/рік). Частка доходів від платних послуг у загальному бюджеті (22,9%)
8.2.	Розвиток співпраці з вищими навчальними закладами для проведення спільних досліджень, стажувань та освітніх програм	Посилено науковий потенціал ЦКПХ															Кількість укладених угод з ВНЗ - 2 (од.). Кількість проведених спільних досліджень - 3 (од.). Кількість студентів/інтернів, які пройшли стажування (10-50 осіб).
8.3.	Налагодження та зміцнення міжсекторальної взаємодії з неурядовими організаціями у сфері профілактики неінфекційних захворювань, соціально значущих хвороб та роботи з ключовими і уразливими групами населення	Підвищення результативності профілактики через партнерство та угоди ДІ ЦКПХ з НУО															Кількості укладених партнерських угод або меморандумів про співпрацю з НУО - 2 (од.). Кількість спільних профілактичних заходів - 8(од.)
8.4.	Участь у міжнародних проектах, програмах технічної допомоги та грантових ініціативах	Залучено додаткові фінансові та технічні ресурси. Запроваджено міжнародні практики у діяльність ЦКПХ															Кількість міжнародних проектів, які реалізуються ЦКПХ (од.). Обсяг залученого фінансування (грн або дол. США).
8.5.	Забезпечення експертної, лабораторної та консультативної підтримки підрозділам Збройних Сил України у межах компетенції ЦКПХ	Посилено внесок ЦКПХ у обороноздатність держави															Кількість експертних консультацій 40 та за запитом (од.)
8.6.	Розроблення та просування типових пакетів сервісних послуг ЦКПХ для громад, підприємств та установ (контроль середовища, лабораторні дослідження, оцінка ризиків)	Підвищено доступність та зрозумілість послуг для замовників															Кількість розроблених типових пакетів - 12(од.). Кількість нових клієнтів 140 ФОП, Юридичних осіб, приватних осіб (од.)

8.7.	Подальше розбудова системи договірної та проектної діяльності з партнерами з чітким визначенням відповідальності, фінансування та результатів	Підвищено прозорість та підзвітність партнерської діяльності	Заступник генерального директора, завідувач відділу епідеміологічного нагляду та профілактики неінфекційних хвороб	Частка договорів, укладених за типовими формами 90 (%). Кількість чинних проектів та договорів 90 (од.)
8.8.	Комунікаційне просування сервісних можливостей ЦКПХ серед громад, бізнесу та партнерських організацій	Збільшено попит на послуги ЦКПХ	Заступник генерального директора, завідувач відділу комунікацій та інформаційно-роз'яснювальної роботи, завідувач відділу епідеміологічного нагляду та профілактики неінфекційних хвороб	Кількість публікацій у медіа та соцмережах - не менше 30 (од.). Зростання кількості звернень за послугами - на 20(%)



9.5.	Сприяння та організація мовних курсів (передусім з вивчення англійської мови) для залучення персоналу до міжнародних проєктів, програм технічної допомоги та професійних мереж	ЦКПХ забезпечено можливість підвищення професійного рівня кадрів для ефективної взаємодії в міжнародному середовищі	Генеральний директор, завідувач відділу документального забезпечення та організаційної роботи	Кількість працівників, які пройшли навчання на мовних курсах 4 (осіб). Частка працівників, які володіють англійською мовою на рівні, достатньому для читання та розуміння 3 (%)
9.6.	Комунікація із закладами вищої освіти, проведення профорієнтаційних заходів щодо проходження інтернатури на базі ЦКПХ	Забезпечено використання ЦКПХ як бази для стажування інтернів	Генеральний директор, завідувач відділу документального забезпечення та організаційної роботи	Кількість проведених профорієнтаційних заходів для студентів та випускників ЗВО щодо популяризації професій громадського здоров'я та проходження інтернатури на базі ЦКПХ 3 (од.) Кількість лікарів-інтернів прийнято на проходження практичної частини підготовки в інтернатурі 1 (осіб). Кількість студентів які пройшли практику на базі закладу від ЗВО 8 (осіб).
9.7.	Забезпечення розвитку компетенцій з ефективної комунікації та інформаційної гігієни	Забезпечено інформаційну присутність ЦКПХ в комунікаційних заходах на регіональному рівні	Завідувач відділу комунікації та інформаційно-роз'яснювальної роботи	Кількість проведених навчальних заходів для працівників установи щодо способів та засобів ефективної комунікації та дотримання інформаційної гігієни (4 од.) Кількість працівників, які пройшли відповідне навчання (300 осіб/рік)
9.8.	Забезпечення ефективної взаємодії між підрозділами та командної роботи в межах ЦКПХ шляхом уніфікації процесів, регламентів та комунікацій	Оптимізовано діяльність в ЦКПХ шляхом уникнення дублювання функцій та управлінських конфліктів	Заступник генерального директора, завідувач відділу документального забезпечення та організаційної роботи	Кількість проаналізованих процесів 6 (од.) Кількість зафіксованих управлінських конфліктів 0 (од.) Кількість уніфікованих регламентів/процесів 1 (од.)
9.9.	Посилення систем внутрішнього управління та контролю за виконанням завдань, досягненням результатів та дотриманням стандартів діяльності	Зaproваджено прозору систему управління за результатами	Генеральний директор, завідувач відділу документального забезпечення та організаційної роботи	Частка завдань, виконаних у встановлені терміни 99 (%) Кількість внутрішніх перевірок/внутрішніх аудитів 1 (од./рік). Кількість ідентифікованих та оцінених ризиків за рівнями: високий, середній, низький 1 (од.)
9.10.	Впровадження цифровізації в управлінській діяльності ЦКПХ	Підвищено ефективність робочих процесів, планування та контролю	Генеральний директор, завідувач відділу документального забезпечення та організаційної роботи	Кількість впроваджених управлінських IT-рішень 1 (од.) Частка електронних документів у загальному документообігу 10 (%)



ХІ. Публічна звітність та підзвітність

№	Завдання	Очікуваний результат	Терміни												Відповідальні	Індикатори		
			січень	лютий	березень	квітень	травень	червень	липень	серпень	вересень	жовтень	листопад	грудень				
11.1.	Забезпечення регулярної та своєчасної подачі фінансової звітності ЦКПХ відповідно до вимог законодавства	Відсутні порушення строків подання обов'язкової фінансової звітності															Головний бухгалтер, завідувач фінансово-економічного відділу	Частка фінансових звітів, поданих у встановлені строки (100%). Кількість зауважень до фінансової звітності з боку контролюючих органів (1 од.). Кількість уточнених/виправлених звітів після подання (1 од.)
11.2.	Підготовка та подання піврічної і річної програмної звітності до МОЗ України та Центру громадського здоров'я МОЗ України щодо виконання цього Плану	Забезпечено системний моніторинг досягнення запланованих результатів															Головний бухгалтер	Кількість поданих програмних звітів (4 од./рік). Частка показників Плану, виконаних на момент звітування (100%)
11.3.	Оприлюднення ключових результатів діяльності ЦКПХ для громадськості	Зміцнено принципи відкритості, прозорості та підзвітності															Завідувач відділу комунікації та інформаційно-роз'яснювальної роботи	Кількість опублікованих публічних звітів та інфографік (100 од.). Кількість переглядів публічних звітів (6000 од.)
11.4.	Запровадження та розвиток системи внутрішнього контролю за фінансово-господарською та програмною діяльністю	Підвищено дисципліну виконання управлінських рішень															Генеральний директор, заступник генерального директора	Наявність затверджених положень про внутрішній контроль (Так). Кількість внутрішніх перевірок/аудитів за рік (4 од.). Частка усунених порушень у встановлені строки (100%)
11.5.	Здійснення заходів щодо запобігання, виявлення та мінімізації антикорупційних ризиків у діяльності ЦКПХ	Сформовано дієву антикорупційну інфраструктуру в ЦКПХ															Уповноважений з антикорупційної діяльності	Частка працівників, які пройшли антикорупційне навчання (100%). Кількість ідентифікованих корупційних ризиків (0 од.). Кількість підтверджених порушень антикорупційного законодавства (0 од.)
11.6.	Забезпечення реагування на зауваження, рекомендації та результати перевірок контролюючих і наглядових органів	Підвищено рівень інституційної відповідальності керівництва та підрозділів															Генеральний директор, заступник генерального директора	Кількість перевірок контролюючих органів (2 од./рік). Кількість отриманих зауважень/приписів (1 од.). Частка виконаних приписів у встановлені строки (100%)