



## **ВІННИЦЬКА МІСЬКА РАДА Р І Ш Е Н Н Я**

Від 25.12.2015 № 38  
м. Вінниця

2 сесія 7 скликання

### **Про затвердження міської програми «Інформатизація галузі охорони здоров'я м. Вінниці на 2016-2020 роки»**

З метою підвищення ефективного управління і планування, можливістю проведення оперативного аналізу, прогнозування соціально-економічних показників розвитку медичної галузі, отримання достовірної інформації та оцінки поточної ситуації, враховуючи рішення міської ради від 23.01.2015 року №1989 «Про затвердження Програми розвитку електронного урядування на 2015-2017 роки», керуючись пунктом 22 частини 1 статті 26, частиною 1 статті 59 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», міська рада

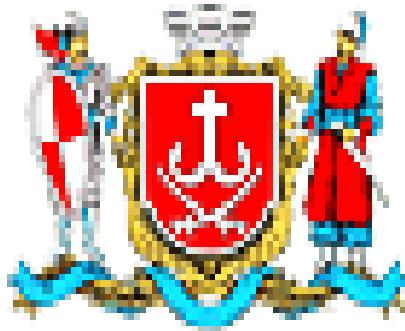
### **В И Р І Ш И Л А:**

1. Затвердити міську програму «Інформатизація галузі охорони здоров'я м.Вінниці на 2016 – 2020 роки» (надалі - Програма) згідно з додатком.
2. Департаменту інформаційних технологій забезпечити виконання технічної частини Програми.
3. Департаменту охорони здоров'я забезпечити виконання організаційної частини Програми.
4. Департаменту охорони здоров'я спільно з департаментом фінансів міської ради щорічно при формуванні проекту міського бюджету на відповідний рік передбачати фінансування видатків на реалізацію заходів даної Програми.
5. Контроль за виконанням даного рішення покласти на постійну комісію з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення (В.Паненко).

**Міський голова**

**С.Моргунов**

Додаток  
до рішення міської ради  
від 25.12.2015 № 38



**ПРОГРАМА**  
**«Інформатизація галузі охорони здоров'я**  
**м. Вінниці на 2016-2020 роки»**

**Вінниця**

## **1. ПЕРЕДУМОВИ ПРИЙНЯТТЯ ПРОГРАМИ**

Програма «Інформатизація галузі охорони здоров'я м.Вінниці на 2016-2020 роки» (далі – Програма) є продовженням міської програми, дія якої закінчилась у 2015 році, а також є одним із напрямків Програми розвитку електронного урядування на 2015-2017 роки, затвердженої рішенням міської ради від 23.01.2015 року №1897.

Сьогодні медична галузь Вінниччини, будучи вагомою складовою сучасного електронного міста, не може не використовувати інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ), які роблять процес не тільки зручним, а просто необхідним.

Інформатизація галузі дозволить впровадити систему електронної реєстрації та обміну медичною інформацією між медичними закладами, що передбачає виконання дій по впровадженню єдиної бази даних для всіх медичних закладів міста для збирання, зберігання, обробки та захисту інформації по кожному пацієнту.

Використання інформаційних технологій в роботі центрів первинної медико-санітарної допомоги та установ вторинного рівня значно спрощує ряд робочих процесів і підвищує їх ефективність при наданні медичної допомоги пацієнтам.

## **2. ДОСЛІДЖЕННЯ ТА АНАЛІЗ**

### **2.1. Аналіз поточної ситуації**

Місто Вінниця характеризується динамічним розвитком ринку інформаційних та комунікаційних технологій. З 2006 року на міському рівні ці технології набирали швидких обертів.

За ініціативи міської влади впровадження інформатизації галузі охорони здоров'я розпочато з 2011 року. Інвестиції в галузь за ці роки склали 5,5 млн. грн. З метою впровадження цільових інструментів ІКТ на підтримку певних робочих процесів, охоплено весь первинний рівень, а саме п'ять центрів первинної медико – санітарної допомоги.

Створено 264 робочих місця, забезпечених ліцензованою комп'ютерною програмою «Доктор Елекс», на 246 дільницях в п'яти центрах ПМСД та діагностичному центрі. Закуплене програмне забезпечення широко використовуються та є невід'ємною частиною процесів адміністрування та звітності у закладах охорони здоров'я міста.

Програма забезпечує:

- достовірність введеної інформації про пацієнтів;
- можливість проведення аналізу документації та експертних оцінок на робочому місці керівників підрозділів та закладу в цілому;
- систематизацію роботи медичної установи та покращення комунікації між структурними підрозділами закладу;

- автоматизацію документообігу, прискорення пошуку потрібних даних та швидку передачу результатів лабораторних, функціональних та рентгенівських досліджень;

- зменшення витрат часу на підготовку медичної документації та звітності;

- ведення облікової медичної документації у відповідності з вимогами та формами, затвердженими чинними наказами МОЗ, скорочення кількості облікових форм, що дублюються на паперових носіях у відповідності з наказом МОЗ № 330 від 05.07.2005 року

Проте, не всі сфери мають однаковий рівень інформатизації: у більшості державних та комунальних закладів охорони здоров'я клінічна практика все ще ґрунтується на паперових записах і, зазвичай, у місці надання послуг комп'ютери не є складовою частиною інформаційного потоку.

А наявні не гармонізовані електронні системи хоча і відповідають потребам надавачів медичної допомоги, але не забезпечують сумісну взаємодію з іншими системами. Окрім цього, на рівні держави було запроваджено нормативно-правові документи, що зобов'язують використовувати певне уніфіковане програмне забезпечення або інструменти, які зазвичай не враховують місцеву специфіку, а, отже, не є інтегрованими з робочим циклом лікарень. Це дуже уповільнює процес розвитку галузі.

## **2.2. Аналіз законодавчої бази**

Впровадження інформатизації медичної галузі регламентується чинним законодавством України та нормативними документами Вінницької міської ради:

- Закон України від 04.02.98 р. №74/98-ВР «Про Національну програму інформатизації», який визначає загальні засади формування, виконання та коригування Національної програми інформатизації;

- Закон України «Про електронний цифровий підпис». Цей Закон визначає правовий статус електронного цифрового підпису та регулює відносини, що виникають при використанні електронного цифрового підпису;

- Стратегія розвитку «Вінниця-2020», затверджена рішенням міської ради від 30.08.2013 року № 1405, яка відображає нові амбітні цілі розвитку міста Вінниця, як динамічного та креативного міста для життя і роботи;

- Рішення міської ради від 23.01.2015 року №1989 «Про затвердження Програми розвитку електронного урядування на 2015-2017 роки», яким визначено подальше впровадження електронного документообігу між закладами, в т.ч. охорони здоров'я.

## **2.3. Аналіз успішних практик**

Прагнучи до формування ефективної системи у м. Вінниця, активно вивчаються успішні практики впровадження електронної охорони здоров'я у світі.

Починаючи з 2004 року у світі активно розвиваються медико – соціальні ініціативи, націлені на створення та впровадження електронної охорони здоров'я. Європейською комісією передбачене фінансування досліджень на період понад 20 років. При цьому, витрати на інформатизацію медичної галузі складають 4,7 % бюджету охорони здоров'я європейських країн.

Оцінка рівня інформатизації здійснюється з використанням 2 показників:

- частка населення, що використовує мережу Інтернет (у ЕС, США та Канаді цей показник 80%);

- частка лікарів, які використовують електронні медичні документи (в середньому по ЕС цей показник склав 25%, в Нідерландах – 97%, в Данії – 75%, в США – 28%, в Канаді – 65%).

### **Розвиток електронного медичного обслуговування у Литві**

Однією з найбільш розвиненою країною в якій впроваджено електронну систему обслуговування є Литва.

У вересні 2006 року був підписаний тристоронній договір згідно з яким вперше в Литві був здійснений підтримуваний структурними фондами Європейського Союзу проект «Система попередньої реєстрації пацієнтів», призначений для впровадження та адаптації інформаційних технологій в медицині. Одним із лідерів по впровадженню різноманітних проектів електронної охорони здоров'я є лікарня Вільнюського університету (надалі – Лікарня ВУ).

Лікарі та фахівці Лікарні ВУ з інформаційних технологій беруть активну участь у робочих групах, створених Міністерством охорони здоров'я Литви, в цілях їх розвитку в сфері охорони здоров'я. Комунікацію між підрозділами, філіями та іншими установами охорони здоров'я здійснюють за допомогою оптичного зв'язку та інтернет-зв'язку з академічною мережею LITNET.

З 2010 року була створена Електронна історія хвороби, де зберігаються результати лабораторних та інструментальних досліджень пацієнта, протоколи операцій, епікризи та інші електронні клінічні документи, цифрові медичні зображення. Більша частина документів зберігається в електронній базі даних та лікуючий лікар може переглянути дані на екрані комп'ютера значно раніше, ніж отримає паперову версію цих документів.

Проект здійснено в ході створення електронної системи попередньої реєстрації пацієнтів, яка з'єднала реєстраційні системи окремих лікувальних установ.

Проект попередньої реєстрації пацієнтів був однією з пріоритетних напрямів розвитку національної електронної охорони здоров'я, в основному призначеного для пацієнтів. Проект повністю фінансувався структурними фондами Європейського Союзу на підставі Єдиного програмного документа щодо здійснення заходів в Литві на 2004-2006рр. «Розвиток послуг інформаційних технологій та інфраструктури». Загальний бюджет проекту становив 7,4 млн. літів. Створена і впроваджена інформаційна система, в медичних установах обладнано 580 нових комп'ютерних робочих місць, удосконалена мережа комп'ютерного зв'язку, обладнано центр інтернет-

асистування для тих пацієнтів, які бажають пройти інтернет-реєстрацію за телефоном.

У 2005-2009 роках здійснювався ще один проект – Кардіологічний проект для східної і південно-східної Литви. Це був інтегральний секторний міжвідомчий проект, заснований на концепції зниження захворюваності і смертності населення від серцево-судинних захворювань. Він охоплював три рівня національної системи охорони здоров'я Литви, діяльність яких здійснювалися в трьох основних областях: модернізація регіональної інфраструктури охорони здоров'я, раціоналізація надання в регіоні послуг охорони здоров'я та поліпшення якості і доступності послуг охорони здоров'я з урахуванням потреб населення проблемного східного і південно-східного регіону Литви.

Закладам охорони здоров'я проект створив умови для рівномірного збільшення ефективності своєї діяльності із здійснення превенції, діагностики, лікування серцево-судинних захворювань та реабілітації. Проект здійснювався у співпраці з місцевими органами влади, за підтримки самоврядування (засновників установ охорони здоров'я).

По його завершенню збільшився обсяг послуг, їх різноманітність, покращилася якість, оперативність і комплексність лікування серцево-судинних захворювань.

### **Розвиток електронного медичного обслуговування у республіці Білорусь**

Також, слід відмітити про стрімкий розвиток інформатизації в охороні здоров'я в країнах СНГ, а саме Республіці Білорусь. Всі заклади охорони здоров'я в тій чи іншій мірі оснащені комп'ютерами. Практично у всіх організаціях автоматизовано задачі бухгалтерського обліку, кадрового обліку, у багатьох установах працюють комплекси підготовки статистичної звітності, такі як «Статистика стаціонару», «Статистика поліклініки», «Облік тимчасової непрацездатності» та ін. У ряді установ впроваджені комплексні медичні автоматизовані системи, що функціонують на базі локальних обчислювальних мереж та охоплюють різні підрозділи, починаючи з прийому хворого в стаціонарі і закінчуючи його випискою. Працює значна кількість автоматизованих робочих місць (АРМ), таких як діагностичні АРМ «Лікаря УЗД», АРМ «Лікаря рентгенолога», АРМ «Лікаря ендоскопіста», АРМ «Томографія», АРМ «Лікар загальної практики» та багато інших.

В галузі впроваджено ряд інформаційних систем національного рівня, що дозволяють здійснювати моніторинг стану здоров'я різних груп населення та приймати оперативні рішення з управління галуззю. Це медичні реєстри: Білоруський національний канцер-реєстр, Державний реєстр осіб, що постраждали від впливу радіації внаслідок катастрофи на Чорнобильській АЕС, Республіканський реєстр «Цукровий діабет». Це такі системи, як інформаційно-аналітична система охорони здоров'я ІАС «Охорона здоров'я», ІАС «Медобладнання» (містить інформацію про дороговартісне медобладнання по всім організаціям охорони здоров'я республіки), ІАС «Молодий спеціаліст»

(дозволяє оперативно контролювати розподіл випускників медичних вузів та їх доїзд на місце стажування і перше місце роботи) та інші.

Найбільша увага приділяється впровадженню автоматизованих інформаційних систем (АІС) в амбулаторно-поліклінічних закладах (АПУ). В організації надання медичної допомоги пріоритетним напрямком є первинна медична допомога. В першу чергу в АПУ створюються такі ключові підсистеми й автоматизовані робочі місця, як «Реєстратура», «Статистика», «Диспансеризація» на базі локальних обчислювальних мереж. Станом на 01.07.2014р. в цілому по республіці 78,2% АПУ мали локальні обчислювальні мережі, хоча найчастіше фрагментарні і недостатньо масштабні (10-20 вузлів); 100% впроваджені автоматизовані робочі місця «Реєстратура», у 84,4% - АРМ «Диспансеризація», у 86,8% - АРМ «Статистика».

З 2002 року по лікарських амбулаторіях та амбулаторіях лікаря загальної практики (ЛЗП) впроваджується автоматизована інформаційна система «Лікар загальної практики». Станом на 01.07.2011р. АІС впроваджена в 794 з 808 лікарських амбулаторій та амбулаторій лікаря загальної практики, що становить близько 98,3% від їх загальної кількості.

Близько 76% амбулаторій мають підключення до всесвітньої павутини Інтернет. Досить нерівномірна картина спостерігається з інформатизацією стаціонарної ланки охорони здоров'я республіки. Найкраще комплексна інформатизація стаціонарів просунулася в Мінську. Краща ситуація ніж у інших областях у Брестській обласній лікарні, де єдиною госпітальною системою охоплено близько 100 АРМ. В якості зразка інформатизації лікарняних установ обласного рівня можна навести приклад Гродненської обласної клінічної лікарні. Послідовне впровадження єдиної госпітальної інформаційної системи проводиться з 2005 року. Сьогодні системою охоплено практично всі підрозділи лікарні, всі аспекти лікувально-діагностичного процесу.

## **2.4. Визначення проблем і потреб**

За період впровадження медичної інформаційної системи “Доктор Елекс” на первинному рівні виникає необхідність вирішення ряду проблем та потреби подальшого розвитку в напрямку впровадження медичної системи, а саме:

1. Незабезпеченість автоматизованими робочими місцями медичних установ вторинного рівня.
2. Велика плінність та дефіцит кваліфікованих спеціалістів інженерів-програмістів (системних адміністраторів) через низьку заробітну плату.
3. Дефіцит лікарів-статистиків.
4. Низькі темпи роботи розробників програмного забезпечення з доопрацювання програми.
5. Потреба оновлення серверного, мережевого обладнання і оргтехніки для гнучкості їх використання та надійної роботи інформаційно-комунікаційної інфраструктури.
6. Відсутність електронного документообігу між медичними закладами та виконавчими органами міської ради.
7. Потреба забезпечення повноцінного функціонування єдиної інформаційної системи управління бюджетом міста.

8. Потреба розвитку новітніх електронних сервісів для громадян, що надаються в режимі on-line, таких як запис на прийом до лікаря, оплата послуг, наданих медичними центрами, створення зручного web-ресурсу «Персональний кабінет пацієнта», зареєструвавшись в якому громадяни мають змогу запланувати візит до закладів охорони здоров'я, переглянути дані оглядів лікарів та лабораторних досліджень.

9. Потреба отримання персонального ідентифікатора пацієнта для вирішення проблем дублікатів електронних карток в медичній системі та спрощення процедур отримання соціальних пільг та забезпечення адресних допомог.

### **3. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ ПРОГРАМИ**

#### **3.1. Мета Програми**

Головною метою створення медичної інформаційної системи є формування ефективної системи управління медичними закладами міста та вдосконалення процесу надання медичних послуг на основі інформаційних та телекомунікаційних технологій.

Створення системи обміну медичною інформацією між закладами охорони здоров'я різних рівнів дозволить вирішити цілу низку завдань, а саме:

- реєстрація, збереження та обмін медичною інформацією між усіма учасниками процесу надання медичної допомоги;
- обмін статистичними даними з метою отримання достовірної інформації на всіх рівнях охорони здоров'я;
- проведення епідеміологічних досліджень чи наукового пошуку.

Інформатизація охорони здоров'я повинна бути потужним засобом її можливого реформування. Також, основною передумовою успішного впровадження інформаційних технологій в медицину є достатнє фінансування створюваних систем, поступовість впровадження, використання національних стандартів в зазначеній галузі.

#### **3.2. Основні завдання Програми**

Основні завдання Програми спрямовані на реалізацію проблем, пов'язаних зі зберіганням, обміном та збереженням інформації про пацієнтів в комунальних лікувально – профілактичних закладах міста. Для їх реалізації необхідно:

- розширити та модернізувати мультисервісну мережу, підключити до неї медичні установи вторинного рівня міста;
- підвищити рівень консолідації виконавчих органів міської ради та медичних установ і закладів, впровадити електронний документообіг між ними, посилити інтегрованість інформаційно-комунікаційної інфраструктури;
- розширити кількість орієнтованих на потреби громадян електронних сервісів та послуг, які надаються дистанційно;
- збільшити кількість медичних закладів та установ, в яких впроваджено нові підходи до надання послуг.



## **4. РОЗРОБНИК ТА ЦІЛЬОВІ ГРУПИ**

Розробник Програми – департамент охорони здоров'я Вінницької міської ради.

Співвиконавці: виконавчі органи Вінницької міської ради, комунальні підприємства, медичні заклади, підпорядковані виконавчим органам Вінницької міської ради.

## **5. ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОГРАМИ**

Фінансування заходів Програми в процесі їх реалізації здійснюється за рахунок коштів медичної субвенції з державного бюджету, коштів міського бюджету в межах асигнувань, передбачених на відповідний бюджетний рік, та інших джерел фінансування, не заборонених чинним законодавством.

## **6. ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ**

Ефективність процесу інформатизації первинної ланки охорони здоров'я можна оцінити за такими параметрами:

- підвищення якості управління медичної, адміністративної та фінансової діяльністю організації охорони здоров'я за рахунок комплексного впровадження електронної медичної картки та електронного талона;
- скорочення часу оформлення медичної документації;
- скорочення термінів надання звітів та реєстрів послуг;
- оптимізація штату медичного персоналу закладу;
- забезпечення оперативного контролю за показниками роботи, експертизи якості надання медичної допомоги;
- виключення ручної праці;
- підвищення достовірності інформації про показники лікувально-діагностичної роботи та фінансової діяльності;
- підвищення пропускної здатності амбулаторно-поліклінічних організацій за рахунок скорочення часу роботи з амбулаторною картою та іншими документами, і як наслідок – скорочення черг.

Автоматизація медичних закладів дозволить створювати автоматизовані робочі місця лікарів, організувати роботу відділів медичної статистики, створити бази даних, вести електронні історії хвороб і об'єднувати в єдине ціле всі лікувальні, діагностичні, адміністративні, господарські та фінансові процеси.

## **7. ПОКАЗНИКИ МОНІТОРИНГУ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ**

Результативність виконання Програми визначається за допомогою наступних показників (*ключових індикаторів*):

Ключові індикатори	ПРОГНОЗ					ВСЬОГО
	2016р.	2017р.	2018р.	2019р.	2020р.	
Кількість створених робочих місць, шт.	139	101	99	68	71	478

## 8. ЗАХОДИ ПРОГРАМИ

№ п / п	Заходи	Строки виконання, роки	Орієнтовні обсяги фінансування, тис. грн.	Очікуваний результат	Відповідальні за виконання
1.	Створення структурованої кабельної системи в лікувально – профілактичних закладах та закупівля обладнання для мережі (патчкорди)	2016-2017	1021,34	Створення структурованої кабельної системи для робочих місць	Департамент охорони здоров'я, департамент інформаційних технологій
2.	Закупівля комп'ютерної техніки для інформаційної медичної системи для лікувально-профілактичних закладів	2016-2020	4338,22	Облаштування робочих місць	Департамент охорони здоров'я, департамент інформаційних технологій
3.	Закупівля ліцензованого ПЗ (Windows)	2016-2017	33,20	Облаштування робочих місць	Департамент охорони здоров'я, департамент інформаційних технологій
4.	Закупівля та встановлення ліцензованого програмного забезпечення по обліку карток пацієнтів в лікувально – профілактичних закладах	2016-2020	5497,00	Організація ведення електронних карток пацієнтів на робочих місцях	Департамент охорони здоров'я, департамент інформаційних технологій
5.	Закупівля серверного обладнання та встановлення базового спеціалізованого програмного забезпечення	2017	400,00	Облаштування серверної кімнати та робочих місць	Департамент охорони здоров'я, департамент інформаційних технологій
6.	Об'єднання лікувально – профілактичних закладів лініями зв'язку з мережею Вінницької міської ради, департаменту охорони здоров'я та серверним обладнанням	2016-2017	264,39	Організація лінії зв'язку через мережу Інтернет, електронний обмін даними	Департамент охорони здоров'я, департамент інформаційних технологій
7.	Закупівля оргтехніки для лікувально – профілактичних закладів	2019-2020	915,75	Облаштування робочих місць	Департамент охорони здоров'я, департамент інформаційних технологій

8.	Налаштування та впровадження системи в лікувально – профілактичних закладах	2016-2020	3243,00	Електронний обмін даними	Департамент охорони здоров'я, департамент інформаційних технологій
9.	Проведення тестування програми	постійно		Завершення комплексу робіт по побудові системи і підготовка до впровадження системи в інших закладах	Департамент охорони здоров'я, департамент інформаційних технологій
10.	Забезпечити моніторинг за результатами виконання програми	постійно		Забезпечення контролю за виконанням програми	Департамент охорони здоров'я, департамент інформаційних технологій
11.	Навчання персоналу ЛПЗ по користуванню системою	2016-2020		Забезпечення базового рівня знань працівників	Департамент охорони здоров'я, департамент інформаційних технологій
12.	<b>ВСЬОГО</b>		<b>15712,90</b>		

**Міський голова**

**С.Моргунов**

## Підсумкова таблиця по заходам і вартості Програми

	МКЛ №1	МКЛ №2	МКЛ ШМД	МКЛ №3	ВРЦСП	ЦМтаД	ПБ №1	ПБ №2	МКСП	ІАЦ МС	Інші заходи	ВСЬОГО
Кількість робочих місць, шт.	90	39	60	42	1	131	49	43	15	8		478
Створення структурованої кабельної системи, (в т.ч. матеріали), тис. грн.	233,73	130,00	210,00			200,00		205,20		42,41		<b>1021,34</b>
Вартість комп'ютерів, тис.грн.	810,00	351,00	540,00	378,00	9,00	1179,00	441,00	387,00	135,00	108,22		<b>4338,22</b>
Вартість ліцензованого ПЗ по обліку карток пацієнтів, тис. грн.	1035,00	448,50	690,00	483,00	11,50	1506,50	563,50	494,50	172,50	92,00		<b>5497,00</b>
Вартість ліцензованого ПЗ (Windows) , тис.грн.										33,20		<b>33,20</b>
Вартість оргтехніки, тис.грн.	173,25	74,25	115,50	79,75	2,75	247,50	93,50	82,50	30,25	16,50		<b>915,75</b>
Вартість серверного обладнання, тис.грн.											400,0	<b>400,0</b>
Під'єднання оптичним каналом зв'язку до мережі Вінницької міської ради, тис. грн.		30,00				169,00		27,40	16,40	21,59		<b>264,39</b>
Налаштування та впровадження Програми, тис.грн.	621,00	269,10	414,00	289,80	6,90	903,90	338,10	296,70	103,50			<b>3243,00</b>
<b>ВСЬОГО</b>	<b>2872,98</b>	<b>1302,85</b>	<b>1969,50</b>	<b>1230,55</b>	<b>30,15</b>	<b>4205,90</b>	<b>1436,10</b>	<b>1493,30</b>	<b>457,65</b>	<b>313,92</b>	<b>400,00</b>	<b>15712,90</b>

**Додаток №2 до Програми**

**Підсумкова таблиця вартості Програми по рокам**

тис. грн.

	МКЛ №1	МКЛ №2	МКЛ ШМД	МКЛ №3	ВРЦСП	ЦМтаД	ПБ№1	ПБ№2	МКСП	МСІАЦ	Інші заходи	ВСЬОГО
2016	1137,93	383,60	299,56	137,00	27,40	1278,00	575,40	753,20	16,40	164,51		<b>4773,00</b>
2017	452,35	297,00	376,24	274,00	2,75	694,25	860,70	274,00		113,30	400,00	<b>3744,59</b>
2018	411,00	219,20	411,00	246,60		767,20		383,60	274,00	36,11		<b>2748,71</b>
2019	466,00	260,45	334,50	287,85		794,90		55,00	30,25			<b>2228,95</b>
2020	405,70	142,60	548,20	285,10		671,55		27,50	137,00			<b>2217,65</b>
<b>ВСЬОГО</b>	<b>2872,98</b>	<b>1302,85</b>	<b>1969,50</b>	<b>1230,55</b>	<b>30,15</b>	<b>4205,90</b>	<b>1436,10</b>	<b>1493,30</b>	<b>457,65</b>	<b>313,92</b>	<b>400,00</b>	<b>15712,90</b>

**Міський голова**

**С.Моргунов**

Департамент охорони здоров'я  
Житанська Олена Сергіївна  
Начальник планово – економічного відділу