**ППРО**ПРПРОЄКТ

**О ПРО**



**БУЧАНСЬКА МІСЬКА РАДА**

|  |
| --- |
| **СІМДЕСЯТ ШОСТА СЕСІЯ ВОСЬМОГО СКЛИКАННЯ** |

**(ПОЗАЧЕРГОВЕ ЗАСІДАННЯ)**

**РІШЕННЯ**

**20.05.2025 № \_\_\_\_\_\_-76-VІІІ**

**Про внесення змін до «Програми**

**розвитку вторинної медичної**

**допомоги Бучанської міської територіальної громади**

**на 2025-2027 роки» та затвердження її в новій редакції**

З метою підвищення рівня надання медичної допомоги та збереження здоров’я населення, надання кваліфікованої та якісної вторинної медичної допомоги дорослому та дитячому населенню громади та з урахуванням пропозиції начальника відділу охорони здоров’я Бучанської міської ради Матюшенко Л.А., керуючись Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», міська рада

**ВИРІШИЛА:**

1. Внести зміни до «Програми розвитку вторинної медичної допомоги Бучанської міської територіальної громади на 2025-2027 роки», затвердженої рішенням Бучанської міської ради від 10.12.2024р. № 5072-66-VІІІ , виклавши в новій редакції, що додається.

2. Контроль за виконанням цього рішення покласти на комісію з питань планування, бюджету, фінансів та податкової політики та комісію з гуманітарних питань (охорони здоров’я, освіти, культури, духовності, молодіжної політики, спорту), цивільного захисту населення та надзвичайних ситуацій.

**Міський голова Анатолій ФЕДОРУК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заступник міського**  **голови** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  .05.2025  *(дата)* | **Аліна САРАНЮК** |
| **Начальник**  **управління юридично-кадрової**  **роботи** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  .05.2025  *(дата)* | **Людмила РИЖЕНКО** |
| **Начальник відділу економічного розвитку та інвестицій** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  .05.2025  *(дата)* | **Тетяна ЛІПІНСЬКА** |
| **Начальник відділу охорони здоров’я** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  .05.2025  *(дата)* | **Лариса МАТЮШЕНКО** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **В.о.начальника відділу бухгалтерського обліку та фінансового забезпечення** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Особистий підпис* )  .05.2025  *(дата)* | **Наталія ЗОРЯ** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |