

5. АНАЛІЗ СТАНУ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ПІЛОТНИХ РЕГІОНАХ

5.1. Дніпропетровська область

Показники, оцінка реформи та подальшого розвитку первинної медичної допомоги

За даними моніторингу, у 2014 р. в області продовжували функціонувати 53 ЦПМСД, з них 30 у містах, 23 – у сільських районах.

У ЦПМСД запроваджено економічний механізм мотивації праці, наприклад вибір зміни лікаря ПМД застосовано у 53 центрах. Сума коштів, використаних на мотивування лікарів, становила 15 672,4 грн, на молодших спеціалістів – 21 635,1 гривень.

Упродовж року було 100-відсотково укладено договори з органами місцевої влади на фінансування ЦПМСД.

Первинна медична допомога в області надавалася у ЦПМСД 1537 лікарями (які займали 2074,75 штатної та 1848,5 зайнятої посад відповідно), укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами становила 74,1%.

У містах у ЦПМСД працювало 1134 лікарі, у сільських районах – 403 (відповідно штатних посад 1471,75 та 603,0; зайнятих – 1365,0 та 483,5). Укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами у містах становила 77,0%, у сільських районах – 66,8% (рис. 5.1.1).

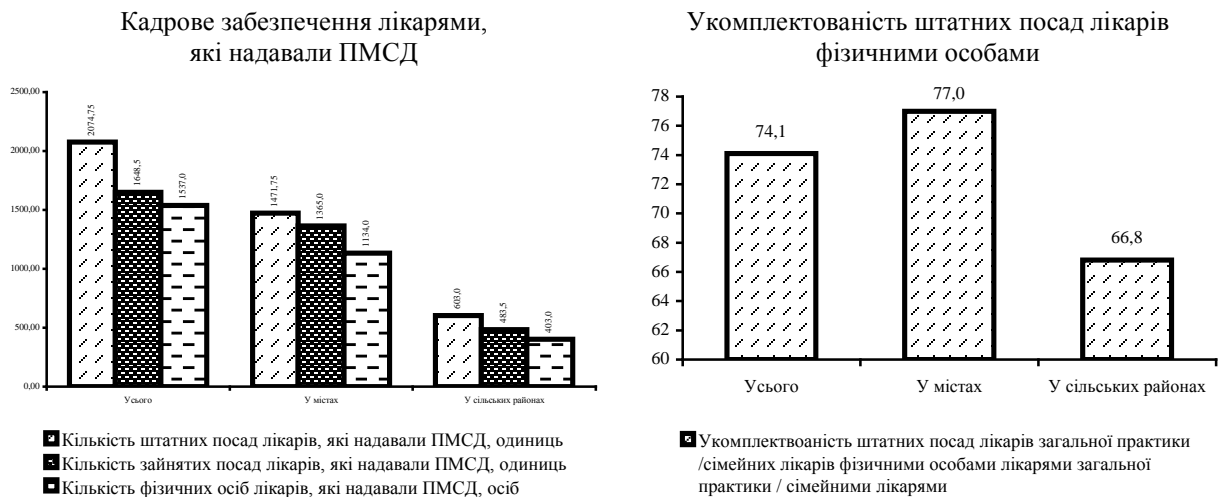


Рис. 5.1.1. Кадрове забезпечення центрів первинної медико-санітарної допомоги у 2014 році

У звітному році кількість фізичних осіб ЛЗП/СЛ становила 1226,0 (які займали 1613,25 штатної та 1437,0 зайнятої посади відповідно), у т.ч. у містах – 853 (1062,75 та 991,75 відповідно), у сільських районах – 373,0 (550,5 та 445,25 відповідно). Укомплектованість штатних посад ЛЗП/СЛ фізичними особами в області становить 76,0%, у т.ч. у містах – 80,3%, у сільських районах – 67,8% (табл. 5.1.1). Порівняно з 2013 р. показник укомплектованості штатних посад ЛЗП/СЛ фізичними особами зріс на 3,8% (з 72,2% до 76,0%).

Таблиця 5.1.1

Кадрове забезпечення надання первинної медичної допомоги

Показник	Всього	У містах	У сільських районах
Кількість фізичних осіб лікарів, що надають ПМД, осіб	1537	1134	403
Кількість фізичних осіб ЛЗП/СЛ	1226	853	373
Укомплектованість штатних посад лікарів, які надають ПМСД, фізичними особами –лікарями, відсотки	74,1	77,0	66,8
Укомплектованість штатних посад ЛЗП/СЛ фізичними особами – ЛЗП/СЛ	76,0	80,3	67,8

В області чисельність ЛЗП/СЛ зросла з 1068 у 2013 р. до 1226 у 2014 р., або у 1,1 разу, тобто на 14,8%. Намітилася тенденція до зростання фізичних осіб ЛЗП/СЛ на 10 тис. населення (з 3,2 у 2013 р. до 3,7 у 2014 р.).

Первинна медична допомога в області надавалася переважно ЛЗП/СЛ, питома вага яких у загальній кількості лікарів, які надають ПМД, становила 79,8%.

У загальній кількості лікарів, які займаються лікувальною справою (без керівників та їхніх заступників, стоматологів, статистиків, методистів), ЛЗП/СЛ становили 48,4% (1226 з 2535 лікарів, які зайняті лікувальною справою).

В області 69,5% ПМД надається населенню ЛЗП/СЛ.

Аналіз рівня навантаження на лікарів, які надавали ПМД, засвідчив, що фактичне навантаження у розрахунку на одного лікаря перевищувало нормативні показники, як у містах, так і сільських районах. Зокрема рівень навантаження на одного лікаря у містах становив 2050 осіб (у 1,37 разу перевищував норматив); у сільських районах – 2133 осіб (у 1,78 разу перевищував норматив). Порівняно з 2013 р. дещо знизилося навантаження на лікарів у містах (на 76 особи), у сільських районах – зросло (на 6 осіб) (табл. 5.1.2).

Таблиця 5.1.2

Навантаження на лікарів загальної практики / сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів, які працюють у Центрах первинної медико-санітарної допомоги у містах та сільських районах у 2013–2014 рр.

Показник	2014 р.		2013 р.		Зміни 2014/2013	
	у містах	у сільських районах	у містах	у сільських районах	у містах	у сільських районах
Середня кількість прикріпленого населення на одну фізичну особу лікаря, всього осіб	2050	2133	2126	2127	-76	6
Середня кількість прикріпленого населення на одну фізичну особу ЛЗП/СЛ, осіб	1863	2153	1947	2165	-84	-12
Середня кількість прикріпленого населення на одну фізичну особу дільничного терапевта, осіб	3682	2315	3177	2193	505	122
Середня кількість прикріпленого населення на одну фізичну особу дільничного педіатра, осіб	1217	1207	1174	1286	43	-79

На рис. 5.1.2 показано рівні навантаження на ЛЗП/СЛ, терапевтів та педіатрів, які працюють у ЦПМСД у містах та сільських районах області.

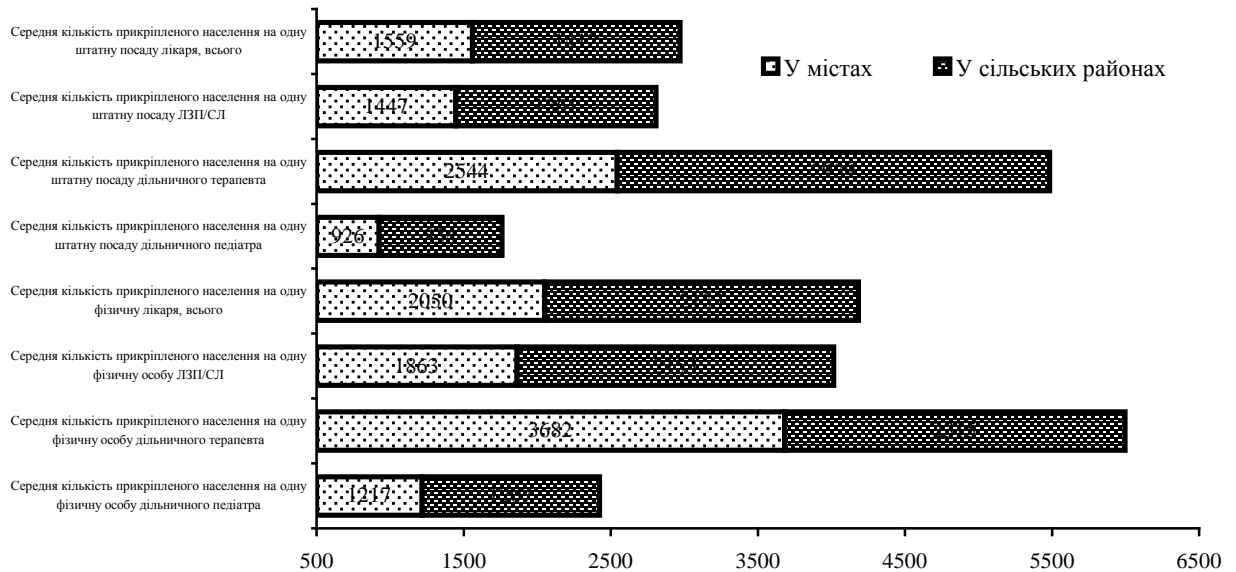


Рис. 5.1.2. Навантаження на лікарів загальної практики / сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів, які працюють у Центрах первинної медико-санітарної допомоги у містах та сільських районах у 2014 р.

Як видно з рис. 5.1.2, найвищі рівні навантаження лікарів у сільських районах перевищують аналогічні у містах, за винятком дільничних терапевтів та дільничних педіатрів – 2315 осіб на одного лікаря і 1207 осіб відповідно. Одним лікарем ЛЗП/СЛ у містах обслуговується в середньому 1863 особи прикріпленого населення, у сільських районах – 2153 особи. У містах найвищі рівні навантаження у дільничних терапевтів та дільничних педіатрів, відповідно 3682 особи на одну фізичну особу дільничного терапевта та 1217 осіб на одну фізичну особу дільничного педіатра.

Велика увага приділялася підвищенню кваліфікації та атестації сімейних лікарів. В області здійснюється цілеспрямована робота щодо підготовки та перепідготовки медичних кадрів для забезпечення потреб первинної ланки. Зокрема відкрито 34 регіональні навчально-тренінгові центри.

У звітному році кількість фізичних осіб молодших медичних працівників з медичною освітою становила 3051 (які займали 3740 штатних та 3468,5 зайнятої посад відповідно), у т.ч. у містах – 1745 (2265,5 штатної та 2126,75 зайнятої посад відповідно), у сільських районах – 1306 (1474,5 штатної та 1341,75 зайнятої посад відповідно). Співвідношення посад лікарів ПМД до посад молодших працівників з медичною освітою у закладах ПМСД становило 1:1,6 (табл. 5.1.3).

Укомплектованість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, що надавали ПМД, фізичними особами в області становить 81,6%, у т.ч. у містах – 77,0%, у сільських районах – 88,6%. Укомплектованість зайнятими посадами молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД, штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД, в області становила 92,7%, у т.ч. у містах – 93,9%, у сільських районах – 91,0%.

Таблиця 5.1.3

Чисельність та укомплектованість молодшими медичними працівниками з медичною освітою у закладах, які надавали первинну медичну допомогу у 2014 р.

Показник	Всього	У містах	У сільських районах
Кількість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД	3740	2265,5	1474,5
Кількість зайнятих посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД	3468,5	2126,75	1341,75
Кількість фізичних осіб молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД	3051	1745	1306
Кількість фізичних осіб, які працюють з лікарями у сільській місцевості	x	x	911
Кількість фізичних осіб, які працюють у структурних підрозділах на первинному рівні самостійно у сільській місцевості	x	x	395
Укомплектованість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД, фізичними особами – молодшими медичними працівників з медичною освітою, які надають ПМД	81,6	77,0	88,6
Укомплектованість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД, зайнятими посадами молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД	92,7	93,9	91,0
Коефіцієнт співвідношення кількості посад лікарів до посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які працюють з лікарям на первинному рівні	1:1,6		

В абсолютному вираженні чисельність фізичних осіб, які працювали в структурних підрозділах самостійно у сільській місцевості, практично не змінилася (395), при незначному зниженні показника чисельності молодших медичних працівників з медичною освітою, які працювали з лікарями у сільській місцевості (911) (табл. 5.1.4).

Таблиця 5.1.4

Динаміка змін окремих показників відносно молодших медичних працівників з медичною освітою у закладах, які надавали первинну медичну допомогу у 2012–2014 рр.

Показник	Рік		
	2012	2013	2014
Кількість фізичних осіб, які працюють з лікарями у сільській місцевості	920	925	911
Кількість фізичних осіб, які працюють у структурних підрозділах самостійно у сільській місцевості	411	414	395
Співвідношення посад лікарів ПМД до штатних посад молодших працівників з медичною освітою у закладах ПМСД	1:1,9	1:1,6	1:1,6

Відносно доступності лікарських засобів для сільського населення, то 93,1% (595 із 639) СЛА і ФАПів, мали пункти реалізації лікарських засобів у загальній кількості лікарських амбулаторій і ФАПів (2012 р. – 62,5%, 2013 р. – 94,8%, 2014 р. – 93,1%), тобто мережа пунктів реалізації лікарських засобів порівняно з 2013 р. зменшилась на 1,7%, а відносно 2012 р. – у понад 1,5 разу (табл. 5.1.5).

Таблиця 5.1.5

Показники доступності лікарських засобів

Показник	Рік		
	2012	2013	2014
Кількість СЛА і ФАПів, які мають пункти реалізації лікарських засобів, абс. число	378	621	595
Загальна кількість СЛА і ФАПів, абс. число	605	655	639
Питома вага СЛА і ФАПів, які мають пункти реалізації лікарських засобів, у загальній кількості СЛА і ФАПів, відсотки	62,5	94,8	93,1

У 2014 р. збережено позитивну тенденцію до покращення матеріально-технічного забезпечення ЦПМСД. Зокрема, за даними моніторингу, у сільських районах 34,6%, а у містах – 80,5% ЦПМСД оснащені відповідно до табеля оснащення. Усі ЦПМСД на 100% оснащені засобами зв'язку та транспортними засобами.

Підрозділи ЗОЗ, що надають ПМД, забезпечені комп'ютерами у сільських районах на 54,4%, у містах – на 99,4%. Динаміку змін показників забезпеченості ЦПМСД у 2012–2014 рр. наведено у табл. 5.1.6.

Таблиця 5.1.6

Динаміка змін показників моніторингу щодо оснащення Центрів первинної медико-санітарної допомоги (%)

Показник	Період проведення моніторингу		
	2012 р.	2013 р.	2014 р.
<i>У сільських районах</i>			
Питома вага центрів ПМСД, оснащених відповідно до табеля матеріально-технічного оснащення медичним обладнанням, у загальній кількості таких закладів	26,1	38,3	43,3
<i>транспортними засобами</i>	73,9	100	100
<i>засобами зв'язку</i>	100	100	100
<i>комп'ютерами</i>	52,2	44,6	54,4
<i>У містах</i>			
Питома вага центрів ПМСД, оснащених відповідно до табеля матеріально-технічного оснащення медичним обладнанням, у загальній кількості таких закладів	33,3	71,9	56,6
<i>транспортними засобами</i>	93,3	100	100
<i>засобами зв'язку</i>	100	100	100
<i>комп'ютерами</i>	80,0	99,4	99,4

У звітному році тривало впровадження електронного реєстру. Забезпечено електронним реєстром 94,3% та підключенням до Інтернету 100%. В амбулаторіях – 66,4% та 47,5% відповідно.

У 2014 р. потребували забезпечення житлом 53 лікарів та 49 молодших медичних працівників з медичною освітою. У містах потребували забезпечення житлом 31 лікар та 22 молодші медичні працівники з медичною освітою, у сільських районах – 22 і 27 відповідно. За аналізований період було виділено 12 квартир (сільські райони – 7, міста – 5) для цих категорій медичних працівників (табл. 5.1.7).

Таблиця 5.1.7

Забезпечення житлом лікарів і молодших медичних працівників з медичною освітою, які зайняті у закладах первинної медичної допомоги

Показник	2013 р.		2014 р.	
	сільські райони	міста	сільські райони	міста
Кількість не забезпечених житлом лікарів ПМСД, всього	22	22	22	31
Кількість не забезпечених житлом молодших медичних працівників з медичною освітою у закладах ПМСД, всього	27	20	27	22
Кількість виділених квартир для вказаної категорії, од.	4	10	7	5

Видатки на надання ПМД в розрахунку на одного жителя становили 244,3 гривень. У зведеному бюджеті (загальний бюджет та спеціальний фонд) області витрати на ПМД становили 19,5% (частка витрат на ПМД загального фонду зведеного бюджету – 20,1%, спеціального фонду – 9,7%).

Показники, оцінка реформи та подальшого розвитку екстреної медичної допомоги

Реалізація Закону України «Про екстрену медичну допомогу» в області у звітному році здійснювалася відповідно до Регіонального плану, затвердженого розпорядженням голови ОДА від 13.02.2013 № Р-82/0/3-13 «Про затвердження регіонального плану з реалізації Закону України» у Дніпропетровській області на 2014 рік».

В області функціонує Територіальний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (створено у 2002 р.) та 6 СШМД – юридичних осіб та 38 підстанцій. Заклади, які надають ЕМД, фінансуються з обласного бюджету, що дозволило досягти принципу екстериторіальності та створити єдину систему надання ШМД населенню області.

Створено 61 пункт постійного та 20 тимчасового базування (план виконання 100%).

З метою реалізації завдання Національного проекту «Вчасна допомога» – створення єдиних регіональних оперативно-диспетчерських служб з використанням сучасних GPS-технологій для зменшення часу прибуття бригад ШМД до пацієнта – у Дніпропетровській області завершено ремонтно-будівельні роботи з реконструкції будівлі Єдиної регіональної оперативно-диспетчерської служби швидкої медичної допомоги; створено підсистему робочих місць диспетчерів з прийому-передачі виклику «103»; придбано меблі, обладнання, інвентар.

Проїшли навчання для роботи з програмним забезпеченням встановленої операційної системи «Навіс» 90 фельдшерів-диспетчерів; обладнано учбові робочі місця для підвищення рівня знань диспетчерів. Здійснено ряд організаційних заходів для реалізації можливості проведення комунікацій від ПАТ «Укртелеком» до будівлі Єдиної регіональної оперативно-диспетчерської служби (зокрема аудит стану готовності приміщень та комунікацій для підключення, консультації зі спеціалістами ПАТ

«Укртелеком»). Автоматизованими робочими місцями обладнано в амбулаторіях та ЦПМСД відповідно до табеля оснащення 251 одиницю.

Чисельність бригад ШМД порівняно з 2013 р. зменшилась на 5 (282 і 277 бригад ШМД відповідно). Упродовж року відбулися зміни у чисельності бригад за окремими їх типами. Зокрема ЕМД надавалася 182 фельдшерськими бригадами (65,7% від загальної чисельності), 95 лікарськими бригадами, питома вага яких становила 34,2%, та 17 спеціалізованими бригадами (6,1%) (табл. 5.1.8). Забезпеченість становить 0,84 бригади на 10 тис. населення.

Таблиця 5.1.8

Динаміка змін чисельності станцій швидкої медичної допомоги

Показник	Період проведення моніторингу		
	2012 р.	2013 р.	2014 р.
Кількість існуючих бригад ШМД, всього, у тому числі:	282	282	277
<i>фельдшерських</i>	185	181	182
<i>лікарських</i>	85	91/+6	95
<i>спеціалізованих</i>	12	10/-2	17
Питома вага фельдшерських бригад ШМД у їх загальній кількості, у відсотках	65,6	64,2	65,7
Питома вага лікарських бригад ШМД у їх загальній кількості, у відсотках	34,3	32,3	34,2
Питома вага спеціалізованих бригад ШМД у їх загальній кількості, у відсотках	4,3	3,5	6,1

У 2014 р. у ЗОЗ області, які надавали ЕМД, працював 391 лікар (фізична особа) (2013 р. – 426), які займали 709,25 посади (кількість штатних посад – 709,25). Рівень укомплектованості штатних посад лікарів фізичними особами становив 55,1% (2012 р. – 57,7%, 2013 р. – 57,7%), штатних посад зайнятими – 81,0% (2012 р. – 76,9%, 2013 р. – 77,5%).

У 2014 р. у ЗОЗ, що надавали ЕМД, зайнято 1604 молодші медичні працівники з медичною освітою (2012 р. – 1582, 2013 р. – 1635 осіб) на 1753,0 зайнятої посади (кількість штатних посад – 1839,5). Укомплектованість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою зайнятими становить 91,5% (2012 р. – 91,7%, 2013 р. – 93,3%); укомплектованість штатних посад фізичними особами – 87,2% (2012 р. – 86,3%, 2013 р. – 87,05%).

Щодо кваліфікації кадрів у 2014 р. в області наявність сертифікату зі спеціальності ЗП/СМ «головний лікар» мали 16 осіб. Категорія з ОІУОЗ: вища – 6, I кат. – 8, II кат. – 11 та спеціаліст – 17; заступник головного лікаря з медичного обслуговування населення: вища – 3, I кат. – 5, II кат. – 8 та спеціаліст – 18; категорія ЗП/СМ: вища – 0, I кат. – 1, II кат. – 1 та спеціаліст – 10.

Не атестовані 31 ЛЗП/СЛ та 941 молодших спеціаліст з медичною освітою.

Кількість ЛЗП/СЛ, що отримали підготовку за програмою безперервного професійного розвитку, становила 1140 осіб, а молодших спеціалістів – 5394.

Забезпечується виконання заходів щодо своєчасності надання ШМД. 90,2% викликів ШМД у сільській місцевості здійснено з доїздом до пацієнта до 20 хвилин. У містах 91,3% викликів ШМД забезпечено з доїздом до пацієнта у 10-хвилинний термін.

Здійснено 859 154 виклики екстреної (швидкої) медичної допомоги, що становило 260 на 1000 нас. області. 12 374 виїздів бригад екстреної (швидкої) закінчились летально, з них смерть до приїзду настала у 93,0% випадків (абсолютне число – 11 510), у присутності бригад екстреної (швидкої) – 7,0% випадків (864 випадків у абсолютному вираженні).

В області нараховується 340 автомобілів ШМД, з них 275, або 80,8% від наявних, забезпечені навігаційним та радіозв'язком. За звітний період нові автомобілі не закуповувалися.

Показники, оцінка реформи та подальшого розвитку вторинної медичної допомоги

Модернізація ВМД в області здійснюється з 2012 р., коли всі ЗОЗ вторинного рівня було прийнято на обласний бюджет. Це дозволило забезпечити принцип екстериторіальності та привести видатки на медикаменти та харчування до єдиних нормативів.

Затверджено План-схему 12 госпітальних округів та плани перспективного розвитку ЗОЗ, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу: 14 багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування, у т.ч. 2 дитячі, 7 лікарень інтенсивного лікування I рівня, 5 ЛЛІ II рівня.

Не дивлячись на значну організаційну роботу щодо створення в області госпітальних округів, фактичне їх формування у звітному році не відбулося.

Станом на 01.01.2015 р. в закладах, які надавали ВМД, загальна чисельність ліжок становила 20 571 (2012 р. – 21 013, 2013 р. – 20 706), тобто скорочено 135 ліжок. Порівняно з 2012 р. скорочено 442 ліжка, або 2,1% від загального ліжкового фонду ВМД у 2012 р. Забезпеченість ліжками на 10 тис. нас. становила 62,54 (2012 р. – 63,4, 2013 р. – 62,66), що пов'язано із подальшими процесами розмежування первинного і вторинного рівня надання медичної допомоги та оптимізацією мережі ЗОЗ, які надають ВМД.

У заклади, які надавали ВМД, було госпіталізовано 631 676 осіб (2012 р. – 649 112, 2013 р. – 639 980 осіб), показник госпіталізації на 100 жителів в цілому по області становив 19,21 (2012 р. – 20,7, 2013 р. – 19,37), дитячого населення – 18,62 (2012 р. – 19,0, 2013 р. – 18,75), тобто порівняно з попередніми роками зменшилися показники госпіталізації як дорослого, так і дитячого населення.

Показник оперативних втручань, проведених в амбулаторно-поліклінічних умовах (включаючи «хірургію одного дня») становив 352,9 на 10 тис. нас., або 43,9% від загальної кількості оперативних втручань. У цілому в області показник оперативних втручань в стаціонарах становив 593,2 на 10 тис. нас., при наданні термінової хірургічної допомоги – 30,15 на 10 тис. населення.

Показник летальності становив 1,49, добової летальності – 0,37 (2013 р. – 0,35), післяопераційної летальності – 0,65 (2013 р. – 0,66), тобто загалом служби хірургічного профілю працювали на рівні попереднього року.

Оцінка ефективності та якості медичної допомоги, ефективність використання бюджетних коштів

У середньому один лікар, який надає ПМД (дільничний терапевт, дільничний педіатр, ЛЗП/СЛ), обслуговує 2072 осіб.

Взято на облік у звітному році з вперше встановленим діагнозом 17,1% хворих із занедбанними формами ЗН серед загальної кількості хворих з візуальними формами ЗН (у 2013 р. – 15,6%).

Питома вага хворих на занедбані (фіброзно-кавернозні) форми туберкульозу серед усіх форм туберкульозу легень склала у звітному році 1,1% (2013 р. – 1,4%).

5.2. Вінницька область

Показники, оцінка реформи та подальшого розвитку первинної медичної допомоги

За даними моніторингу у 2014 р. в області функціонувало 33 ЦПМСД, з них 6 у містах, 27 – у сільських районах, показник залишився на рівні 2013 року.

У всіх ЦПМСД забезпечено реалізацію права пацієнтів на вільний вибір лікаря первинної ланки.

Упродовж року було 100-відсотково укладено договори з органами місцевої влади на фінансування ЦПМСД.

Первинна медична допомога в області надавалася у ЦПМСД 953 лікарями (займали 1196,25 штатної та 979,25 зайнятої посади), укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами становила 79,7%.

У містах у ЦПМСД працювало 573 лікарі, у сільських районах – 380 (штатних посад 645,25 та 551,0 відповідно; зайнятих – 577,25 та 402,0). Укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами у містах становила 89,0%, у сільських районах – 69,0% (рис. 5.2.1).

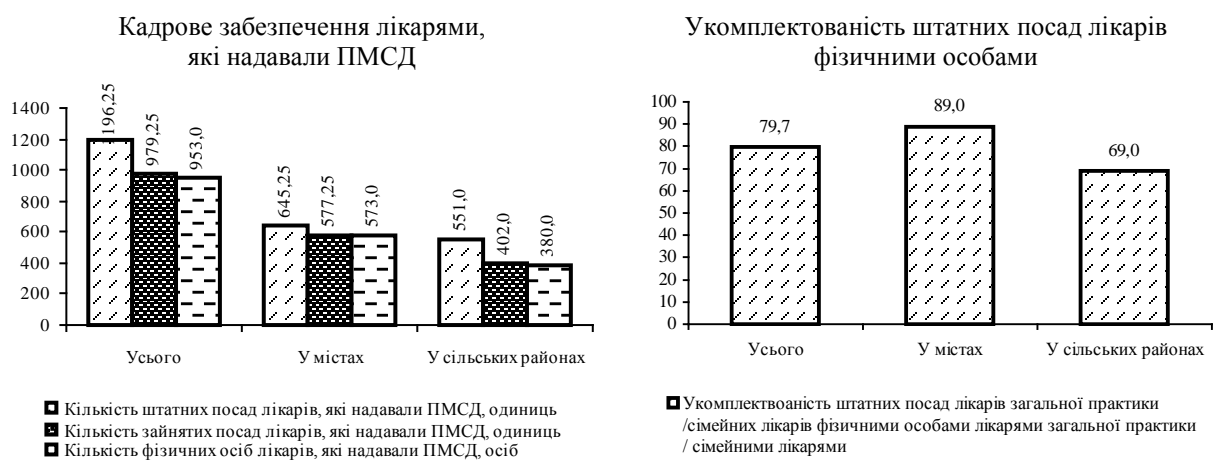


Рис. 5.2.1. Кадрове забезпечення Центрів первинної медико-санітарної допомоги у 2014 р.

У звітному році кількість фізичних осіб ЛЗП/СЛ становила 832 (займали 1047,5 штатної та 852,5 зайнятої посади), у т.ч. у містах – 470 (522,25 штатної та 482,5 зайнятої

посади відповідно), у сільських районах – 362 (525,25 штатної та 370,0 зайнятої посади відповідно). Укомплектованість штатних посад ЛЗП/СЛ фізичними особами в області становила 79,4%, у т.ч. у містах – 90,0%, у сільських районах – 68,9% (табл. 5.2.1). Порівняно з 2013 р. показник укомплектованості штатних посад ЛЗП/СЛ фізичними особами зріс на 1,4% (з 78,0% до 79,4%).

Таблиця 5.2.1

Кадрове забезпечення надання первинної медичної допомоги

Показник	Всього	У містах	У сільських районах
Кількість фізичних осіб лікарів, що надають ПМД, абс. число	953	573	380
Кількість фізичних осіб ЛЗП/СЛ	832	470	362
Укомплектованість штатних посад лікарів, які надають ПМСД, фізичними особами – лікарями, відсотки	79,7	89,0	69,0
Укомплектованість штатних посад ЛЗП/СЛ фізичними особами – ЛЗП/СЛ	79,4	90,0	68,9

В області чисельність ЛЗП/СЛ зросла з 750 у 2013 р. до 832 у 2014 р., або у 1,1 разу. Порівняно з 2013 р. цей показник зріс на 10,9% (з 750 до 832). Намітилася тенденція до зростання кількості фізичних осіб ЛЗП/СЛ на 10 тис. нас. (зріс з 4,63 у 2013 р. до 5,2 у 2014 р.).

Первинна медична допомога надавалася переважно ЛЗП/СЛ, питома вага яких у загальній кількості лікарів, які надають ПМД в області, становила 84,7%, тобто порівняно з 2013 р. їх кількість залишилась практично не змінною (937 з 982 лікарів, які зайняті лікувальною справою).

Лікарі загальної практики-сімейні лікарі надають ПМД 93,0% населення області.

Аналіз рівня навантаження на лікарів, які надавали ПМД, засвідчив, що фактичне навантаження в розрахунку на одного лікаря практично відповідало нормативним показникам, за винятком ЛЗП/СЛ у сільських районах. Зокрема рівень навантаження на одного лікаря у містах становив 1492 особи, тобто дорівнював нормативу; у сільських районах – 2318 (у 1,93 разу перевищення нормативу). Порівняно з 2013 р. на 25 особи зросло навантаження на дільничних терапевтів у місті та незначно на дільничних педіатрів у містах і у сільській місцевості (табл. 5.2.2, рис. 5.2.2).

Таблиця 5.2.2

Навантаження на лікарів загальної практики / сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів, які працюють у Центрах первинної медико-санітарної допомоги в містах та сільських районах у 2013–2014 рр.

Показник	2013 р.		2014 р.		Зміни 2013/2014 рр.	
	у містах	у сільських районах	у містах	у сільських районах	у містах	у сільських районах
Середня кількість прикріпленого населення на одну фізичну особу лікаря, всього осіб	1484	2312	1492	2318	-8	-6

Показник	2013 р.		2014 р.		Зміни 2013/2014 рр.	
	у містах	у сільських районах	у містах	у сільських районах	у містах	у сільських районах
Середня кількість прикріпленого населення на одну фізичну особу ЛЗП/СЛ, осіб	1559	2175	1562	2183	-3	-8
Середня кількість прикріпленого населення на одну фізичну особу дільничного терапевта, осіб	1750	1812	1708	1808	-42	-4
Середня кількість прикріпленого населення на одну фізичну особу дільничного педіатра, осіб	861	710	853	704	-8	-6

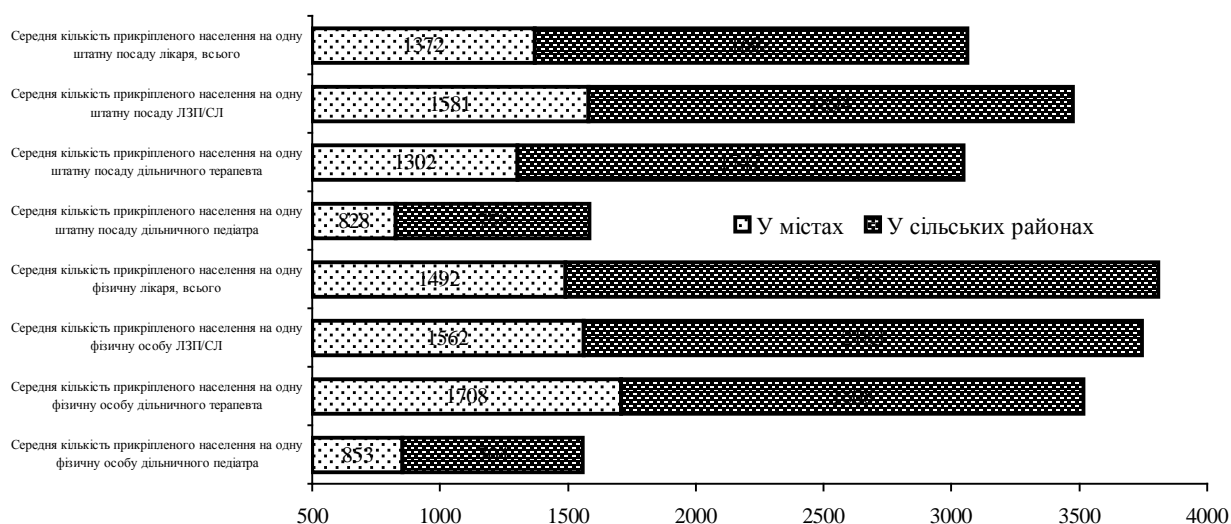


Рис. 5.2.2. Навантаження на лікарів загальної практики / сімейної медицини, терапевтів та педіатрів, які працюють у Центрах первинної медико-санітарної допомоги в містах та сільських районах у 2014 рр.

Як видно з рис. 5.2.2, рівні навантаження лікарів у сільських районах перевищують такі у містах, за винятком дільничних педіатрів. Одним ЛЗП/СЛ у містах обслуговується в середньому 1562 особи прикріпленого населення, у сільських районах – 2183 особи. У містах найвищі рівні навантаження у дільничних терапевтів – 1708 осіб, у сільських районах – на одну фізичну особу лікаря (1808 осіб).

У звітному році кількість фізичних осіб молодших медичних працівників з медичною освітою, які надавали ПМСД, становила 2950 (займали 3089,5 штатної та 2890,25 зайнятої посади відповідно), у т.ч. у містах – 1012 (1086,75 штатної та 1025,5 зайнятої посади), сільських районах – 1938 (2002,75 штатної та 1864,75 зайнятої посади). Співвідношення посад лікарів ПМД до посад молодших працівників з медичною освітою у закладах ПМСД становило 1:2,6 (табл. 5.2.3).

Таблиця 5.2.3

Чисельність та укомплектованість молодшими медичними працівниками з медичною освітою у закладах, які надавали первинну медичну допомогу у 2014 р.

Показник	Всього	У містах	У сільських районах
Кількість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД	3089,5	1086,75	2002,75
Кількість зайнятих посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД	2890,25	1025,5	1864,75
Кількість фізичних осіб молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД	2950	1012	1938
Кількість фізичних осіб, які працюють з лікарями у сільській місцевості	x	x	1938
Кількість фізичних осіб, які працюють у структурних підрозділах на первинному рівні самостійно у сільській місцевості	x	x	1074
Укомплектованість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД, фізичними особами молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД	95,5	93,1	96,8
Укомплектованість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД, зайнятими посадами молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД	93,6	94,4	93,1
Коефіцієнт співвідношення кількості посад лікарів до посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які працюють з лікарями на первинному рівні	1:2,6		

Укомплектованість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, що надавали ПМД, фізичними особами в області становить 95,5%, у т.ч. у містах – 93,1%, у сільських районах – 96,8%. Укомплектованість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД, зайнятими посадами молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД, в області становила 93,6%, у т.ч. у містах – 94,4%, у сільських районах – 93,1%.

В абсолютному вираженні чисельність фізичних осіб, які працювали в структурних підрозділах самостійно у сільській місцевості, дещо зменшилася (1074) при одночасному збільшенні величини показника чисельності молодших медичних працівників з медичною освітою, які працювали з лікарями у сільській місцевості (1938) (табл. 5.2.4).

Таблиця 5.2.4

Динаміка змін окремих показників відносно молодших медичних працівників з медичною освітою у закладах, які надавали первинну медичну допомогу у 2012–2014 рр.

Показник	Рік		
	2012	2013	2014
Кількість фізичних осіб, які працюють з лікарями у сільській місцевості	1042	1887	1938
Кількість фізичних осіб, які працюють у структурних підрозділах самостійно у сільській місцевості	1387	1126	1074
Співвідношення посад лікарів ПМД до штатних посад молодших працівників з медичною освітою у закладах ПМСД	1:4,4	1:2,6	1:2,6

Відносно доступності лікарських засобів для сільського населення, то 62,0% (або 742 із 1199) СЛА і ФАПів мали пункти реалізації лікарських засобів у загальній кількості СЛА і ФАПів (2014 р. – 62,0%, 2013 р. – 65,3%, 2012 р. – 29,2%), тобто кількість пунктів реалізації лікарських засобів порівняно з 2013 р. зменшилась на 3,3%, а відносно 2012 р. – у понад 2,7 разу (табл. 5.2.5).

Таблиця 5.2.5

Показники доступності лікарських засобів

Показник	Рік		
	2012	2013	2014
Кількість СЛА і ФАПів, які мають пункти реалізації лікарських засобів, абс. число	269	786	742
Загальна кількість СЛА і ФАПів, абс. число	921	1204	1192
Питома вага СЛА і ФАПів, які мають пункти реалізації лікарських засобів, у загальній кількості СЛА і ФАПів, у відсотках	29,2	65,3	62,0

У 2014 р. збережено тенденцію до покращення матеріально-технічного забезпечення ЦПМСД. Зокрема у сільських районах 60,7% амбулаторій оснащено транспортними засобами відповідно до таблицю матеріально-технічного оснащення, у містах – 56,5%; 100-відсотково – засобами зв'язку, як у містах, так і сільських районах.

Підрозділи ЗОЗ, що надають ПМД, забезпечені комп'ютерами у сільських районах на 98,0%, у містах – 100%. Динаміку змін показників забезпеченості ЦПМСД у 2013–2014 рр. наведено у табл. 5.2.6.

Таблиця 5.2.6

Динаміка змін показників моніторингу щодо оснащення Центрів первинної медико-санітарної допомоги

Показник	Період проведення моніторингу	
	2013 р.	2014 р.
<i>У сільських районах</i>		
Питома вага ЦПМСД, оснащених відповідно до таблиця матеріально-технічного оснащення медичним обладнанням, у загальній кількості таких закладів:		
<i>транспортними засобами</i>	60,7	60,7
<i>засобами зв'язку</i>	100	100
<i>комп'ютерами</i>	98,0	98,0
<i>У містах</i>		
Питома вага ЦПМСД, оснащених відповідно до таблиця матеріально-технічного оснащення медичним обладнанням, у загальній кількості таких закладів:		
<i>транспортними засобами</i>	56,5	56,5
<i>засобами зв'язку</i>	100	100
<i>комп'ютерами</i>	100	100

У 2014 р. потребували забезпечення житлом 45 лікарів та 107 молодших медичних працівників з медичною освітою. У містах потребувало забезпечення житлом 10 лікарів та 28 молодших медичних працівників з медичною освітою, у сільських районах – 35 і 79 відповідно. За аналізований період для цих категорій медичних працівників було виділено 6 квартир (сільські райони – 6, міста – 0) (табл. 5.2.7).

Таблиця 5.2.7

Забезпечення житлом лікарів і молодших медичних працівників з медичною освітою, які зайняті у закладах первинної медичної допомоги

Показник	2013 р.		2014 р.	
	сільські райони	міста	сільські райони	міста
Кількість не забезпечених житлом лікарів ПМСД, всього	37	4	35	10
Кількість не забезпечених житлом молодших медичних працівників з медичною освітою у закладах ПМСД, всього	75	11	79	28
Кількість виділених квартир для вказаної категорії, одиниць	4	0	6	0

Видатки на надання ПМД у розрахунку на одного жителя становили 229,77 гривень. У зведеному бюджеті (загальний бюджет та спеціальний фонд) області витрати на ПМД становили 22,1% (частка витрат на ПМД загального фонду зведеного бюджету – 21,4%, спеціального фонду – 28,9%).

Показники, оцінка реформи та подальшого розвитку екстреної медичної допомоги

Створено територіальне медичне об'єднання «Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» із шістьма станціями ШМД, які функціонують у статусі окремих юридичних осіб, та 31 підстанціями.

Створено 40 пунктів постійного/тимчасового базування (план виконання 100%).

Єдину регіональну оперативно-диспетчерську службу ЕМД не створено.

Чисельність бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги становила 119,5 од. Відбулися зміни у чисельності бригад за окремими їх типами. Зокрема ЕМД надавалася 71,5 фельдшерськими бригадами (54,5% від загальної чисельності), 39 лікарськими бригадами, питома вага яких становила 32,6%, та 9 спеціалізованими бригадами (7,5%) (табл. 5.2.8). Показник забезпеченості становив 0,74 бригади на 10 тис. населення.

Таблиця 5.2.8

Динаміка змін чисельності станцій швидкої медичної допомоги

Показник	Період проведення моніторингу		
	2012	2013	2014
Кількість існуючих бригад ШМД, усього, у тому числі:	113	120	119,5
<i>фельдшерських</i>	60	71	71,5
<i>лікарських</i>	44	40	39
<i>спеціалізованих</i>	9	9	9
Питома вага фельдшерських бригад ШМД у їх загальній кількості, у відсотках	53,1	59,2	54,5
Питома вага лікарських бригад ШМД у їх загальній кількості, у відсотках	38,9	33,3	32,6
Питома вага спеціалізованих бригад ШМД у їх загальній кількості, у відсотках	8,0	7,5	7,5

У 2014 р. у ЗОЗ, які надавали ЕМД, працювало 257 лікарів (фізичних осіб), які займали 332,25 штатної посади та 286,5 зайнятої. Рівень укомплектованості штатних посад лікарів фізичними особами становив 77,35% (2013 р. – 81,3%), штатних посад зайнятими – 86,2% (2013 р. – 86,3%).

У 2014 р. у ЗОЗ, що надавали ЕМД, було зайнято 832 молодші медичні працівники з медичною освітою (на зайнятих посадах – 837,0, на штатних – 852,5). Укомплектованість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою зайнятими становила 98,2%; укомплектованість штатних посад фізичними особами – 97,6% (на рівні 2013 р.).

Показник забезпеченості лікарями становив 1,6 на 10 тис. нас., середнім медичним персоналом – 5,2 на 10 тис. населення.

Забезпечується виконання заходів щодо своєчасності надання ШМД: 86,9% (2013 р. – 83,6%, 2012 р. – 79,7%) викликів ШМД у сільській місцевості здійснено з доїздом до пацієнта до 20 хвилин. У містах 93,5% (2013 р. – 88,7%, 2012 р. – 86,4%) викликів ШМД забезпечено з доїздом до пацієнта у 10-хвилинний термін.

По області здійснено 302 989 викликів екстреної (швидкої) медичної допомоги (місто – 228 029, сільська місцевість – 74 960). Виїздів бригад екстреної (швидкої) закінчилися летально – 4911, з них смерть до приїзду настала у 94,6% випадків (абсолютне число – 4645), у присутності бригад екстреної (швидкої) – 5,4% випадків (266 випадків у абсолютному вираженні).

В області нараховується 205 автомобілів ШМД, з них 45, або 22,0% від наявних, забезпечені навігаційним та радіозв'язком. За звітний період було придбано 51 новий автомобіль.

Показники, оцінка реформи та подальшого розвитку вторинної медичної допомоги

У 2014 р. ОДА затверджені План-схема госпітальних округів, План етапності впровадження створення закладів нового типу на базі існуючих центральних районних лікарень на 2013–2015 рр. та плани перспективного розвитку закладів охорони здоров'я вторинного рівня надання медичної допомоги.

Затверджено План-схему трьох госпітальних округів, які за даними моніторингу представлено як створені; створено три багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування з відділеннями екстреної (невідкладної) медичної допомоги (Бершадська ЛЛЛ, Могилів-Подільська ЛЛЛ, Крижопільська ЛЛЛ – усі першого рівня); п'ять лікарень планового лікування; одну багатопрофільну дитячу лікарню інтенсивного лікування.

Оснащеність лікарень інтенсивного лікування відповідно до табеля оснащення становить у Бершадській ЛЛЛ – 52,0%, Могилів-Подільській – 50,4%, Крижопільській – 75,0%.

Оснащеність лікарень планового лікування відповідно до табеля оснащення становить у Муровано-Куриловецькій лікарні – 59,9%, Піщанській – 49,2%, Теплицькій – 31,8%, Чернівецькій – 48,5%, Чечельницькій – 67,9%.

Станом на 01.01.2015 р. у закладах, які надавали ВМД, загальна чисельність ліжок становила 6444 (2013 р. – 6531, 2012 р. – 7073), у т.ч. у ЛЛЛ – 650 ліжок, лікарнях

планового лікування – 448. Забезпеченість ліжками на 10 тис. нас. становить 40,0 (2013 р. – 40,3, 2012 р. – 43,47), ЛПЛ – 23,0, лікарнях планового лікування – 36,8.

У ЗОЗ вторинного рівня госпіталізовано 246 621 особу (рівень госпіталізації на 100 жителів – 15,3); госпіталізовано дітей – 38 563 (рівень госпіталізації на 100 дітей – 13,1). У лікарні планового лікування госпіталізовано 17 144 особи (рівень госпіталізації на 100 жителів – 1,1), госпіталізовано дітей – 3030 (рівень госпіталізації на 100 дітей – 1,03).

Кількість проведених оперативних втручань у ЛПЛ становила 33,1 на 10 тис. нас., при наданні термінової хірургічної допомоги – 2,6 на 10 тис. населення.

По області загальна летальність становила 0,9, післяопераційна летальність – 0,3. Післяопераційна летальність у ЛПЛ становила 0,17, добова летальність – 0,3. Летальність у лікарнях планового лікування – 1,1.

Показник оперативних втручань, проведених в амбулаторно-поліклінічних умовах (включаючи «хірургію одного дня»), становив 508,3 на 10 тис. нас., або 64,5% від загальної кількості оперативних втручань.

Оцінка ефективності та якості медичної допомоги, ефективність використання бюджетних коштів

У середньому один лікар, який надає ПМД (дільничний терапевт, дільничний педіатр, ЛЗП/СЛ), обслуговує 1785 осіб.

Взято на облік у звітному році з вперше встановленим діагнозом із занедбанними формами ЗН 5,3% хворих серед усіх хворих з візуальними формами ЗН.

Питома вага хворих на занедбані форми (фіброзно-кавернозний) туберкульозу серед усіх форм туберкульозу легень склала у звітному році 0,5% (2013 р. – 1,8%).

Показник добової летальності в області становив 0,9; післяопераційної летальності – 0,3.

Кількість проведених оперативних втручань у стаціонарах області становила 564,3 на 10 тис. нас., при наданні термінової хірургічної допомоги – 27,9 на 10 тис. населення.

Обіг ліжка в ЛПЛ становив 39,0, середня тривалість перебування хворого на ліжку – 8,1 дня. Обіг ліжка в лікарнях планового лікування – 38,0, середня тривалість перебування хворого на ліжку – 9,1 дня.

5.3. Місто Київ

Показники, оцінка реформи та подальшого розвитку первинної медичної допомоги

За даними моніторингу у 2014 р. в столиці функціонує 28 ЦПМСД, з них у пілотних районах – 9, в інших – 19. Усі ЦПМСД мають господарський статус – комунальні некомерційні підприємства.

На відміну від інших пілотних регіонів, у столиці опрацьовано нову організаційну форму лікувального закладу – комунальне некомерційне підприємство, що дозволить ЗОЗ більш ефективно та гнучко визначати свою організаційну структуру, встановлювати оптимальну чисельність працівників, керуючись нормами Господарського Кодексу України.

Завершується впровадження електронного реєстру пацієнтів. Кількість пацієнтів, внесених до реєстру, становить 88,1% від загальної кількості населення та 98,5% від кількості наданих згод.

Первинна медична допомога надавалася у ЦПМСД 1546 лікарями (займали 2115,0 штатної та 1859,25 зайнятої посади), укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами становила 73,1% (рис. 5.3.1).

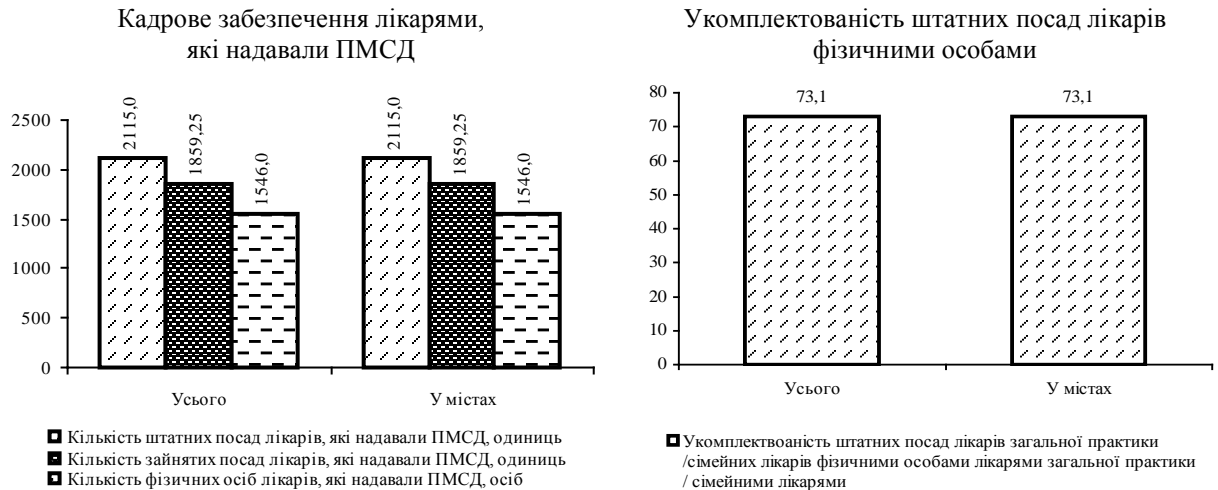


Рис. 5.3.1. Кадрове забезпечення Центрів первинної медико-санітарної допомоги у 2014 р.

У звітному році кількість фізичних осіб ЛЗП/СЛ становила 667 (займали 892,0 штатної та 772,75 зайнятої посади). Укомплектованість штатних посад ЛЗП/СЛ фізичними особами становила 74,8% (табл. 5.3.1). Показник укомплектованості штатних посад ЛЗП/СЛ фізичними особами збільшився порівняно з 2013 р. на 7,3%.

Таблиця 5.3.1

Кадрове забезпечення надання первинної медичної допомоги

Показник	Всього
Кількість фізичних осіб лікарів, що надають ПМД, осіб	1546
Кількість фізичних осіб ЛЗП/СЛ	667
Укомплектованість штатних посад лікарів, які надають ПМСД, фізичними особами – лікарями, відсотки	73,1
Укомплектованість штатних посад ЛЗП/СЛ фізичними особами – ЛЗП/СЛ	74,8

Чисельність ЛЗП/СЛ зросла з 503 у 2013 р. до 667 у 2014 р., або у 1,3 разу. Порівняно з 2013 р. цей показник збільшився на 32,6% (з 503 до 667). Намітилася тенденція до зростання кількості фізичних осіб ЛЗП/СЛ на 10 тис. нас. (з 1,8 у 2013 р. до 2,3 у 2014 р.).

Первинна медична допомога надавалася ЛЗП/СЛ, питома вага яких у загальній кількості лікарів, які надають ПМД, становила 43,2%.

У загальній кількості лікарів, які займаються лікувальною справою (без керівників та їхніх заступників, стоматологів, статистиків, методистів), 667, тобто 16,0%, займали ЛЗП/СЛ.

Первинна медична допомога ЛЗП/СЛ надавалась 51,9% населення.

Аналіз рівня навантаження на лікарів, які надавали ПМД, засвідчив, що фактичне навантаження в розрахунку на одного лікаря перевищувало нормативні показники. Зокрема рівень навантаження на одного ЛЗП/СЛ становив 2504 особи (у 1,7 разу перевищення нормативу); дільничного терапевта – 2567 (у 1,4 разу перевищення нормативу), дільничного педіатра – 1063 (у 1,3 разу перевищення нормативу).

Порівняно з 2013 р. знизилася навантаження на ЛЗП/СЛ (311 осіб), педіатрів (16 осіб), дільничних терапевтів (292 осіб) (табл. 5.3.2).

Таблиця 5.3.2

Навантаження на лікарів загальної практики / сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів, які працюють у Центрах первинної медико-санітарної допомоги в містах та сільських районах у 2013–2014 рр.

Показник	2014 р.	2013 р.	Зміни 2014/2013 рр.
Середня кількість прикріпленого населення на одну фізичну особу ЛЗП/СЛ	2504	2193	311
Середня кількість прикріпленого населення на одну фізичну особу дільничного терапевта	2567	2859	-292
Середня кількість прикріпленого населення на одну фізичну особу дільничного педіатра	1063	1079	-16

На рис. 5.3.2 показано рівні навантаження на ЛЗП/СЛ, терапевтів та педіатрів, які працюють у ЦПМСД. Як видно з рисунку, найвищі рівні навантаження на дільничних терапевтів (2567 осіб на одного лікаря).

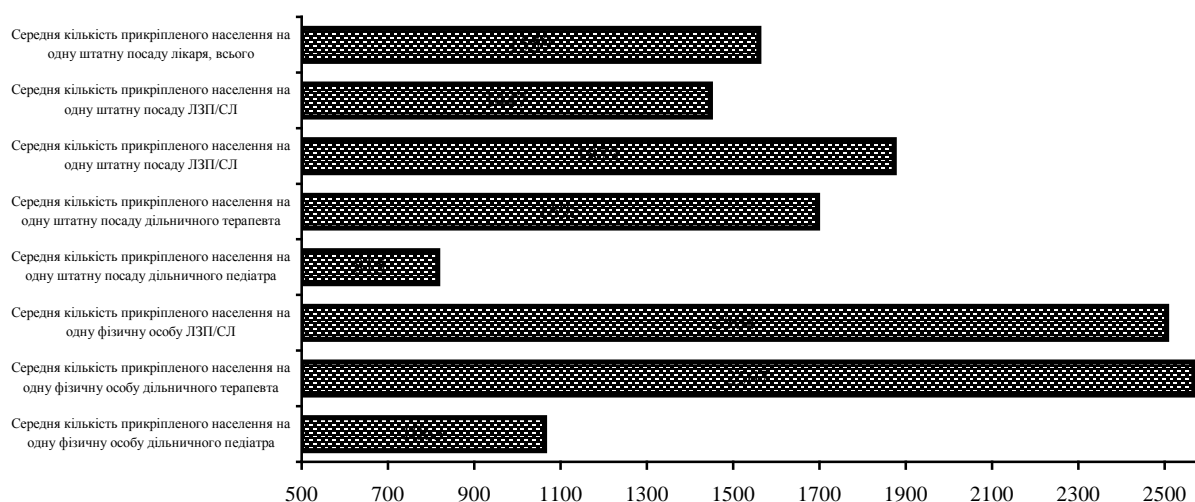


Рис. 5.3.2. Навантаження на лікарів загальної практики / сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів, які працюють у Центрах первинної медико-санітарної допомоги в містах та сільських районах у 2014 р.

Забезпечується виконання Плану підготовки кадрів для реформ у сфері медицини у пілотних регіонах до 2015 року.

Для забезпечення первинної ланки лікарськими кадрами діє Міська цільова програма підготовки лікарських кадрів для закладів охорони здоров'я міста Києва на 2011–2017 роки.

У звітному році кількість фізичних осіб молодших медичних працівників з медичною освітою становила 2041 (займали 2989 штатних та 2469,25 зайнятої посади). Співвідношення посад лікарів ПМД до посад молодших працівників з медичною освітою у закладах ПМСД становило 1:0,66 (табл. 5.3.3).

Таблиця 5.3.3

Чисельність та укомплектованість молодшими медичними працівниками з медичною освітою у закладах, які надавали первинну медичну допомогу у 2014 р.

Показник	Всього
Кількість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД	2989
Кількість зайнятих посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД	2469,25
Кількість фізичних осіб молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД	2041
Укомплектованість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД, фізичними особами молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД	68,3
Укомплектованість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД, зайнятими посадами молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД	82,7
Коефіцієнт співвідношення кількості посад лікарів до посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які працюють з лікарям на первинному рівні	1:0,66

Укомплектованість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, що надавали ПМД, фізичними особами становить 68,3%. Укомплектованість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД, зайнятими посадами молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД, становить 82,7%.

Щодо матеріально-технічного забезпечення амбулаторій ЦПМСД (270 підрозділів), то у місті всі центри 100-відсотково оснащено відповідно до табеля матеріально-технічного оснащення засобами зв'язку та транспортними засобами, а комп'ютерами – на 38,8% (табл. 5.3.4).

Таблиця 5.3.4

Динаміка змін показників моніторингу щодо оснащення Центрів первинної медико-санітарної допомоги

Показник	2014
Питома вага амбулаторій, оснащених відповідно до табеля матеріально-технічного оснащення медичним обладнанням, у загальній кількості таких закладів, у відсотках	100
<i>транспортними засобами</i>	100
<i>засобами зв'язку</i>	100
<i>комп'ютерами</i>	38,8

У 2014 р. потребували забезпечення житлом 141 лікар та 94 молодших медичних працівників з медичною освітою. За аналізований період для вказаних категорій працівників квартир не виділялось (табл. 5.3.5).

Таблиця 5.3.5

Забезпечення житлом лікарів і молодших медичних працівників з медичною освітою, які зайняті у закладах первинної медичної допомоги

Показник	Рік	
	2013	2014
Кількість не забезпечених житлом лікарів ПМСД, всього	141	141
Кількість не забезпечених житлом молодших медичних працівників з медичною освітою у закладах ПМСД, всього	94	94
Кількість виділених квартир для вказаної категорії, одиниць	5	0

Видатки на надання ПМД у розрахунку на одного жителя становили 250,3 грн. У зведеному бюджеті (загальний бюджет та спеціальний фонд) міста витрати на ПМД становили 18,6% (відсоток витрат на ПМД загального фонду зведеного бюджету – 20,5%, спеціального фонду зведеного бюджету – 7,9%).

Показники, оцінка реформи та подальшого розвитку екстреної медичної допомоги

На виконання Закону України «Про екстрену медичну допомогу» у м. Києві здійснювались заходи щодо реформування системи ЕМД. У столиці розділені швидка та невідкладна медична допомога для дорослого та дитячого населення, спеціалізовані психіатричні бригади передані до складу профільного закладу.

Затверджено Київрадою Правила виклику бригад швидкої та невідкладної медичної допомоги.

Функціонували Територіальний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф та одна станція швидкої медичної допомоги – юридична особа та 18 підстанцій.

З 2013 р. на базі КНП «Консультативно-діагностичний центр Дніпровського району м. Києва» відкрито відділення об'єднаної диспетчерської служби невідкладної медичної допомоги управління охорони здоров'я Дніпровської районної в м. Києві державної адміністрації – один із 10 пунктів невідкладної медичної допомоги, які заплановано відкрити в районах м. Києва. У місті створена Єдина оперативно-диспетчерська служба (перша черга), проводилася робота над запуском другої черги Національного проекту «Вчасна допомога» – підключення до Єдиної оперативно-диспетчерської служби міста Києва на базі Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф міста Києва централізованих диспетчерських невідкладної медичної допомоги дев'яти районів столиці та створення умов щодо виклику бригад екстреної та невідкладної медичної допомоги за єдиним телефонним номером «103».

Створено 29 пунктів постійного/тимчасового базування (план виконання 100%).

Загальна чисельність бригад ШМД становила 155,5; у т.ч. 32 фельдшерські, 7 спеціалізованих та 130,5 лікарської, які у структурі всіх бригад займали 20,6%, 4,5%, 83,9% відповідно (порівняно з 2013 р. відбулось зростання на 12,5 фельдшерських, на 30,5 – лікарських бригад ЕМД). Кількість бригад на 0,46 на 10 тис. населення.

У 2014 р. у ЗОЗ, які надавали ЕМД, працювало 393 лікарі (фізичних осіб) (2013 р. – 361), які займали 650,75 штатної посади (кількість зайнятих – 650,75). Рівень

укомплектованості штатних посад фізичними особами лікарів становить 60,4% (2013 р. – 61,3%), штатних посад зайнятими – 100% (2013 р. – 100%).

Кількість молодших медичних працівників з медичною освітою становила 1267, зайнятих у закладах охорони здоров'я, що надавали ЕМД (2013 р. – 979) на 1424,25 штатної посади, кількість зайнятих штатних – 1424,25. Укомплектованість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою ЗОЗ, що надають ЕМД, зайнятими становить 100% (2013 р. – 100%); укомплектованість штатних посад фізичними особами – 89,0% (2013 р. – 96,1%).

Забезпеченість лікарями становить 1,4 на 10 тис. нас., середнім медичним персоналом – 4,4 на 10 тис. населення.

Забезпечується виконання заходів щодо своєчасності надання ЕМД – 86,1% (2012 р. – 52,3%, 2013 р. – 87,0%) екстрених викликів ШМД забезпечено з доїздом до пацієнта у 10-хвилинний термін.

Здійснено 506 609 викликів екстреної (швидкої) медичної допомоги, що становило 175,7 на 1000 населення. Закінчились летально 6265 викликів бригад екстреної (швидкої), з них смерть до приїзду настала у 87,0% випадків (абсолютне число – 5450), у присутності бригад екстреної (швидкої) – 13,0% випадків (815 випадків у абсолютному вираженні).

У службі налічується 187 автомобілів ШМД, які на 100% забезпечені навігаційним та радіозв'язком. За звітний період нові автомобілі не закуповувалися.

Показники, оцінка реформи та подальшого розвитку вторинної медичної допомоги

Здійснювалися заходи щодо проведення реформування вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Затверджено План-схему госпітальних округів м. Києва (всього – 3 округи) та плани перспективного розвитку ЗОЗ, внесено відповідні зміни до Концепції розвитку системи охорони здоров'я міста. Передбачено створення п'яти клінічних багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування для дорослих та двох – для дітей, розроблено плани їх перспективного розвитку, визначено 11 лікарень планового лікування для дорослих з відділеннями відновного, спеціалізованого лікування та паліативної допомоги за територіальним принципом.

У рамках проведення реформ амбулаторної вторинної медичної допомоги створено 13 консультативно-діагностичних центрів (КДЦ) у 2014 р.: п'ять у пілотних Дарницькому та Дніпровському районах м. Києва та вісім у інших восьми районах столиці.

Станом на 01.01.2015 р. у закладах, які надавали ВМД загальна чисельність ліжок становила 18 114 (2013 р. – 18243), тобто скорочено 129 ліжок. Забезпеченість ліжками на 10 тис. нас. становить 62,9 (2012 р. – 64,9, 2013 р. – 63,8). Таким чином, забезпеченість ліжками порівняно з 2012 р. зменшилась на 3,0%, що пов'язано із подальшими процесами розмежування первинного і вторинного рівня надання медичної допомоги та оптимізацією мережі ЗОЗ, які надають вторинну медичну допомогу.

У заклади, які надавали ВМД, було госпіталізовано 511781 особу (2013 р. – 538 128), показник госпіталізації на 100 жителів в цілому становив 17,8 (2013 р. – 18,8), дитячого населення – 13,5 (2013 р. – 13,8).

Кількість проведених в амбулаторно-поліклінічних закладах оперативних втручань становила 140 272, включаючи «хірургію одного дня» – 46,5% від загальної кількості оперативних втручань, що дорівнювало 486,5 на 10 тис. населення. Показник летальності по місту становив 1,67, добової летальності – 18,6% (2013 р. – 18,0%) від усіх померлих в стаціонарі, післяопераційної летальності по місту – 0,87 (2013 р. – 0,75), тобто загалом служби хірургічного профілю спрацювали на рівні попереднього року.

Оцінка ефективності та якості медичної допомоги, ефективність використання бюджетних коштів

У середньому один лікар, який надає первинну медичну допомогу (дільничний терапевт, дільничний педіатр, ЛЗП/СЛ), обслуговує 2009 осіб.

Взято на облік у звітному році з уперше встановленим діагнозом 12,9% хворих із занедбанними формами ЗН з усіх хворих з візуальними формами ЗН.

Питома вага хворих на занедбані форми (фіброзно-кавернозний) туберкульозу серед усіх форм туберкульозу легень склала у звітному році 0,18% (2013 р. – 0,4%).

Кількість проведених оперативних втручань у стаціонарах по місту становила 560,1 на 10 тис. нас., при наданні термінової хірургічної допомоги – 38,0 на 10 тис. населення.

5.4. Порівняння показників моніторингу реформування між пілотними проектами за 2014 р. та їх оцінка

1. Закінчено процеси розмежування первинного і вторинного рівнів надання медичної допомоги і створення ЦПМСД – всього 114. У звітному році у м. Києві функціонує 28 ЦПМСД, з них 9 у пілотних районах, 19 – в інших (табл. 5.4.1).

Таблиця 5.4.1

Кількість Центрів первинної медико-санітарної допомоги у 2014 р. у пілотних регіонах

Назва показника	Дніпропетровська	Вінницька	м. Київ
Кількість створених ЦПМСД зі статусом юридичної особи у містах, одиниць	30	6	28
Кількість створених ЦПМСД зі статусом юридичної особи у сільських районах, одиниць	23	27	х
Усього ЦПМСД – міста/сільські райони у розрізі кожного пілотного регіону	53	33	28
Усього ЦПМСД у пілотних регіонах	114		

У Дніпропетровській області більшість ЦПМСД створено у містах, у Вінницькій – у сільських районах, що пов'язано із адміністративно-територіальним устроєм цих областей та існуючими географічними особливостями розселення населення.

Особливістю створення та функціонування ЦПМСД у м. Києві є їх господарський статус – у формі комунальних неприбуткових підприємств. В інших пілотних регіонах ЦПМСД створені і функціонують як бюджетні установи.

2. Кадровий потенціал для надання первинної медичної допомоги у пілотних регіонах:

– У Дніпропетровській області ПМД надавалася 1537 лікарями, укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами – 74,1%. У містах у ЦПМСД працювало 1134 лікарі, у сільських районах – 403, укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами у містах становить 77,0%, у сільських районах – 66,8%.

Чисельність ЛЗП/СЛ становила 1226, у т.ч. у містах – 853, сільських районах – 373. Укомплектованість штатних посад ЛЗП/СЛ фізичними особами в області становить 76,0%, у т.ч. у містах – 80,3%, у сільських районах – 67,8%.

– У Вінницькій області ПМД надавалася 953 лікарями, укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами – 79,7%. У містах у ЦПМСД працювало 573 лікарі, у сільських районах – 380, укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами у містах 89,0%, сільських районах – 69,0%.

Чисельність ЛЗП/СЛ становила 832, у т.ч. у містах – 470, у сільських районах – 362. Укомплектованість штатних посад ЛЗП/СЛ фізичними особами в області становила 79,4%, у т.ч. у містах – 90,0%, у сільських районах – 68,9%.

– У м. Києві ПМД надавалася 1546 лікарями, укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами – 73,1%.

Чисельність ЛЗП/СЛ становила 667, укомплектованість штатних посад ЛЗП/СЛ фізичними особами – 74,8% (табл. 5.4.2).

Таблиця 5.4.2

Дані про лікарські кадри, які надавали первинну медичну допомогу у Центрах первинної медико-санітарної допомоги

Показник	Дніпропетровська	Вінницька	м. Київ	Дніпропетровська	Вінницька	м. Київ	Дніпропетровська	Вінницька
	Всього			у містах			у сільських районах	
Кількість фізичних осіб лікарів, що надають ПМД, осіб	1537	953	1546	1134	573	1546	403	380
Кількість фізичних осіб ЛЗП/СЛ	1226	832	667	853	470	667	373	362
Укомплектованість штатних посад лікарів, які надають ПМСД, фізичними особами – лікарями, відсотки	74,1	79,7	73,1	77,1	89,0	73,1	66,8	69,0
Укомплектованість штатних посад ЛЗП/СЛ фізичними особами ЛЗП/СЛ	76,0	79,4	74,8	80,3	90,0	74,8	67,8	68,90

Рівень укомплектованості штатних посад лікарів фізичними особами найнижчий у м. Києві (73,1%), найвищий – у Вінницькій (79,7%) області; ЛЗП/СЛ – найнижчий у м. Києві (74,8%), найвищий – у Вінницькій (79,4%) області.

3. Аналіз отриманих даних з реформування ПМД у пілотних областях засвідчив, що намітилися певні позитивні зрушення щодо покращення рівня кадрового забезпечення:

- у Дніпропетровській області чисельність ЛЗП/СЛ зростає з 1068 у 2013 р. до 1226 у 2014 р., відповідно на 10 тис. нас. з 3,2 у 2013 р. до 3,7 у 2014 р.;
- у Вінницькій області чисельність ЛЗП/СЛ зростає з 750 у 2013 р. до 832 у 2014 р., відповідно на 10 тис. нас. з 4,63 у 2013 р. до 5,2 у 2014 р.;
- у м. Києві чисельність ЛЗП/СЛ зростає з 503 у 2013 р. до 667 у 2014 р., відповідно на 10 тис. нас. з 1,8 у 2013 р. до 2,3 у 2014 році.

4. У Дніпропетровській області ПМД надавалася ЛЗП/СЛ, їх питома вага в загальній кількості лікарів, які займаються лікувальною справою, становила 79,8%; у Вінницькій – 84,7%, у м. Києві – 43,2% відповідно.

5. Первинна медична допомога у Дніпропетровській області надавалася ЛЗП/СЛ 79,8%, у Вінницькій – 93,0%, у м. Києва – 51,9% населення, тобто охоплення цим видом медичної допомоги населення найвище у Вінницькій, найнижче – у м. Києві.

6. Аналіз рівня навантаження на лікарів, які надавали ПМД, засвідчив, що у всіх пілотних регіонах фактичне навантаження в розрахунку на одного лікаря (фізичну особу) перевищувало нормативні показники, як у містах, так і у сільських районах, особливо це стосувалося дільничних терапевтів (особливо в містах Дніпропетровської області – відповідно 3682). Найнижчі рівні навантаження на дільничних педіатрів спостерігаються у містах та сільських районах Вінницької області – відповідно 853 та 704 осіб (табл. 5.4.3).

Таблиця 5.4.3

Дані про навантаження на лікарів, які надавали первинну медичну допомогу

Показник	Дніпропетровська		Вінницька		м. Київ
	у містах	у сільських районах	у містах	у сільських районах	всього
Середня кількість прикріпленого населення на одну фізичну особу ЛЗП/СЛ	2050	2133	1562	2183	2504
Середня кількість прикріпленого населення на одну фізичну особу дільничного терапевта	3682	2315	1708	1808	2567
Середня кількість прикріпленого населення на одну фізичну особу дільничного педіатра	1217	1207	853	704	1063

Рівень навантаження на одного ЛЗП/СЛ:

- у Дніпропетровській області – 2050 осіб у містах, у сільських районах – 2133 осіб;
- у Вінницькій області – 1562 особи у містах; у сільських районах – 2183 осіб;
- у м. Києві – 2504 особи.

7. Стосовно забезпеченості первинної ланки молодшими медичними працівниками з медичною освітою, найбільшу чисельність фізичних осіб молодших медичних працівників з медичною освітою, які надавали ПМД, зафіксовано у Дніпропетровській області (3051 особа).

Найвищі показники укомплектованості фізичними особами штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД, у Вінницькій (95,5%), найнижчі – у м. Києві (68,3%); у Дніпропетровській – відповідно на рівні 81,6% (табл. 5.4.4).

Таблиця 5.4.4

Дані щодо забезпеченості первинної ланки молодшими медичними працівниками з медичною освітою

Показник	Дніпропетровська			Вінницька			м. Київ
	всього	у містах	у сільських районах	всього	у містах	у сільських районах	всього
Кількість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД	3740	2265,5	1474,5	3089,5	1086,75	2002,75	2989,0
Кількість зайнятих посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД	3468,5	2126,75	1341,75	2890,25	1025,5	1864,75	2469,25
Кількість фізичних осіб молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД	3051	1745	1306	2950	1012	1938	2041
Укомплектованість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД, фізичними особами молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД	81,6	77,0	88,6	95,5	93,1	96,8	68,3
Укомплектованість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД, зайнятими посадами молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД	92,7	93,9	91,0	93,6	94,4	93,1	82,7

Укомплектованість зайнятими посадами молодших медичних працівників з медичною освітою, які надають ПМД, штатних посад найвищі у Дніпропетровській та Вінницькій областях (відповідно 92,7 і 93,6%), у м. Києві на рівні 82,7%. За даними моніторингу, величина показника у містах та сільських районах Дніпропетровської та Вінницької областей практично однакова.

8. Співвідношення штатних посад лікарів ПМСД до штатних посад молодших працівників з медичною освітою у закладах ПМСД найвище у Вінницькій області (1:2,6), у Дніпропетровській на рівні 1:1,6, у м. Києві 1:0,66.

9. У Вінницькій області найвищий показник молодших медичних працівників з медичною освітою, які самостійно працювали у структурних підрозділах сільської місцевості – 1074 особи, тоді як у Дніпропетровській області 395 (табл. 5.4.5).

Таблиця 5.4.5

Дані про навантаження на лікарів, які надавали первинну медичну допомогу

Показник	Дніпропетровська	Вінницька
Кількість фізичних осіб, які працюють з лікарями у сільській місцевості	911	1938
Кількість фізичних осіб, які працюють у структурних підрозділах на первинному рівні самостійно у сільській місцевості	395	1074

10. У сільських районах найкраще оснащення ЦПМСД комп'ютерами у Вінницькій (98,0%) та Дніпропетровській (54,4%) областях. У містах Дніпропетровської області та у столиці на 100% забезпечено заклади транспортними засобами, у Вінницькій – 56,5%; забезпеченість комп'ютерами найвища у Вінницькій області (100%), найнижча – у м. Києві – 38,8% (табл. 5.4.6).

Таблиця 5.4.6

Дані щодо оснащення Центрів первинної медико-санітарної допомоги

Показник	Дніпропетровська	Вінницька	м. Київ
<i>У сільських районах</i>			
Транспортні засоби	100	60,7	x
Засоби зв'язку	100	100	
Комп'ютери	54,4	98,0	
<i>У містах</i>			
Транспортні засоби	100	56,5	100
Засоби зв'язку	100	100	100
Комп'ютери	99,4	100	38,8

11. Щодо доступності лікарських засобів для сільського населення, у звітному році у Дніпропетровській і Вінницькій областях збільшено мережу пунктів реалізації лікарських засобів (Дніпропетровська – 93,1%; Вінницька – 62,0% від їх загальної чисельності) (табл. 5.4.7).

Таблиця 5.4.7

Дані щодо доступності лікарських засобів сільському населенню

Показник	Дніпропетровська	Вінницька
Кількість СЛА і ФАПів, які мають пункти реалізації лікарських засобів, абс. число	639	742
Загальна кількість СЛА і ФАПів, абс. число	595	1199
Питома вага СЛА і ФАПів, які мають пункти реалізації лікарських засобів, у загальній кількості СЛА і ФАПів, відсотки	93,1	62,0

12. У 2014 р. не було виділено квартир для медичних працівників у містах Вінницької області та м. Києві (табл. 5.4.8).

Таблиця 5.4.8

**Дані щодо забезпечення медичних працівників
первинної медико-санітарної допомоги житлом**

Показник	Дніпропетровська		Вінницька		м. Київ
	сільські райони	міста	сільські райони	міста	
Кількість не забезпечених житлом лікарів ПМСД, усього	22	31	35	10	141
Кількість не забезпечених житлом молодших медичних працівників з медичною освітою у закладах ПМСД, усього	27	22	79	28	94
Кількість виділених квартир для вказаної категорії, одиниць	7	5	6	0	0

13. Найвищі рівні видатків на надання ПМД в розрахунку на одного жителя у м. Києві – 250,3 грн, найнижчі – у Вінницькій області 229,77 грн. На ПМД від зведеного бюджету (загальний бюджет та спеціальний фонд) у Вінницькій області спрямовано 22,1% видатків, у м. Києві – 18,6% (табл. 5.4.9).

Таблиця 5.4.9

Видатки на надання первинної медичної допомоги

Показник	Дніпропетровська	Вінницька	м. Київ
Видатки на надання ПМД у розрахунку на одного жителя, грн	244,3	229,77	250,3
Відсоток витрат на ПМД від зведеного бюджету (загальний бюджет та спеціальний фонд)	19,5	22,1	18,6
Відсоток витрат на ПМД загального фонду зведеного бюджету.	20,1	21,4	20,5
Відсоток витрат на ПМД спеціального фонду зведеного бюджету	9,7	28,9	7,9

14. Затверджено Плани-схеми госпітальних округів (у Дніпропетровській області планується створення 12 округів; у Вінницькій та м. Київ – по 3) та плани перспективного розвитку закладів охорони здоров'я.

15. У звітному році продовжено роботу з оптимізації ліжкового фонду. Забезпеченість ліжками на 10 тис. нас. становила: у Вінницькій обл. – 40,0; Дніпропетровській обл. та м. Києві – 62,54 та 62,9 відповідно.

У Вінницькій області 64,5% оперативних втручань від загальної кількості оперативних втручань проведено в амбулаторно-поліклінічних умовах (включаючи «хірургію одного дня»), у м. Києві – 46,5%, у Дніпропетровській області – 43,9%.

Найвищий рівень летальності та післяопераційної летальності зафіксовано у м. Києві (відповідно 1,67 та 0,87), найнижчий – у Вінницькій області (відповідно 0,9 та 0,3) (табл. 5.4.10).

Окремі показники, які характеризують надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги

Показник	Дніпропетровська	Вінницька	м. Київ
Загальна чисельність ліжок, од.	20571	6444	18114
Забезпеченість ліжками на 10 тис. нас.	62,5	40,0	62,9
Рівень госпіталізації на 100 жителів, усього	19,2	15,3	17,8
Рівень госпіталізації дитячого населення на 100 дітей	18,6	13,1	13,5
Летальність по області, усього	1,49	0,9	1,67
Добова летальність	0,37	0,3	18,6
Післяопераційна летальність	0,65	0,3	0,87
Кількість оперативних втручань, проведених в амбулаторно-поліклінічних умовах (включаючи «хірургію одного дня»), на 10 тис. нас.	352,9	508,3	486,5
Питома вага оперативних втручань, проведених в амбулаторно-поліклінічних умовах (включаючи «хірургію одного дня»), у загальній кількості оперативних втручань	43,90	64,5	46,5

16. Центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф функціонували у всіх пілотних регіонах та у м. Києві. Тривало створення оперативно-диспетчерської служби у Дніпропетровській та Вінницькій областях. У м. Києві створена Єдина оперативно-диспетчерська служби (перша черга), проводилася робота із запровадження другої черги Національного проекту «Вчасна допомога» – підключення до Єдиної оперативно-диспетчерської служби м. Києва на базі Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф м. Києва.

17. У Дніпропетровській області створено 81 пункт постійного/тимчасового базування (план виконання 100%); у Вінницькій – 40 пунктів (план виконання 100%); у м. Києві – 29 пунктів (план виконання 100%).

18. У Дніпропетровській області забезпеченість населення бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги становила 0,84, у Вінницькій – 0,74, у м. Києві – 0,46 бригади на 10 тис. населення.

19. У Дніпропетровській та Вінницькій областях медична допомога надавалася фельдшерськими бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги, частка яких у їх загальній чисельності становила 65,7% та 54,5% відповідно; у м. Києві – переважно лікарськими бригадами – 83,9% (табл. 5.4.11).

20. У ЗОЗ, що надавали ЕМД населенню пілотних регіонів, укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами найвища у Вінницькій області (77,35%), найнижча – у Дніпропетровській (55,1%); штатних посад лікарів зайнятими – найвища у м. Києві (100%), найнижча – у Дніпропетровській (81,0) області. За рівнем укомплектованості штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою фізичними особами лідирують Вінницька область (97,6%) та м. Київ (89,0%) (табл. 5.4.12).

Таблиця 5.4.11

Характеристика типів та структури бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, 2014 р.

Показник	Дніпропетровська	Вінницька	м. Київ
Кількість існуючих бригад ШМД, усього, у т.ч.:	277	119,5	155,5
фельдшерських	182	71,5	32
лікарських	95	39	130,5
спеціалізованих	17	9	7
Питома вага фельдшерських бригад ШМД у їх загальній кількості, у відсотках	65,7	54,5	20,6
Питома вага лікарських бригад ШМД у їх загальній кількості, у відсотках	34,2	32,6	83,9
Питома вага спеціалізованих бригад ШМД у їх загальній кількості, у відсотках	6,1	7,5	4,5

Таблиця 5.4.12

Дані щодо кадрового забезпечення надання екстреної медичної допомоги, 2014 р.

Показник	Дніпропетровська	Вінницька	м. Київ
Кількість фізичних осіб – лікарів	391	257	393
Укомплектованість штатних посад фізичними особами – лікарями	55,1	77,35	60,4
Укомплектованість штатних посад зайнятими посадами лікарів	81,0	86,2	100
Кількість фізичних осіб молодших медичних працівників з медичною освітою, усього	1604	832	1267
Укомплектованість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою фізичними особами	87,2	97,6	89,0
Укомплектованість штатних посад молодших медичних працівників з медичною освітою зайнятими	91,5	98,2	100

21. Забезпечувалося виконання заходів щодо своєчасності надання ШМД:

– у *Дніпропетровській області* 90,2% викликів ШМД у сільській місцевості здійснено з доїздом до пацієнта до 20 хвилин; у містах 91,3% викликів ШМД забезпечено з доїздом до пацієнта у 10-хвилинний термін;

– у *Вінницькій* – 86,9% викликів ШМД у сільській місцевості здійснено з доїздом до пацієнта до 20 хвилин; у містах 93,5% викликів ШМД забезпечено з доїздом до пацієнта у 10-хвилинний термін;

– у м. Києві 86,1% екстрених викликів ШМД забезпечено з доїздом до пацієнта у 10-хвилинний термін.

Кількість викликів екстреної (швидкої) медичної допомоги становила у *Дніпропетровській області* 260 на 1000 нас., у м. Києві – 175,7 на 1000 населення.

Дані щодо виїздів бригад екстреної (швидкої), які закінчились летально, наведено у табл. 5.4.13.

22. Найкраще забезпечені навігаційним та радіозв'язком автомобілі ЕМД у м. Києві (100%), найгірше – у *Вінницькій області* (22,0%) (табл. 5.4.14).

Таблиця 5.4.13

Дані щодо виїздів бригад екстреної (швидкої), які закінчились летально у 2014 р.

Показник	Дніпропетровська	Вінницька	м. Київ
Кількість виїздів бригад екстреної (швидкої), що закінчились летально,	12374	4911	6265
з них смерть до приїзду, абс. число/%	11510/93,0%	4645/94,6%	5450/87,0%
смерть у присутності бригад екстреної (швидкої), абс. число/%	864/7,0%	266/5,4%	815/13,0%

Таблиця 5.4.14

Дані щодо чисельності автомобілів екстреної медичної допомоги та їх оснащення навігаційним та радіозв'язком, 2014 р.

Показник	Дніпропетровська	Вінницька	м. Київ
Чисельність автомобілів екстреної (швидкої) медичної допомоги	340	205	187
Кількість автомобілів ЕМД, забезпечених радіозв'язком та навігаційними приладами	275/80,8	45/22,0%	187/100

23. Показники чисельності населення, яке в середньому обслуговує один лікар, що надає ПМД (дільничний терапевт, дільничний педіатр, ЛЗП/СЛ), у Дніпропетровській області становили 2072, у м. Києві – 2009, у Вінницькій області – 1785 осіб.

Питома вага хворих із занедбаними формами ЗН серед усіх хворих з візуальними формами ЗН, взятих на облік у звітному році з вперше встановленим діагнозом, у Дніпропетровській області становила 17,1%, у м. Києві – 12,9%; найнижчий показник у Вінницькій області – 5,3%.

Питома вага хворих на занедбані форми (фіброзно-кавернозний) туберкульозу серед усіх форм туберкульозу легень у Дніпропетровській, Вінницькій області та м. Києві становила 1,1%, 0,5% та 0,18% відповідно.

Показник проведених оперативних втручань у стаціонарах на 10 тис. нас. у Дніпропетровській області становив 593,2, у Вінницькій області – 564,3, у м. Києві – 560,1.

Кількість проведених оперативних втручань у стаціонарах при наданні термінової хірургічної допомоги на 10 тис. нас. дорівнювала у м. Києві 38,0, у Дніпропетровській області – 30,2, у Вінницькій області – 27,9 (табл. 5.4.15).

Таблиця 5.4.15

Окремі показники ефективності та якості медичної допомоги, 2014 р.

Показник	Дніпропетровська	Вінницька	м. Київ
Кількість прикріпленого населення на одного лікаря, який надає ПМД (дільничного терапевта, дільничного педіатра, ЛЗП/СЛ)	2072	1785	2009
Питома вага хворих із занедбаними формами ЗН серед усіх хворих з візуальними формами ЗН, взятих на облік у звітному році з вперше встановленим діагнозом	17,1	5,3	12,9
Питома вага хворих на занедбані форми (фіброзно-кавернозний) туберкульозу серед усіх форм туберкульозу легень	1,1	0,5	0,18
Кількість проведених оперативних втручань у стаціонарах на 10 тис. нас. по області	593,2	564,3	560,1
Кількість проведених оперативних втручань у стаціонарах при наданні термінової хірургічної допомоги на 10 тис. нас. по області	30,2	27,9	38,0