

8. АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД РЕГІОНАЛЬНОЇ РОЗБУДОВИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

8.1. АР Крим

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Мережа лікувально-профілактичних закладів. Медичну допомогу населенню автономії надає 861 заклад охорони здоров'я, що підпорядковується МОЗ АР Крим, у т.ч. 84 лікарні, 185 амбулаторно-поліклінічних закладів (ЛПЗ), 538 фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАПів), 5 санаторіїв.

Станом на 01.01.08 р. у ЛПЗ розгорнуто 16993 ліжка, проліковано 402881 хворого, у т.ч. 130482 сільських жителів та 87537 дітей.

Триває планове скорочення ліжок. У 2007 р. скорочено 97 ліжок, рівень забезпеченості ліжковим фондом на 10 тисяч населення становив 86,3 проти 86,8 за 2006 р., термін середньої тривалості перебування хворого в ЛПЗ знизився з 14,1 до 13,6 дня. У стаціонарах денного перебування розгорнуто 1246 ліжок.

Кадри. У галузі працювало 45198 осіб, з них 8171 лікар (у т.ч. 21 доктор медичних наук, 99 – кандидатів), 250 провізорів, 17634 молодші фахівці з медичною і фармацевтичною освітою, 46 магістрів державного управління. Відсоток атестованих лікарів становив 69,3%, молодших фахівців з медичною і фармацевтичною освітою – 56,9%.

Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами становила: у міських ЛПЗ 83,0%, республіканських – 74,8%, районних – 89,5%. У центральних районних лікарнях: лікарями – 71,9%, середніми медичними працівниками – 98,3%; у районних лікарнях: лікарями – 73,1%, середніми медичними працівниками – 102,0%. Питома вага укомплектованості штатних посад фізичними особами становила: у дільничних лікарнях: лікарями – 84,6%, середніми медичними працівниками – 92,6%; у сільських лікарських амбулаторіях – відповідно 74,7% і 88,9%; у ФАПх середніми медичними працівниками – 86,3%.

Кількість медичних працівників пенсійного віку становила 1967 лікарів (24% від їх загальної кількості) і 2782 молодших фахівців з медичною і фармацевтичною освітою (15,7%).

У 2007 р. в ЛПЗ автономії прийнято 132 лікарів – молодих фахівців (у 2006 р. – 140), 451 молодшого фахівця з медичною і фармацевтичною освітою (у 2006 р. – 502). Упродовж 2007 р. підвищили кваліфікацію 2664 лікарів й 2796 молодших спеціалістів з медичною освітою.

Основні показники діяльності галузі охорони здоров'я АР Крим у 2006–2007 рр. подано у таблиці 8.1.1.

Фінансування галузі. Для фінансування галузі охорони здоров'я у 2006 р. необхідно було виділити 954,3 млн грн, фактично заклади охорони здоров'я були профінансовані з бюджету АР Крим, бюджетів міст і районів у обсязі 615,0 млн грн, що становило 64,4% від потреби. У 2007 р. планові видатки на фінансування галузі затверджено у обсязі 799,1 млн грн, що становило 88,7% від потреби. Фактичне фінансування у 2007 р. становило 86,7% від потреби (табл. 8.1.2).

Таблиця 8.1.1

Основні показники діяльності галузі охорони здоров'я у 2006–2007 рр.

Показник	Рік	
	2006	2007
Планові обсяги фінансування (млн грн)	954,3	900,9
Фактичні обсяги фінансування (млн грн)	615,0	781,1
Виконання планових показників фінансування (%)	64,4	86,7
Витрати на медикаменти на один ліжко-день (грн)	2,75	2,73
Витрати на харчування на один ліжко-день (грн)	3,83	4,54
Обсяги залучених власних надходжень (млн грн)	81,7	113,3
Кількість стаціонарних ліжок (одиниць)	17090	16993
Забезпеченість стаціонарними ліжками (на 10 тисяч населення)	86,8	86,3
Кількість народжених (осіб на 100 тисяч населення)	10,15	11,01
Кількість померлих (осіб на 100 тисяч населення)	15,48	15,88
Природний приріст населення (осіб на 100 тисяч населення)	-5,33	-4,87
Малюкова смертність (на 1000 народжених живими)	10,42	10,85
Материнська смертність (на 100 тисяч жінок фертильного віку)	29,9	18,46
Захворюваність на туберкульоз (на 100 тисяч населення)	85,1	85,4
Захворюваність на ВІЛ-інфекцію (осіб)	815	977
Захворюваність на СНІД (осіб)	194	227

Таблиця 8.1.2

Фінансування закладів охорони здоров'я у 2007 р.

Показник	Міста	Райони	Міста і райони	Заклади республ. підпорядк.	Всього
Мінімальна потреба у коштах на 2007 р. (обчислено без урахування запровадження в дію II етапу Єдиної тарифної сітки) (млн грн)	334,5	189,8	524,3	376,6	900,9
Планові показники (млн грн)	326,3	193,7	520,0	279,1	799,1
Співвідношення планових показників і мінімальної потреби у коштах (%)	97,5	102,0	99,2	74,1	88,7
Фактично профінансовано (млн грн)	324,9	189,5	514,4	278,5	792,9
Касові видатки (млн грн)	317,0	189,5	506,5	278,5	785,0
Профінансовано до затвердженого плану (%)	99,6	97,8	98,9	99,8	98,2
Недофінансовано до затвердженого плану (млн грн)	1,4	4,2	5,6	0,6	6,2
Фактичні видатки (млн грн)	318,0	187,1	505,1	276,0	781,1
Планові видатки на заробітну плату нарахуваннями (млн грн)	253,5	139,1	392,6	187,1	579,7
Фактичні видатки на заробітну плату нарахуваннями (млн грн)	248,0	138,1	386,1	187,0	573,1

Середня заробітна плата працівників галузі охорони здоров'я за грудень 2007 р. склала 1132 грн (у 2006 р. – 883 грн, або із зростанням на 22%).

Фактична вартість одного ліжко-дня у ЛПЗ Криму в цілому за рахунок бюджетного фінансування становила:

- на харчування: 2006 р. – 3,83 грн, 2007 р. – 4,54 грн (збільшення на 18,5%);

- на медикаменти: 2006 р. – 2,75 грн, 2007 р. – 2,73 грн.

У 2007 р. за рахунок централізованих коштів держбюджету ЛПЗ Криму отримано товарно-матеріальних цінностей на суму 24,9 млн грн (2006 р. – 21,4 млн грн), у т.ч. медикаментів – на 15,2 млн грн, устаткування – на 9,7 млн грн.

Також у 2007 р. отримано субвенцію з держбюджету в сумі 845,4 тис. грн на придбання витратних матеріалів для родопомічних, дитячих, хірургічних, реанімаційних відділень, відділень невідкладної допомоги й лабораторій.

За рахунок субвенції з держбюджету місцевим бюджетам регіонів на соціально-економічний розвиток придбано і введено в експлуатацію медичне устаткування на суму 1590,0 тис. грн. За рахунок коштів держбюджету ЛПЗ республіки отримали матеріальних цінностей на суму 24,9 млн грн.

У 2007 р. додатково залучено власних надходжень у обсязі 113,3 млн грн. (2006 р. – 81,7 млн грн., або зі збільшенням на 38,7%).

Виконання державних і регіональних галузевих програм. МОЗ АР Крим здійснював постійний контроль за реалізацією цільових програм медико-соціального спрямування. У 2007 р. фактичне фінансування програм з республіканського бюджету, бюджетів міст і районів становило 20613,9 тис. грн (99,6% від планових річних показників), з них до ЛПЗ республіканського підпорядкування – 12732,5 тис. грн (100,0%), міст – 4988,9 тис. грн (профінансовано на 99,7%), районів – 2892,5 тис. грн (97,6%).

Відповідно до програм:

- регіональна програма «Стоматологія» (затверджена постановою ВР АР Крим від 18.10.2000 р. № 1475-2/2000) – 475,0 тис. грн (100%);
- програма розвитку кардіологічної і нейросудинної хірургії в АР Крим на 2006 – 2010 рр. (затверджена постановою Верховної Ради АР Крим від 16.11.05 р. № 1507-4/05) – 1737,5 тис. грн (100%);
- республіканська програма з поліпшення медичної допомоги хворим із хронічною нирковою недостатністю в АР Крим на 2007–2010 рр. (затверджена постановою ВР АР Крим від 21.02.07 р. № 349-5/07) – 7752,9 тис. грн (профінансовано на 100%);
- програма розвитку сімейної медицини в АР Крим на 2004 – 2010 рр., затверджена (постанова Верховної Ради АР Крим від 22.12.04 р. № 154-4/04) – 67,4 тис. грн (профінансовано на 100%);
- заходи щодо забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги і лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД (затверджені постановою Ради міністрів АР Крим від 10.08.04 р. № 384) – 495 тис. грн (профінансовано на 98,8%) та 702,9 тис. грн (профінансовано на 99,9%);
- регіональної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на 2007–2016 рр. (затверджена постановою ВР АР Крим від 22.11.06 р. № 251-5/06) – 1296 тис. грн (профінансовано на 99,8%);
- програма протидії епідемії туберкульозу в АР Крим на 2007–2011 рр., (затверджена постановою ВР АР Крим від 20.12.06 р. № 296-5/06) – 1683,5 тис. грн (профінансовано на 99,6%);
- програми й централізовані заходи імунопрофілактики населення, (затверджені постановою Ради Міністрів АР Крим від 29.05.03 р. № 267) – 594,4 тис. грн (профінансовано на 99,5%);

- регіональна програма «Цукровий діабет» (затверджена постановою ВР АР Крим від 21.11.01 р. № 2142-2/01) – 6011,7 тис. грн (профінансовано на 99,2%);
- національна програма «Діти України» (затверджена постановою Ради міністрів АР Крим від 27.03.01 р. № 96) – 61,2 тис. грн (профінансована на 99,0%).

У рамках виконання державної і регіональної програм з протидії епідемії туберкульозу у протитуберкульозних закладах Криму триває активне впровадження адаптованої DOTS-стратегії ВООЗ з боротьби із туберкульозом.

У протитуберкульозних закладах м. Сімферополя, Сімферопольського та Сакського районів за підтримки Світового Банку триває впровадження проекту «Контроль за туберкульозом і ВІЛ/СНІДом в Україні», Програми Місії АМР США в Україні «Партнерство з контролю за туберкульозом» (виконується Міжнародною організацією РАТН), Проекту ВООЗ «Посилення заходів щодо виявлення випадків туберкульозу в закладах загальної лікувальної мережі відповідно до стратегії DOTS».

Профілактичні огляди населення з метою раннього виявлення туберкульозу здійснюються за допомогою пересувних флюорографів у Джанкойському, Червоногвардійському, Нижньогорському, Роздільненському, Сакському і Сімферопольському р-нах.

КРЗ «Медичний центр по обслуговуванню депортованих народів» у своєму складі має пересувний флюорограф, за допомогою якого здійснюються огляди у сільських населених пунктах, де відсутні ЛПЗ.

В рамках Національної програми «Діти України» у Білогірському, Джанкойському і Бахчисарайському районах протягом 2007 р. були проведені 5-денні тренінги з питань впровадження інноваційних технологій в акушерстві і гінекології, у яких взяли участь 85 фахівців акушерів і гінекологів. З метою перевірки якості надання акушерсько-гінекологічної допомоги і впровадження нових перинатальних технологій фахівцями республіканських закладів у 2007 р. здійснено 25 виїздів у регіони.

У результаті проведених заходів показник дитячої смертності склав 10,85‰ на 1000 народженим живими (2006 р. – 10,42‰), материнської смертності – 18,46 випадку на 100 тис. жінок фертильного віку (2006 р. – 29,9 випадку).

Виконання Програми розвитку кардіологічної і нейросудинної хірургії дозволило впровадити у всіх ЛПЗ тромболітичну терапію при гострому інфаркті міокарда, коронарорентрикулографію, шунтування коронарних артерій, імплантацію високотехнологічних штучних водіїв ритму за наявності складних порушень ритму і провідності.

За рахунок централізованих коштів отримано й встановлено спіральний комп'ютерний томограф, цифровий рентгенологічний апарат на 3 робочі місця, біохімічний аналізатор.

У відділенні інвазивної кардіології у 2007 р. було проведено 416 коронарографій, 159 операцій з приживлення штучних водіїв ритму (116 одно- та 42 двокамерних), 112 шунтувань, 48 операцій балонної ангіопластики; встановлено 50 қавафільтрів.

Створено реєстр хворих з коронарною патологією, що потребують направлення до НДІ серцево-судинної хірургії АМН України для проведення аортокоронарного шунтування. Створено реєстр хворих, які перенесли у 2007 р. гострий інфаркт міокарда, які були прооперовані у відділенні інвазивної кардіології, які прооперовані на відкритому

серці у НДІ кардіохірургії (м. Київ). Проводилось диспансерне спостереження і комплексна системна реабілітація таких хворих у санаторії «Лівадія» (у 2007 р. було направлено 404 хворих з гострим інфарктом міокарда і після операцій на серці).

У всіх регіонах автономії впроваджена методика надання швидкої невідкладної медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда на догоспітальному етапі за схемою «МОНА».

У 2007 р. в ЛПЗ широко використовували тромболітичну терапію хворим з гострим інфарктом міокарда, здійснювалась своєчасна діагностика гострої коронарної патології. Це дозволило знизити летальність від гострого інфаркту міокарда. Тромболітичними препаратами було проліковано 275 хворих, у т.ч. 210 у міських і 65 у районних лікарнях.

Результатом виконання у 2007 р. Республіканської програми щодо покращення медичної допомоги хворим з хронічною нирковою недостатністю на 2007–2010 рр. стали:

- покращання виявлення хворих, що потребують замісної ниркової терапії, за рахунок оптимізації наступності допомоги нефрологічним хворим на всіх етапах медичного обслуговування;
- покращання якості життя хворих із хронічною нирковою недостатністю;
- оптимізація підготовки хворих до радикального лікування – трансплантації нирки – завдяки впровадженню і використанню сучасних спеціалізованих методів лікування;
- значне підвищення якості післяопераційного спостереження і лікування хворих, які перенесли операцію трансплантації нирки.

Організовано відділення нефрології і діалізу на базі Керченської портової лікарні на водному транспорті (20 нефрологічних ліжок, 6 діалітичних місць). В експлуатацію введено 2 апарати «Штучна нирка» – «Іннова».

Створено електронний варіант «Ресстру хворих з термінальною хронічною нирковою недостатністю, що перебувають на замісній нирковій терапії».

Однією з найважливіших проблем галузі є рання діагностика, виявлення і лікування онкологічних захворювань. Реалізація Республіканської програми боротьби з онкологічними захворюваннями дозволила значно зміцнити матеріально-технічну базу КРЗ «Онкологічний клінічний диспансер». В рамках виконання державної програми «Онкологія» отримано і змонтовано цифровий рентгенодіагностичний комплекс, апарат штучної вентиляції легенів «Бриз» на загальну суму більше 692 тис. грн, отримано хіміотерапевтичних препаратів на суму близько 3 млн грн.

За рахунок коштів бюджету АР Крим закуплено цифровий діагностичний комплекс для цитологічної лабораторії. Придбано і встановлено апаратуру для клініко-діагностичної лабораторії. Проведено капітальний ремонт операційного блоку. Працює імунохімічна лабораторія, що дозволяє проводити діагностику захворювань за міжнародними стандартами в найкоротший термін.

Поліпшення матеріальної бази онкологічної служби, розширення діагностичних можливостей за рахунок впровадження нових УЗД-апаратів, магнітно-резонансного томографа, відкриття мамографічного центру (2 мамографи), модернізація радіологічної служби (установка рентген-діагностичного комплексу, 2 гамма-терапевтичних апаратів), активізація роботи дільничних терапевтів, сімейних лікарів з профілактики раку дозволили покращити діагностику онкологічних захворювань на ранніх стадіях і знизити рівень виявлення запущених форм раку. Розширено можливості проведення променевого

лікування. Упродовж останніх трьох років проводиться скринінг-програма з навчання випускників навчальних закладів середньої й вищої школи методиці самообстеження молочних залоз.

У 2007 р. впроваджені нові стандарти лікування і діагностики, на основі яких проліковано близько 90% хворих на рак молочної залози. За рахунок коштів, зібраних від проведення акцій, закуплено «Маммомат баланс» для Керченського онкологічного відділення, встановлено пересувний маммограф (грант компанії «Эйвон»), модернізовано γ-терапевтичний апарат «АГАТ-ВУ». Все це дозволило активізувати роботу з раннього виявлення онкозахворювань, зменшилась первинна інвалідизація хворих, знизилась смертність населення. Рівень смертності від онкозахворювань у 2007 р. знизився у порівнянні з 2006 р. на 1,6%.

Першочерговим завданням онкологічної служби на наступні роки є будівництво каньйону для розміщення ще одного дистанційного гамма-терапевтичного апарату, а також придбання або модернізація внутрішньопорожнинного апарату «АГАТ-ВУ».

Завдяки виконанню Програми «Цукровий діабет» істотно змінились показники здоров'я хворих. Покращилась діагностика ранніх форм цукрового діабету. Серед уперше виявлених частка осіб з легкою формою захворювання становила 38,4%. Постійно контролювалось виявлення судинних ускладнень цукрового діабету, серед яких найчастішими є діабетична ретинопатія, діабетична нефропатія, гангрена тощо. Зменшилась смертність від діабетичної нирки з 0,07 на 100 хворих цукровим діабетом у 2006 р. до 0,06 у 2007 р., від діабетичної коми – до 0,015. Зменшився первинний вихід на інвалідність з 2,7 на 10000 працездатного населення у 2006 р. до 2,5 у 2007 р.

Забезпечення хворих на цукровий діабет препаратами інсулінів здійснювалося у повному обсязі за рахунок субвенцій.

Реформування системи сільської охорони здоров'я, насамперед первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), у республіці здійснюється відповідно до Програми розвитку сімейної медицини в АР Крим на 2004–2010 рр.

Станом на 01.01.2008 р. в автономії функціонують 160 закладів сімейної медицини, у яких працювало 330 сімейних лікарів і 346 медичних сестер, з них 130 закладів загальної практики–сімейної медицини (ЗП/СМ) у сільській місцевості (у т.ч. 103 амбулаторії сімейного типу, 9 ФАПів реорганізовано в сімейні амбулаторії), в яких працювало 234 сімейних лікарів і 242 медичні сестри. У містах – 30 закладів сімейного типу, у яких працювало 96 лікарів і 104 помічники сімейного лікаря.

154 заклади ЗП/СМ забезпечені телефонами, 78 – автомобілями, 118 – електрокардіографами, 81 – спеціалізованими інструментами, 69 – тест-системами, 28 – комп'ютерною технікою. Всі заклади ЗПСМ забезпечені холодильниками (164 одиниці).

Верховна Рада АР Крим прийняла постанову від 21.11.2007 р. № 644-5/07 «Про Регіональну програму Автономної Республіки Крим «Здоров'я кримчан на 2008–2012 роки». Метою Програми є реалізація державної політики, спрямованої на збереження і покращення стану здоров'я населення, тривалості життя, забезпечення гарантованого державою рівня безоплатної медичної допомоги населенню, удосконалення системи соціального захисту медичних працівників, підвищення статусу і престижності професії медичного працівника.

У 2007 р. в автономії тривало впровадження нових технологій надання медичної допомоги хворим:

- стовідсоткове впровадження стандартів лікування, діагностики, реабілітації і профілактики
- застосування комп'ютерних технологій для обробки електрофізіологічних інформацій у відділеннях функціональної діагностики;
- імплантація водіїв ритму при серцево-судинних захворюваннях; подальше впровадження холтеровського моніторингування;
- широке застосування методів кольорового доплерівського дослідження внутрішніх органів і судин нижніх кінцівок; відео-ендоскопічних малоінвазивних оперативних втручань на внутрішніх органах;
- проведення допологових і післяпологових скануючих програм;
- розвиток дентальної імплантації зубів.

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я у 2008 р.:

- забезпечення контролю за виконанням регіональних галузевих програм;
- оптимізація використання ресурсів охорони здоров'я, подальша реструктуризація стаціонарної ланки з розвитком стаціонарозамінних технологій (денні стаціонари при поліклініках, стаціонари денного перебування, стаціонари вдома), скорочення лікарняних ліжок з метою досягнення рекомендованого рівня забезпеченості;
- підвищення рівня доступності медичної допомоги населенню шляхом збереження мережі закладів охорони здоров'я;
- удосконалення системи післядипломної підготовки, атестації лікарів і молодших фахівців з медичною і фармацевтичною освітою, орієнтованою на підвищення їхнього професіоналізму;
- реформування ПМСД в сільській місцевості шляхом реорганізації ФАПів у лікарські амбулаторії в селах з населенням 1000 і більше осіб;
- ефективне використання можливостей виїзної медико-консультативної допомоги бригадами фахівців республіканських ЛПЗ;
- зменшення темпів поширення ВІЛ-інфекції і СНІДу, продовження активної антиретровірусної терапії хворих на СНІД, у т.ч. дітей;
- проведення протиепідемічних і санітарно-гігієнічних заходів щодо зниження інфекційних захворювань, насамперед керованих засобами імунпрофілактики;
- підвищення результативності пропаганди здорового способу життя, насамперед серед підлітків і молоді.

З метою поліпшення фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я Автономної Республіки Крим в 2008 р. необхідно:

- забезпечити фінансування галузі охорони здоров'я з бюджетів усіх рівнів у повному обсязі, що сприятиме покращенню надання доступної і якісної медичної допомоги населенню;
- здійснювати фінансування державних галузевих програм з Держбюджету України в повному обсязі;
- продовжити впровадження багатоканального фінансування;
- виділяти цільові кошти для профілактики і лікування соціально значимих захворювань, а також для придбання високовартісного обладнання.

8.2. Вінницька область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Фінансування галузі. Уточнений бюджет галузі у 2007 р. становив 646,8 млн грн, і збільшився на 140,7 млн грн (27,8%) проти 2006 р. З розрахунку на 1 жителя у 2007 р. виділено 380 грн проти 294 у 2006 р.

Лікувальний процес забезпечувався медикаментами та виробами медичного призначення, видатки на придбання яких зросли за останні три роки втричі і становили 39,2 млн грн, на харчування – вдвічі (19,6 млн грн).

Видатки на медичну допомогу залишаються недостатніми. Фактична вартість амбулаторної допомоги 1 хворому склала в середньому 11 грн на добу при потребі 35 грн, стаціонарної допомоги – 89 грн при потребі 195 грн.

В умовах обмеженого бюджету видатки на удосконалення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я зросли на 11% проти показника 2006 р. і становили 34,5 млн грн.

У 2007 р. проведено капітальних ремонтів та реконструкцій приміщень по ЛПЗ області на суму 11,2 млн грн.

Ліжковий фонд області на кінець 2007 р. становив 14128 ліжок, що на 20 ліжок більше, ніж у минулому році, за рахунок відкриття цілодобового стаціонару в обласному Центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом.

Забезпеченість ліжками по області становила 84,13 на 10 тис. населення проти 83,26 у 2006 р. Зростання цього показника пояснюється щорічним зменшенням чисельності населення області.

Кількість госпіталізованих хворих в усі лікарняні заклади в 2007 р. збільшилась на 4657 чоловік.

Питання сільської медицини є пріоритетом державної політики на довготривалій період. Зроблено важливий крок щодо відновлення диспансеризації сільського населення і проведено велику роботу в рамках всеукраїнської акції «Від первинної ланки до здоров'я нації». Під час цієї акції профоглядами охоплено близько 854 тис. жителів сільської місцевості, проконсультовано спеціалістами понад 278 тис. чоловік, у т. ч. 32,6 тис. фахівцями обласних ЛПЗ і співробітниками кафедр медичного університету.

Розвиток закладів ЗП/СМ. У 2007 р. створено ще 17 закладів та підрозділів, які надають ПМСД на засадах ЗП/СМ, це 7 амбулаторій ЗП/СМ, 5 з них створено на базі ФАПів, а 2 дільниці лікаря ЗП/СМ при поліклініках.

Усього по області на засадах ЗП/СМ працюють 246 закладів та підрозділів, що становить 88,2% від усіх ЛПЗ області.

Кадри. Лише 40% закладів, що надають ПМСД сільському населенню, мають прийнятне навантаження на одну лікарську посаду (тобто близьке до нормативного), яке не перевищує 2 тис. осіб. У третині закладів таке навантаження становило понад 2 тис. осіб, у кожному десятому навіть понад 3 тис. осіб.

На початок року в закладах охорони здоров'я області були вакантними 392,5 посади лікарів і 294,5 посади середнього медичного персоналу, у т. ч. в закладах ПМСД – 94,0 посади лікарів та 137,75 посади середнього медичного персоналу, із них у ФАПах – 64,0 посади.

Укомплектованість штатних посад лікарів і середнього медперсоналу була майже на рівні минулого року і становила 94,3 та 98,0 відповідно (2006 р. – 94,4 та 97,9).

Забезпеченість лікарями на 10 тис. населення склала по області 42,68, у містах – 45,1 і районах – 25,3 та по середньому медперсоналу – 101,2; 68,6; 78,3; і 102,1 відповідно.

Проблеми в діяльності системи охорони здоров'я області:

- удосконалення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, оснащення сучасним медичним обладнанням та апаратурою;
- забезпечення медичними кадрами закладів охорони здоров'я, передусім у сільській місцевості (на кінець 2007 р.) У закладах охорони здоров'я області працювала 1231 особа лікарів пенсійного віку, що становило 19,5% від загальної чисельності лікарів;
- поліпшення здоров'я матері та дитини, зниження малюкової, перинатальної та материнської смертності;
- розвиток ПМСД на засадах ЗП/СМ;
- ефективне використання ліжкового фонду;
- подолання епідемії туберкульозу;
- поліпшення ситуації щодо онкозахворювань;
- посилення боротьби з поширенням ВІЛ/СНІДу;
- питання профілактики алкоголізму та наркоманії;
- подальше поліпшення забезпечення медикаментами та харчуванням хворих.

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я області у 2008 р.

Пріоритетними в галузі охорони здоров'я області на 2008 р. визначено питання медичного забезпечення населення, у т. ч. впровадження новітніх технологій діагностики та лікування, розширення спектра медичної допомоги, вирішення кадрових проблем, підвищення фахового рівня працівників галузі, забезпечення доступності надання медичної допомоги населенню та максимальне її наближення до мешканців області, особливо у сільській місцевості. Профілактика захворювань, попередження і зниження інвалідності та смертності населення. Поліпшення надання невідкладної медичної допомоги, насамперед у сільській місцевості. Проведення структурних перетворень у системі стаціонарної допомоги, орієнтованих на підвищення якості використання ліжкового фонду.

8.3. Волинська область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Мережа лікувально-профілактичних закладів. Медичну допомогу жителям області надають: 16 центральних районних лікарень, 6 номерних районних лікарень, 13 сільських дільничних лікарень, 7 міських лікарських амбулаторій, 83 лікарські амбулаторії, 76 СЛА та 803 ФАПів (табл. 8.3.1).

Укомплектованість ФАПів становить 95,07%.

Станом на 01.01.2008 р. в області функціонує 83 лікарські амбулаторії, з них сільських лікарських амбулаторій – 77.

У 2007 р. реорганізовано ФАП в амбулаторію ЗП/СМ у с.Буцинь Старовижівського району. Реорганізовано амбулаторію в с.Поповичі Ковельського району у ФАП.

Таблиця 8.3.1

Відсоток укомплектованості лікарями – фізичними особами у 2006–2007 рр.

Назва установи	Рік		Динаміка
	2006	2007	
Центральні районні лікарні	76,65	78,37	1,72
Номерні районні лікарні	74,5	71,94	-2,56
Сільські дільничні лікарні	71,11	72,22	1,11
Сільські лікарські амбулаторії	59,45	60,73	1,28
Міські лікарські амбулаторії	78,13	78,74	0,61

Станом на 01.01.2008 р. в області функціонує 84 заклади (підрозділи) сімейної медицини, у тому числі 60 сільських лікарських амбулаторій сімейної медицини, 6 міських амбулаторій сімейних лікарів.

У закладах ЗП/СМ відкрито 208 дільниць лікарів загальної практики-сімейної медицини, які обслуговують 474004 осіб.

Кадри. Станом на 01.01.2008 р. в закладах охорони здоров'я області працює 23681 працівник, з них 3742 лікарів, 10810 молодших медичних спеціалістів та 9129 чол. обслуговуючого і технічного персоналу.

Забезпеченість лікарями (фізичні особи) без зубних – 36,14 на 10 тис. населення (Україна – 41,7). Забезпеченість молодшими медичними спеціалістами (фізичні особи) – 104,41 на 10 тис. населення (Україна – 93,9).

Паралельно зі збільшенням закладів та дільниць ЗП/СМ зростає чисельність зареєстрованих штатних посад лікарів ЗП/СМ і середнього медичного персоналу. Станом на 01.01.2008 р. в області зареєстровано 248,25 штатної посади лікарів, котрі укомплектовані 186 фізичними особами, та 234 посади медичних сестер ЗП/СМ, на яких працює 241 фізична особа.

Фінансування галузі. Бюджет області на охорону здоров'я за 2007 р. виконано на 100% (план – 388912,1 тис. грн, профінансовано 387032,1 тис. грн).

На сьогоднішній день значна увага приділяється розвитку сільської медицини. За 2007 р. виконання кошторису витрат по амбулаторіях в середньому складає 98,3%, у тому числі по медикаментах 99,6%.

Протягом 2007 р. виконання кошторису витрат по ФАПах в середньому складає 97,2%, у тому числі по медикаментах 98,7%.

У грудні 2007 р. відбулося відкриття обласного відділення гемодіалізу на базі Нововолинської ЦРЛ. Для даного відділення за кошти обласного бюджету придбано апарати для гемодіалізу та систему очистки води на суму 550,0 тис. грн. За кошти місцевого бюджету м. Нововолинська проведено ремонт приміщення на суму 292,0 тис. грн, придбано інвентар на суму 25,0 тис. грн.

У 2007 р. підтверджено сертифікацію пологових стаціонарів Луцького клінічного пологового будинку, пологового відділення Нововолинської центральної міської лікарні на звання «Лікарня, доброзичлива до дитини» за критеріями ВООЗ/ЮНІСЕФ і готуються до сертифікації у 2008 р. пологові відділення Камінь-Каширської, Ратнівської, Горохівської, Старовижівської, Вол.-Волинської ЦРЛ та Ковельський пологовий будинок.

У 2007 р. завершено капітальні ремонти основного корпусу Луцького клінічного пологового будинку, пологових відділень Вол.-Волинської, Рожищенської та Маневицької ЦРЛ, відділення реанімації новонароджених Ратнівської ЦРЛ.

Вагітні жінки з групи високого ризику, гінекологічні хворі з обтяженим анамнезом за державні кошти обстежуються на інфекції, що передаються статевим шляхом, включаючи TORHC-інфекції та ВІЛ/СНІД.

На виконання розпорядження Волинської облдержадміністрації від 16.07.2007 р. № 264 «Про проект Програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 рр. в області» було затверджене рішення Волинської обласної Ради від 27.07.2007 р. «Про Програму протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 рр. в області» та видано наказ УОЗ № 209/од від 10.09.2007 р. «Про затвердження «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 рр. в області».

На кошти з держбюджету отримано рентгендіагностичний комплекс на 2 робочі місця з системою сцифрування та лазерною камерою, сканер-ультразвуковий діагностичний, монітор-дефібрилятор, аналізатор сечі, автоматичний біохімічний аналізатор крові, апарат штучної вентиляції легень «Бриз» для обласної клінічної лікарні на суму 1576,12 тис. грн. Для Луцької станції швидкої медичної допомоги отримано кардіодефібрилятор-монітор та електрокардіограф на суму 30,2 тис. грн. Для обласного онкологічного диспансеру за програмою «Онкологія» отримано електрокардіограф 12-канальний, пульсоксиметр, аналізатор гематологічний, аналізатор біохімічний, апарат штучної вентиляції легень «Бриз», реанімаційно-хірургічний монітор, столи операційні на суму 263,4 тис. грн. Для обласного центру боротьби зі СНІДом отримано бронхофіброскоп, аналізатор гематологічний, гастрофіброскоп, аналізатор автоматичний біохімічний на суму 647,4 тис. грн. Обласне протитуберкульозне об'єднання отримало за кошти Державного бюджету систему рентгенівську діагностичну, набір спеціалізованого хірургічного інструментарію на суму 1064,65 тис. грн.

Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 28.04.2006 р. № 603 «Про затвердження Порядку використання в 2006 р. субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на оснащення сільських амбулаторій та фельдшерсько-акушерських пунктів, придбання автомобілів швидкої медичної допомоги для сільських закладів охорони здоров'я», МОЗ України було проведено закупівлю обладнання на суму 5121783,0 грн, зокрема закуплено комплектів обладнання для амбулаторій: 45 на суму 2863, 5 тис. грн; для ФАПів – 72 на суму 2258,3 тис. грн. Дані комплекти було отримано в 2007 р., що дало можливість значно покращити матеріально-технічну базу ЛПЗ у сільській місцевості.

У 2007 р. отримано 12 санітарних автомобілів для відділень швидкої медичної допомоги області на суму 1033,5 тис. грн.

Протягом 2007 р. у закладах охорони здоров'я області активізувались роботи з впровадження енергозберігаючих технологій. За програмою енергозбереження у ЛПЗ освоєно 3504,2 тис. грн. Економія від впровадження цих заходів склала 1312 Гкал теплоенергії (9,2%), 131,0 тис. м³ газу (17%), 481,6 тис. квт.

Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я

В подальшому робота закладів охорони здоров'я області буде спрямована на виконання Указу Президента України «Про невідкладні заходи щодо реформування

системи охорони здоров'я населення». Виконання даного Указу дозволить зберегти генофонд нації, впровадити європейські стандарти лікування, забезпечити права громадян на медичну допомогу.

Актуальними залишаються:

- забезпечення кадрами лікарських амбулаторій;
- будівництво обласного перинатального центру;
- забезпечення закладів охорони здоров'я, особливо у сільській місцевості, сучасним санітарним автотранспортом, обладнаним відповідною медичною апаратурою;
- забезпечення житлом молодих спеціалістів, працевлаштованих у сільську місцевість;
- покращення матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу дітям і матерям.

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я області у 2008 р.

Відповідно до Державної програми профілактики і лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2007 рр., у 2008 р. передбачено створення спеціалізованих центрів на базі обласної клінічної лікарні, які відповідатимуть міжнародним стандартам з надання лікувально-профілактичної допомоги хворим з інфарктом міокарда та мозковим інсультом.

З метою підвищення якості медичної допомоги дітям і попередження їх смертності МОЗ України в рамках програми «Репродуктивне здоров'я до 2015 року» для області буде виділено медичне обладнання для реанімаційних відділень новонароджених, реанімацій для новонароджених, лікарські засоби для профілактики та лікування синдрому дихальних розладів у новонароджених, навчання персоналу родопомічних та дитячих закладів.

8.4. Дніпропетровська область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Мережа галузі охорони здоров'я області нараховує 487 лікувально-профілактичних закладів. Із загальної кількості: закладів державного підпорядкування – 71, клінік НДІ – 2, санітарно-епідеміологічних та дезстанцій – 61, центрів здоров'я – 5. У 22 сільських районах області нараховується 33 дільничних лікарні, 165 лікарських амбулаторій, 551 ФАП.

Кадри. В галузі охорони здоров'я Дніпропетровщини працюють понад 75 тисяч осіб, з них 13200 тисяч лікарів, 28883 - середнього медичного персоналу. З них пенсійного віку лікарів – 29%, молодших спеціалістів з медичною освітою – 18%.

Укомплектованість штатних посад лікарями складає 78,25%, в районах - 71,32%; молодшими спеціалістами з медичною освітою – 90,98%. Області потрібно лікарів – 4700 осіб, середніх медичних працівників – близько 2700.

Лікувальні заклади потребують лікарів провідних фахів: хірургів, дільничних педіатрів, терапевтів, педіатрів-неонатологів, рентгенологів, фтизіатрів, анестезіологів-реаніматологів.

Протягом останніх років спостерігається стійке зростання фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я. Питома вага видатків на охорону здоров'я: 2000 р. – 289422,3 тис. грн; 2007 р. – 1384214,5 тис. грн.

Показники материнської смертності в Дніпропетровській області у 2007 р. нижчі загальнодержавних і складають 8,7 на 100 тис. народжених живими.

В області проведена регіоналізація акушерської допомоги шляхом створення міжрайонних пологових центрів, де сконцентрований кадровий потенціал служби та належне матеріально-технічне оснащення закладів. На сьогодні функціонує 9 таких центрів. У 22 районах функціонує 13 пологових відділень, в області працює 3 неонатальних центри. Широко впроваджуються методики сучасного ведення пологів - залучення до пологів партнерів; у пологових відділеннях майже всіх регіонів відкриваються так звані індивідуальні пологові зали, а в містах Дніпропетровську, Дніпродзержинську, Павлограді вже функціонують і «сімейні пологові зали».

В результаті зменшився показник ускладнень пологів з 38,2 проти 49,2 у 2006 р. та захворюваність новонароджених 2007 р. – 194,2 проти 236,5 у 2006 р.

В області 25 родопомічних закладів сертифіковані ВООЗ/ЮНІСЕФ та вибороли звання «Лікарня, доброзичлива до дитини», функціонують 3 центри та 44 кабінети планування сім'ї. За цими показниками область є лідером в Україні.

У 2007 р. забезпечено обстеження вагітних на ВІЛ на 99%.

З метою оснащення обладнанням акушерських стаціонарів центральних міських та центральних районних лікарень з обласного бюджету в 2007 р. виділено субвенцію на суму 4,3691 тис. грн.

У 2007 р. в області кількість інфекційних та паразитарних захворювань у порівнянні з минулим роком знижено на 22,4%.

Не реєструвались випадки захворювання на черевний тиф, дифтерію, поліомієліт.

У порівнянні з попереднім роком знижена захворюваність на: вірусні гепатити (-43,84%), у тому числі: вірусний гепатит В (-28,79%);- вірусний гепатит А (-65,81%); вірусний гепатит С (-35,51%); краснуху (-54,0%); кашлюк (-44,29%). У 2007 р. зросла захворюваність на: грип (+26,98 рази), гострі інфекції верхніх дихальних шляхів (+5,72%).

Організовано дієвий контроль за якістю та безпекою харчових продуктів, які виробляються на м'ясо- та молокопереробних підприємствах області. Лабораторно досліджено біля 80 тисяч зразків харчових продуктів, що дозволило попередити виникнення масових харчових отруєнь.

Пріоритетні напрямками охорони здоров'я Дніпропетровської області у 2008 р.:

- охорона здоров'я матері та дитини,
- профілактика та лікування соціально небезпечних хвороб, серцево-судинних та онкологічних захворювань,
- медична допомога сільському населенню,
- покращення матеріально-технічного стану закладів охорони здоров'я,
- оптимізація та реструктуризація ліжкового фонду з урахуванням медико-економічної ефективності роботи ліжка (створення регіональних центрів),
- збільшення кількості хоспісних відділень,
- підвищення кваліфікації медичних фахівців.

8.5. Донецька область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Мережа лікувально-профілактичних закладів. Населенню Донецької області, яке становить 10% усього населення України, надають медичну допомогу 514 закладів, у т.ч. 218 лікарень, 171 амбулаторно-поліклінічний заклад, 42 стоматологічні поліклініки та 71 інших (станції швидкої медичної допомоги, санаторії, СПК, МСЕК, СМЕ, тощо). Долікарняну допомогу здійснюють 515 ФАПів та 117 пунктів охорони здоров'я.

Кадри. Останніми роками в області загострюється питання забезпечення кадрами медичних закладів, особливо лікарськими посадами. У період 2003–2007 рр. рівень укомплектованості штатних посад лікарів знизився з 76,0% до 74,5%, як і раніше, він нижчий за середній в Україні (80,3%).

Питома вага укомплектованих штатних посад молодших медичних спеціалістів у цілому по області склала: 2003 р. – 89,7%, 2007 р. – 88,9%. Стійкий від'ємний характер даного показника відмічається протягом останніх п'яти років у ЛПЗ сільської місцевості, як серед лікарів, так і серед молодших медичних спеціалістів. Так, якщо укомплектованість штатних посад лікарів у дільничних лікарнях та сільських лікарських амбулаторіях у 2003 р. становила 64,7%, то в 2007 р. – 62,9%; молодших медичних спеціалістів знизилась з 94,8% у 2003 р. до 84,9% у 2007 р. Укомплектовані штати молодших медичних спеціалістів ФАПів області також зазнали негативної динаміки за період з 2003 р. – у 2007 р. укомплектованість становила 91,4%–82,9%. Сьогодні з 114 сільських лікарських амбулаторій 9 не укомплектовані лікарськими кадрами, 27 ФАПів – молодшими медичними спеціалістами.

Відтік кваліфікованих медичних спеціалістів та неприбуття молодих безпосередньо впливає на вікову структуру кадрових ресурсів галузі. Останніми роками спостерігається збільшення числа працівників пенсійного віку, як серед лікарів (2003 р. – 24,7%, 2007 р. – 27,2%), так і серед молодших медичних працівників (2003 р. – 16,3%, 2007 р. – 19,9%). Особливо гостро ця ситуація відбивається на кадровому складі таких «непрестижних» лікарських спеціальностей, як дільничні терапевти та педіатри, фтизіатри, рентгенологи, де основна питома вага припадає на лікарів пенсійного віку.

Як і раніше, пріоритетом розвитку охорони здоров'я є амбулаторно-поліклінічна допомога, зокрема її профілактичний напрямок. З 2003 р. охоплення населення періодичними і профілактичними оглядами зросло з 93,5 до 97,0%.

Збільшено обсяги та якість диспансерного нагляду за хворими. Рівень диспансеризації виріс з 766,7 до 859,7 на 1000 населення, тобто на 12,1%.

Поліпшено показник огляду населення на туберкульоз на 7,8%, що дало змогу довести активне виявлення хворих до 72%, у т.ч. бацилярні форми до 42%. Смертність від туберкульозу знизилась на 10%.

Стабільним за останні 5 років залишається показник відвідувань лікарів ЛПЗ області на одного мешканця: 12,0–12,1.

Подальший розвиток отримують економічно вигідні стаціонарозамінні форми лікування хворих. Так, показник забезпеченості ліжко-місцями денних стаціонарів у

зкладах за 5 років виріс з 16,1 до 17,7 на 10 тис. населення. Значно збільшилась кількість пролікованих хворих – з 243 тис. до 324 тис. осіб.

У результаті реформування галузі та з метою раціонального використання ліжкового фонду за звітний період скорочено 2498 ліжок, забезпеченість ними на 10 тис. населення знижено з 81,6 до 81,2. Скорочення ліжкового фонду не погіршило доступність стаціонарної допомоги. Кількість пролікованих у стаціонарах зросла з 911 тис. в 2003 р. до 963 тис. в 2007 р., а рівень госпіталізації – з 19,2 до 20,9 на 100 мешканців за рахунок інтенсифікації лікувально-діагностичного процесу, використання сучасних методів діагностики і лікування та скорочення середнього терміну перебування хворого на ліжку з 14,7 в 2003 р. до 13,2 дня в 2007 р. Робота ліжка практично дорівнює нормативній: 2003 р. – 341,3, 2007 р. – 338,3 дня.

Поліпились показники діяльності хірургічної служби, зокрема кількість операцій на 10 тис. населення зросла з 472,4 до 516,4. При цьому число термінових операцій на органах черевної порожнини зменшилось з 41,7 до 40,8 на 10 тис. населення.

Характерною особливістю звітної періоду є збільшення кількості пологів з 39799 до 41104 та народжених дітей з 39327 до 41455, при цьому питома вага ускладнених пологів зменшилась з 63,7 до 38,7%.

Відмічено зростання материнської смертності з 17,6 до 29,2 на 100 тис. живонароджених.

У 2007 р. продовжувалась оптимізація мережі медичних закладів та ліжкового фонду.

Проводилось відпрацювання діяльності в єдиному медичному просторі, вивчалася ефективність надання медичних послуг. Була доведена доцільність об'єднань – покращені показники раціонального використання ресурсів, якості спеціалізованої медичної допомоги, у т.ч. сільському населенню.

Розвиток закладів ЗП/СМ. За останні 5 років велика увага приділялась розвитку сільської охорони здоров'я, у т.ч. сімейної медицини. В 2003 р. функціонувало лише 26 закладів ЗП/СМ. В 2007 р. їх кількість збільшилась до 166, у т.ч. 94 амбулаторії, 22 відділення ЗП/СМ та 50 закладів з дільницями ЗП/СМ.

Велика робота проведена з покращення матеріально-технічної бази охорони здоров'я, що дало змогу оновити діагностичну та лікувальну апаратуру, покращити перебування хворих та умови праці медичних колективів.

Проведено капітальних і поточних ремонтів медичних закладів області на суму 59215,7 тис. грн, з них за рахунок місцевих бюджетів – 59196,9 тис. грн, інших джерел – 19,4 тис. грн.

Всього придбано медичної апаратури та медичного обладнання в 2007 р. за рахунок усіх джерел надходження коштів на суму 108049,1 тис. грн.

Приділялась увага забезпеченню медичним санітарним автотранспортом закладів, які обслуговують сільське населення. Для них за рахунок субвенції з державного бюджету придбано 67 автомобілів на суму 5889,7 тис. грн, 62 – для станції швидкої медичної допомоги. Всього для лікувальних закладів закуплено 135 автомобілів на суму 10744,1 тис. грн.

Проведена робота із залучення позабюджетних коштів, сума яких перевищила в 2007 р. суму 2006 р. на 10% (2007 р. – 124794,6 тис. грн, 2006 р. – 112269,9%). У звітному році питома вага позабюджетних коштів склала 6,7% від бюджету охорони здоров'я області.

Проблеми в діяльності системи охорони здоров'я:

- недостатнє фінансування галузі;
- негативні тенденції щодо забезпечення лікарями;
- незадовільна матеріально-технічна база лікувальних закладів, у т.ч. забезпеченість сучасним діагностичним та лікувальним обладнанням;
- незадовільна екологічна ситуація в регіоні, яка погіршує стан здоров'я населення, у т.ч. демографічні процеси.

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я області у 2008 р.:

- виконання Національних і регіональних програм;
- забезпечення пріоритетного розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини, профілактична спрямованість охорони здоров'я;
- створення єдиного медичного простору в регіонах області;
- оптимізація ліжкового фонду з підвищенням ефективності його використання, розвиток стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги;
- збереження кадрового потенціалу зі збільшенням кількості молодих
- зміцнення матеріально-технічної бази ЛПЗ області;
- скорочення споживання паливно-енергетичних ресурсів у медичних установах, застосування сучасних технологій енергозбереження;
- впровадження багатоканального фінансування, залучення позабюджетних коштів
- спільна діяльність з міжнародними та громадськими організаціями;
- використання ресурсів університетських клінік;
- впровадження нових технологій в діагностично-лікувальний процес;
- подальша комп'ютеризація медичних закладів.

8.6. Житомирська область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Мережа лікувально-профілактичних закладів. Загальна кількість закладів охорони здоров'я – 1150, з них у сільській місцевості – 1037, лікарняних закладів – 74, амбулаторно-поліклінічних – 283.

Первинна медико-санітарна допомога надається у 1121 закладі, серед яких: 21 дільнична лікарня, 13 міських (селищних) лікарень, 2 станції швидкої медичної допомоги, 191 лікарська амбулаторія, 837 фельдшерсько-акушерських та фельдшерських пунктів, 14 здоров'я пунктів, 14 стоматологічних поліклінік.

Вторинна медична допомога надається у 22 ЦРЛ, 1 центральній районній поліклініці, 1 районній лікарні, 5 центральних міських лікарнях.

Третинна медична допомога надається у 25 закладах. Функціонує 35 спеціалізованих центрів та кабінетів.

Кадри. У галузі працює 4533 лікарі (показник забезпеченості лікарями становить 34,4 на 10 тис. населення) та 13747 молодших спеціалістів з медичною освітою (показник забезпеченості – 104,4 на 10 тис. населення).

З 2006 р. на Житомирщині діє перший в Україні вищий навчальний заклад III–IV рівня акредитації – Житомирський інститут медсестринства, державну реєстрацію якого було проведено у січні 2007 р. Протягом минулого року для галузі охорони здоров'я області інститутом було підготовлено майже 600 спеціалістів (за 6-ма спеціальностями).

Кількість стаціонарних ліжок у області – 9800, показник забезпеченості ліжками становить 74,4 на 10 тис. населення, середній термін перебування хворого на ліжку 11,1 дня, проліковано 283417 хворих (на 9,62 тис. хворих більше, ніж у 2006 р.).

У 256 амбулаторно-поліклінічних закладах області розгорнуто 2795 ліжок денного стаціонару. Забезпеченість ліжками становить 21,21 на 10 тис. населення. Крім того, 714 ліжок денного стаціонару розгорнуто у фельдшерсько-акушерських пунктах. У денних стаціонарах проліковано 146937 хворих, або 1114,9 на 10 тис. населення. У домашніх стаціонарах проліковано 77533 хворих, або 588,3 на 10 тис. населення. У 2007 р. в амбулаторно-поліклінічних закладах прооперовано 105369 хворих, або 799,5 на 10 тис. населення.

Розвиток закладів ЗП/СМ. В області функціонують 219 закладів сімейної медицини (рис 8.6.4). У 2007 р. було відкрито 24 заклади та 75 дільниць. 15 закладів сімейної медицини було відкрито на базі сільських лікарських амбулаторій; 3 – на базі ФАПів. Одна дільнична лікарня реорганізована в амбулаторію ЗП/СМ.

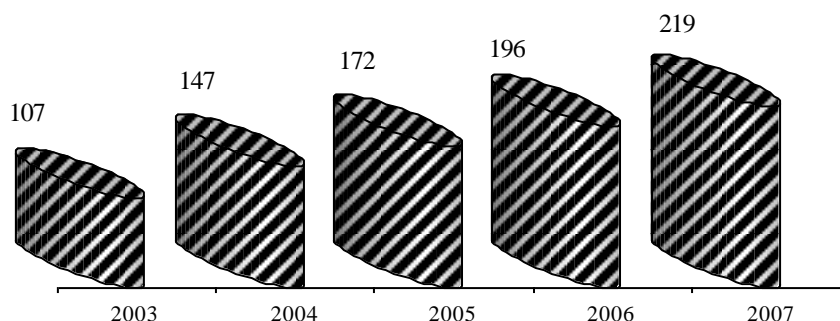


Рис. 8.6.4. Динаміка відкриття закладів сімейної медицини у період 2003–2007 рр.

Забезпеченість сімейними лікарями становить 3,26 на 10 тис. населення, укомплектованість штатних посад сімейних лікарів – 81,75%. Питома вага населення, якому надається медична допомога на засадах сімейної медицини, становить 64,21%. Упродовж 2007 р. на кафедрі сімейної медицини Житомирського інституту медсестринства пройшли навчання 124 фахівці, з них 46 – спеціалізацію. Протягом 2007 р. 55 амбулаторій ЗП/СМ і 24 ФАПів, населення яких обслуговується на засадах сімейної медицини, отримали комплекти обладнання за рахунок державної субвенції. Усі сімейні амбулаторії забезпечені телефонним зв'язком та холодильним обладнанням. Забезпеченість закладів ЗП/СМ санітарним транспортом становить 67,58%,

електрокардіографами – 90,41%, тест-системами для лабораторних досліджень – 68,04%, спецінструментарієм – 80,37%.

Надання медичної допомоги населенню, яке постраждало внаслідок аварії на ЧАЕС. Станом на 01.01.2008 р. у ЛПЗ області на обліку перебуває 361007 осіб, у т.ч. 9530 ліквідаторів (2,6%), 988 евакуйованих (0,3%), 259011 осіб, які проживають або проживали на територіях, що підлягають нагляду (71,7%), 91478 дітей, які народилися від осіб 1–3 груп первинного обліку (25,3%). У 2007 р. взято під нагляд 3224 дитини IV групи, вибуло з-під нагляду 162 ліквідатори (I група первинного обліку), 14 евакуйованих (II група первинного обліку), 7006 проживаючих (III група первинного обліку) та 2021 дитина (IV група). За 2007 р. оглянуто 348672 постраждалих, з них ліквідаторів – 9470 (99,4%), евакуйованих – 979 (99,1%), проживаючих – 247647 (95,6%), дітей – 90576 (99,0%). Серед оглянутих виявлено здоровими: ліквідаторів – 8,05%, евакуйованих – 11,5%, проживаючих – 19,7%, дітей – 29,6%; визнано інвалідами серед ліквідаторів 53 особи та 548 – серед проживаючих; проліковано 271186 усіх постраждалих (99,6%) від тих, хто підлягав, у т.ч. амбулаторно 256448 (94,6%), 59297 – стаціонарно (21,9%), санаторно – 18592 (6,9%), у реабілітаційних центрах – 1377 (0,5%).

Фінансування галузі. У 2007 р. фінансування галузі збільшилося майже на 30%, касові видатки склали 516,5 млн грн проти 398,2 млн грн у 2006 р. Структура видатків: на заробітну плату з нарахуваннями – 365637,6 тис. грн (70,8%), на придбання медикаментів – 30347,2 тис. грн (5,9%), на продукти харчування – 15492,7 тис. грн (3,0%), на оплату за енергоносії – 35730,9 тис. грн (6,9%), на придбання медичного обладнання та обладнання довгострокового користування – 9846,8 тис. грн (1,9%), на проведення капітальних ремонтів та реконструкцію основних засобів – 7783,6 тис. грн (1,5%), на інші видатки – 10% від загальної суми фінансування. В розрахунку на одного жителя області профінансовані видатки з бюджету становили 391,88 грн.

За спеціальним фондом затверджено 30152,4 тис. грн асигнувань, касові видатки становлять 24544,8 тис. грн. У 2007 р. закладами охорони здоров'я залучено 49081,0 тис. грн позабюджетних коштів, у тому числі: благодійних внесків – 8910,9 тис. грн; гуманітарної допомоги, грантів та дарунків – 8221,1 тис. грн; платних послуг – 16345,3 тис. грн.

За кошти державного бюджету у 2007 р. закуплено медичного обладнання на суму 2739,2 тис. грн, (при запланованих 5579,5 тис. грн). За окремими державними програмами отримано лікарські засоби та вироби медичного призначення на суму 11126,8 тис. грн. За рахунок держбюджету 23 ЦРЛ та 5 ЦМЛ області забезпечено апаратами ШВЛ для довготривалої вентиляції легень на суму 1 400 ,0 тис. грн.

За рахунок субвенції з державного бюджету у 2007 р. для закладів ПМСД усіх районів області надійшло 115 комплектів обладнання на загальну суму 5 704,42 тис. грн, у т.ч. 65 комплектів отримали сільські лікарські амбулаторії на суму 4 180, 004 тис. грн та 50 комплектів – ФАПи на суму 1 505, 520 тис. грн У 2007 р. у заклади області надійшло 26 автомобілів загальною вартістю 1963,1 тис. грн. За кошти державного бюджету було закуплено 14 автомобілів на суму 1218,5 тис. грн; 10 автомобілів придбано за кошти місцевих та обласного бюджетів, 2 – за рахунок спонсорської допомоги.

Освоєно капітальних вкладень на ремонти та завершення об'єктів капітального будівництва у 2007 р. – 16936,2 тис. грн, з них кошти за рахунок субвенцій державного бюджету у місцеві бюджети – 11181,2 тис. грн; кошти місцевих бюджетів – 5755 тис. грн; кошти від фізичних осіб – 718,2 тис. грн.

Досягнення та проблеми в діяльності системи охорони здоров'я

Членами благодійної організації «Лікарняна каса (ЛК) Житомирської області» є 194786 жителів області, що становить 14,8% всього населення. У 2007 р. медична допомога за рахунок ЛК надана у 105447 випадках на суму 12249 тис. грн, середня вартість лікування склала 101,34 грн. Під патронатом ЛК знаходиться майже 1000 дітей-сиріт, на лікування яких витрачено понад 18,5 тис. грн.. За рахунок ЛК продовжується лікування інвалідів ВВВ (проліковано 78 громадян на суму 13,7 тис. грн). 17 членів ЛК отримали медичну допомогу в лікувальних закладах м. Києва через страхові компанії на суму понад 16 тис. грн. За 2007 р. надано медичну допомогу за рахунок ЛК у більше як 256 тис. випадків на суму понад 11,5 млн грн.

Впровадження міжнародних проектів. Продовжують впроваджуватися напрацювання проекту Європейського Союзу «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні» щодо утворення відділів охорони здоров'я райдержадміністрацій, реорганізації медичних закладів у комунальні підприємства.

З метою підвищення якості та ефективності медичної допомоги, створення уніфікованої методології адаптації клінічних рекомендацій, розробки медичних стандартів на принципах доказової медицини на базі Житомирського району згідно з проектом ЄС «Підтримка розвитку медичних стандартів в Україні» завершено розробку стандартів за 15 нозологіями.

За підтримки Агенції США з міжнародного розвитку впроваджувався проект «Здоров'я матері та дитини». Досвід Проекту розповсюджено у 17 районах. Кількість партнерських пологів у ОЦОЗМД сягнула 71%, у районних пологових відділеннях – 35%, міських – 40%. Впроваджені вертикальні пологи.

За підтримки ЄС впроваджувався проект «Визначення політики з питань здоров'я» (модель «Allocate»), який передбачав створення умов безпечного материнства, збереження репродуктивного здоров'я, удосконалення системи планування сім'ї, профілактику захворювань, які передаються статевим шляхом. Допомога моделі «Allocate» вагома: цілеспрямоване розподілення фінансів та планування результатів на 10–15 років, сприяння політичному діалогу, оцінка варіантів політики, визначення цілей, сприяння плануванню програм.

Підписано меморандум про співробітництво з проектом ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» (Europe Aid/ 123236 / C/SER/UA), який вже почав впроваджуватися в області.

У грошовому еквіваленті фінансовий стан впровадження міжнародних проектів в області виглядає так: протягом 2002–2004 рр. не було залучено інвестицій, протягом 2005–2007 рр. залучено 1,3 млн грн, у 2008–2009 рр. заплановано залучити 7,0 млн грн.

Продовжувалося впровадження новітніх технологій: впроваджено 86 раціоналізаторських пропозицій, отримано 7 Деклараційних патентів на корисні моделі і Диплом переможця Всеукраїнського конкурсу «Винахід».

Лікарі області мають сьогодні унікальну можливість спілкування із зарубіжними колегами завдяки запровадженню на базі КП ОМКДЦ міжнародних телеконференцій.

Проблеми в діяльності системи охорони здоров'я області:

- дефіцит медичних працівників для надання медичної допомоги жителям сільської місцевості.

- забезпеченість житлом медичних працівників – 317 лікарів та 724 молодші спеціалісти з медичною освітою потребують забезпечення житлом. За 2007 р. житло отримали лише 6 лікарів та 4 середні медпрацівники (1% від усіх потребуючих);

- забезпеченість автотранспортом: при потребі 1229 транспортних одиниць у лікувальних закладах налічується 1015 автомобілів, що становить 82%. При цьому 729 автомобілів (71,8%) мають термін експлуатації більше 8 років. Відсоток оснащення санітарним транспортом сільських лікарських амбулаторій становить 65%. З 114 наявних автомобілів лише 13 випуску 2000–2005 рр.;

- забезпеченість медичним обладнанням: за результатами проведеної інвентаризації 77% сільських лікарських амбулаторій забезпечені обладнанням згідно з табелем оснащення. Протягом 2006–2007 рр. за рахунок субвенції з державного бюджету було отримано 78 комплектів медичного обладнання для лікарських амбулаторій. 10% наявного обладнання потребує заміни. Крім того, багато амбулаторій потребують дообладнання. Можливість придбання обладнання закладами сільської мережі за рахунок місцевих бюджетів обмежена або неможлива взагалі;

- будівництво обласної інфекційної лікарні, боксованого корпусу обласного протитуберкульозного диспансеру, нового хірургічного корпусу обласного онкологічного диспансеру;

- оновлення рентгенологічної апаратури (необхідно придбати 20 сучасних рентгенапаратів та ангиограф).

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я області у 2008 р.:

- створення відділів охорони здоров'я райдержадміністрацій;
- поліпшення надання медичної допомоги дітям і матерям (впровадження інноваційних та сучасних перинатальних технологій щодо ведення пологів та нагляду за новонародженими, зміцнення матеріальної бази родопомічних та дитячих закладів (відділень, кабінетів);

- розвиток сімейної медицини та створення перспективної моделі ПМСД;
- реорганізація вторинної медичної допомоги, лікарняних закладів ПМСД;
- реалізація Державних програм, спрямованих на подолання епідемій туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу (впровадження DOTS-стратегій, забезпечення діагностики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу);

- реалізація заходів щодо профілактики та лікування серцево-судинних захворювань, цукрового діабету, онкологічних захворювань;

- підготовка керівників закладів охорони здоров'я усіх рівнів з питань менеджменту;

- поліпшення соціального захисту медичних працівників;

- реалізація положень Болонської декларації щодо додипломної та післядипломної підготовки фахівців ПМСД.

Виконання основних принципів та завдань у сфері охорони здоров'я області передбачає впровадження:

- нових форм в організації дієвої системи управління галуззю охорони здоров'я, що базуються на самостійності медичних закладів, підвищенні якості та доступності медичного обслуговування населення, особливо у сільській місцевості, раціонального використання наявних матеріально-технічних, фінансових та кадрових ресурсів, поетапної перебудови амбулаторно-поліклінічної ланки;
- альтернативних форм надання медичної допомоги населенню області;
- принципів доказової медицини;
- обґрунтованих державних гарантій надання безоплатної медичної допомоги та соціальних стандартів;
- створення сприятливих умов для функціонування медичних закладів різних форм власності, сприяння отриманню сімейними лікарями ліцензій на здійснення медичної практики;
- сучасних діагностичних, лікувальних, інформаційних та телемедійних технологій;
- механізмів планування діяльності медичних закладів, орієнтованих на кінцевий результат.

8.7. Закарпатська область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Мережа лікувально-профілактичних закладів. У системі охорони здоров'я області функціонує 610 закладів, що становить 4,9 на 10 тис. населення (Україна – 5,8 на 10 тис. населення). До лікарняну медичну допомогу надає 291 ФАП, що складає 2,3 на 10 тис. населення (Україна – 3,3 на 10 тис. населення). В області функціонує 21 дільнична лікарня, що складає 0,17 на 10 тис. населення (Україна – 0,14 на 10 тис. населення), 235 сільських амбулаторно-поліклінічних закладів – 1,9 на 10 тис. населення (Україна – 0,7 на 10 тис.).

Розвиток закладів ЗП/СМ. Значного розвитку набуло переведення роботи первинної медико-санітарної ланки на засади сімейної медицини. Станом на 01.01.2008 р. в області функціонує 267 підрозділів ЗП/СМ (2006 р. – 253), де працюють 467 лікарів, що дає змогу охопити обслуговуванням сімейними лікарями на 72,35% населення області, а питома вага охоплених медичним обслуговуванням на засадах ЗП/СМ сільських мешканців становить 83,3%. Загальна чисельність населення, що обслуговується сімейними лікарями, збільшилась з 858592 в 2006 р. до 899070 у 2007 р. Протягом 2007р. відкрито 42 дільниці ЗП/СМ.

За 2007 р. кількість штатних посад сімейних лікарів збільшилась з 514,0 до 543,5, а середніх медпрацівників – з 664,0 до 726,5.

В області розгорнуто 9391 ліжко, що складає 75,6 на 10 тис. населення (по Україні 87,6), у тому числі в закладах обласного підпорядкування 3091 ліжко, що складає 24,9 на 10 тис. населення, на рівні районів та міст області – 6300 ліжок, що складає 50,7 на 10 тис. населення. В закладах зареєстровано 4288,5 посади лікаря, що на 10 тис. населення становить 34,5 (показник по Україні – 52,3), у тому числі в закладах обласного

підпорядкування – 890,75, що складає 7,2 на 10 тис. населення, в закладах районів та міст – 3397,75, що складає 27,3 на 10 тис. населення, середніх медичних працівників 8345 одиниць, що складає 67,2 на 10 тис. населення (Україна – 96,9), у тому числі в закладах обласного підпорядкування – 1768, що складає 14,2 на 10 тис. населення, в закладах районів та міст – 7177, що складає 57,8 на 10 тис. населення.

Фінансування галузі. Розрахунковий показник обсягів видатків на галузь охорони здоров'я області, доведений Міністерством фінансів України, в 2006 р. склав 332133,9 тис. грн, в 2007 р. – 406682,0 тис. грн, що більше розрахункового показника 2006 р. на 74548,1 тис. грн, або на 22,5%.

Бюджет охорони здоров'я області, затверджений рішеннями місцевих органів управління, у 2007 р. становив 461327,1 тис. грн, що більше доведеного розрахункового показника Міністерства фінансів на 54645,1 тис. грн.

Загальні видатки на галузь охорони здоров'я, включаючи бюджетні кошти на виконання заходів державних цільових програм, субвенції, передані з державного бюджету місцевим бюджетам, складають 497751,5 тис. грн. (397473,3 тис. грн в 2006 р.).

Видатки на одного жителя в 2006 р. (профінансовано без державного бюджету) склали 279,8 грн, в 2007 р. – 365,21 грн, що більше порівняно з минулим роком на 30,5% (табл. 8.7.1).

Таблиця 8.7.1

Порівняльний аналіз структури бюджету галузі за 2006–2007 рр. (%)

Найменування видатків	Рік	
	2006	2007
Заробітна плата з нарахуваннями	63,8	66,0
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	9,5	8,6
Продукти харчування	4,4	4,0
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	5,7	6,3
Капітальні видатки	10,3	9,1
Інші	6,4	6,0

Порівняльний аналіз структури бюджету галузі за 2006–2007 рр. свідчить про зменшення видатків на медикаменти, продукти харчування, капітальні видатки та інші та збільшення – на заробітну плату з нарахуваннями, на оплату за комунальні послуги та енергоносії. Причиною збільшення видатків на заробітну плату з нарахуваннями є підвищення розміру мінімальної заробітної плати з 400,0 грн до 460,0 грн до кінця поточного року та введення в дію II етапу Єдиної тарифної сітки.

Збільшились видатки на оплату комунальних послуг та енергоносіїв у всіх закладах охорони здоров'я області у зв'язку зі збільшенням цін на газ, тепло, воду та інші комунальні послуги. Однак невикористання коштів та залишки на рахунках станом за 12 місяців 2007 р. по закладах охорони здоров'я області по статті 1160 «Оплата за комунальні послуги та енергоносії» складає 2758,3 тис. грн, у тому числі 390,6 тис. грн по обласних закладах охорони здоров'я, що говорить про економію коштів за даними видатками.

За 12 місяців 2007 р. ЛПЗ області профінансовано на 100% до заявленої потреби.

За звітний період за рахунок видатків обласного бюджету:

- введено в експлуатацію II чергу обласної інфекційної лікарні та продовжуються роботи з реконструкції та капітального ремонту адміністративного корпусу, в 2007 р. виконано робіт на суму 5495,0 тис. грн;

- завершено капітальний ремонт корпусу А обласної психіатричної лікарні м. Берегово (300,0 тис. грн), проводяться роботи в ОТМО «Фтизіатрія» (1821,9 тис. грн), обласній клінічній лікарні (2694,3 тис. грн), обласному онкодиспансері (4200,0 тис. грн) та інших закладах;

- з метою своєчасного та максимального забезпечення належною медичною допомогою ветеранів ВВВ управлінням охорони здоров'я, за рішенням обласної ради, в I кварталі 2007 р. передана субвенція з обласного бюджету місцевим бюджетам в сумі 500,0 тис. грн для відшкодування витрат на отоварення за пільговими рецептами та проведення безкоштовного зубопротезування;

- ЛПЗ районів та міст за рахунок місцевих бюджетів придбано медичного обладнання на суму 5838,2 тис. грн та проведено капітальних ремонтів з реконструкцією на суму 4709,5 тис. грн;

- за рахунок видатків державного бюджету отримано станом на 01.02.08 медичних препаратів та обладнання за різними державними програмами на суму 23698,62 тис. грн при плані 36424,4 тис. грн. На сьогоднішній день продовжується поставка по державним програмам за 2007 р.;

- одним із вагомих пунктів покращення надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я є використання альтернативних джерел фінансування шляхом створення лікарняних кас, збільшення позабюджетних надходжень за рахунок розвитку госпрозрахункових відносин в закладах, залучення гуманітарної допомоги, грантів та дарунків. Характеризуючи надходження позабюджетних коштів за 12 місяців 2007 р. встановлено, що середній показник видатків позабюджетних коштів по області на одного жителя складає 16,15 грн, (за 12 міс. 2006 р. – 13,89 грн), залучено за 12 місяців 2007 р. 20114 тис. грн, за звітний період 2006 р. – 17338,8 тис. грн відповідно.

Проблеми в діяльності системи охорони здоров'я області:

- потребує прискорення прийняття законодавчих та нормативно-правових актів, спрямованих на регулювання діяльності галузі та вирішення поставлених перед державою задач з удосконалення охорони здоров'я громадян України – законів України «Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування населення», «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я» та внесення змін до Бюджетного Кодексу України та Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», що дозволить вирішити ряд стратегічних питань реорганізації, удосконалення, вироблення національного плану дій щодо реформування галузі охорони здоров'я та чіткої тактики діяльності в існуючих економічних умовах;

- недостатньою є економічна мотивація для медичних працівників – відсутність господарської автономії медичних закладів; застосування принципу постатейного

фінансування, а не за методом глобального бюджету, не створює умов для раціонального використання наявних потужностей;

- не визначено об'єми гарантованого рівня надання медичної допомоги відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 11.07.02 № 955 «Про затвердження Програми надання громадянам гарантованої державної безоплатної медичної допомоги»;

- недостатньою залишається пропаганда здорового способу життя та можливостей профілактики більшості поширених захворювань на фоні значного поширення чинників ризику захворювань – тютюнокуріння, вживання алкоголю, низька фізична активність та нераціональне харчування;

- недостатня матеріально-технічна база закладів охорони здоров'я I та II рівня надання допомоги, зокрема реанімаційних, родопомічних та приймальних відділень районних та центральних районних лікарень, низька укомплектованість обладнанням ФАПів та амбулаторій ЗП/СМ – 31,6 та 41,8% відповідно;

- недостатнє забезпечення санітарним транспортом установ первинної медико-санітарної ланки: у 33,5% закладів санітарний транспорт відсутній, а з наявних машин 59% складають автомобілі, термін експлуатації яких є більшим за 15 років;

- відсутність обласного перинатального закладу та недостатня оснащеність Ужгородського МПЦ центру, який виконує функції закладу III рівня допомоги при пологах;

- висока питома вага видатків на заробітну плату з нарахуваннями в структурі бюджетів закладів первинної та вторинної медико-санітарної ланки та, відповідно, скорочення витрат на безпосередньо медичну допомогу не дозволяє забезпечити надання послуг відповідно до стандартів.

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я області у 2008 р.:

- збільшення видатків на охорону здоров'я щорічно не менше, ніж на 30%;
- стовідсоткове забезпечення фінансування за статтю «Медикаменти та перев'язувальні матеріали» для хворих, які перебувають на стаціонарному лікуванні у закладах охорони здоров'я обласного підпорядкування;

- подальший розвиток ланки ПМСД на засадах ЗП/СМ: відкриття 13 амбулаторій ЗП/СМ, реорганізація 3 сільських лікарських амбулаторій в АЗП/СМ, відкриття 6 відділень ЗП/СМ на базі районних лікарень, створення 28 дільниць ЗП/СМ;

- подальше зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я області, зокрема реанімаційних, родопомічних та приймальних відділень районних та центральних районних лікарень;

- забезпечення санітарним транспортом та обладнанням усіх закладів ПМСД;

- продовження будівництва об'єктів за рахунок субвенцій державного бюджету місцевим бюджетам (хірургічний корпус ОКЛ, пологового відділення Рахівської лікарні, корпусу А Берегівської ЦРЛ);

- розробка проектно-кошторисної документації та початок будівництва обласного перинатального центру на базі ОКЛ і централізованої бактеріологічної лабораторії на базі обласної інфекційної лікарні;

- подальший розвиток спеціалізованої допомоги: розвиток сучасних медичних технологій (тромболізу, балонної ангіопластики, стентування в обласному

кардіологічному диспансері, лікування епілептичної хвороби в обласному центрі нейрохірургії та неврології, мініінвазивної ендоскопічної хірургії в Ужгородській ЦМКЛ); відкриття спеціалізованих відділень (торакальної хірургії та рентгенорадіології в ОКЛ, сателітних центрів гемодіалізу у Тячівській ЦРЛ та Хустській РЛ).

8.8. Запорізька область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Фінансування галузі. На фінансування потреб галузі охорони здоров'я загалом по Запорізькій області в 2007 р. заплановано 756,5 млн грн, що на 176,6 млн грн (або на 30,5%) більше, ніж у 2006 р. (579,9 млн грн).

Зріст було забезпечено переважно за рахунок збільшення на 118,3 млн грн. (або на 28,5%) видатків на оплату праці, на медикаменти – на 6,4 млн грн (13,3%), харчування – на 4,9 млн грн (29,2%), а також на капітальні видатки – на 18,2 млн грн (на 79,8%).

Фактично фінансування в цілому по області за 2007 р. становило 754,2 млн грн, що на 31,6% більше, ніж у 2006 р. (2006 р. – 573,2 млн грн), у т.ч. за рахунок обласного бюджету – 252,8 млн грн, за рахунок бюджету міст, районів – 327,7 млн грн, сільських та селищних рад – 173,7 млн грн.

Фактичні видатки на 1 мешканця по галузі охорони здоров'я збільшились у 2007 р. порівняно з 2006 р. з 309,15 грн до 409,26 грн (по Україні – з 356,3 до 530,1 грн).

Виконання державних і регіональних галузевих програм. На виконання державних програм та комплексних заходів за рахунок коштів державного бюджету у 2007 р. було передбачено 42574,175 тис. грн. За звітний період отримано медикаментів та обладнання на загальну суму 34658,341 тис. грн, або 81,4%.

Так, за програмою «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р. поставки склали 18,2% від запланованих, за програмою забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги хворим та лікування СНІДу – 68,7%, заходи щодо подальшого розвитку медико-генетичної допомоги населенню виконано на 2,6%, лікування розсіяного склерозу – на 54,3%.

В цілому у 2007 р. кошти на виконання регіональних програм по Запорізькій області збільшено у 2,2 разу.

Орієнтовні обсяги видатків на виконання програмних заходів склали 7083,7 тис. грн. Фактично профінансовано 5420,5 тис. грн, що становить 76,5%.

Майже на 80% у 2007 р. збільшено капітальні видатки.

По обласних лікувальних закладах обсяг коштів за звітний рік на капітальні видатки збільшився з 15883,6 тис. грн до 26302 тис. грн, або на 65,5%, у тому числі на 7,9 млн грн на капітальні ремонти. За рахунок капітального будівництва в лікувальних установах області виконувались переважно реконструкції. На зазначені цілі у 2007 р. фактично виділено 9496,25 тис. грн, у т.ч. більше 8500,0 тис. грн за рахунок коштів державних субвенцій.

Протягом 2007 р. на придбання медичного обладнання виділено 13844,5 тис. грн з обласного бюджету, 2415,5 тис. грн – з міських бюджетів, 652,968 тис. грн – з районних бюджетів. За рахунок централізованих поставок МОЗ України у 2007 р. отримано

медичного обладнання на 13426,7 тис. грн. Вперше за останні роки область отримала сучасне діагностичне обладнання – систему магніто-резонансної діагностики, яка буде встановлена в ОКЛ, вагомо поповнилось медичним обладнанням відділення трансплантації ОКЛ. До 7 лікувальних установ області, у т.ч. 5 ЦРЛ, надходять комплекти медичного обладнання для відділень інтенсивної терапії та реанімації. Для оснащення лікувальних закладів ПМСД сільської місцевості протягом 2007 р. отримано 120 комплектів медичного обладнання для СЛА та ФАПів на суму 4409,168 тис. грн.

В цілому за рахунок різних джерел фінансування у 2007 р. придбано медичного обладнання на суму понад 40 млн грн.

В ряді районів та міст області за рахунок коштів різних джерел фінансування активно вирішується питання про забезпечення автотранспортом медичних закладів. У 2007 р. за рахунок коштів місцевих бюджетів усі ФАПи та ФП Оріхівського району отримали скутера та велосипеди, автомобіль ВАЗ для ЦРЛ та 2 «Таврії» для сімейних амбулаторій. У Вільнянському районі в 2007 р. придбано 2 скутера, у Пологівському районі – 10 скутерів для ФАПів та ФП. Для Запорізької міської лікарні екстреної та швидкої медичної допомоги придбано 1 автомобіль ВАЗ-2104, 12 автомобілів ГАЗель.

Станом на 01.01.2008 р. в області проведена акредитація 661 закладу охорони здоров'я (загальна кількість закладів – 673), у т.ч. 467 у сільській місцевості. За результатами акредитації 100 (15,0%) закладів мають вищу акредитаційну категорію, 283 (43,0%) – I, 278 (42,0%) – II.

На вирішення проблем щодо поліпшення стану здоров'я населення області спрямовані прийняті у 2007 р. програми: запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2007–2010 рр., «Дитяча онкологія» на 2007–2010 рр., «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 рр., розвитку системи надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю на 2008–2012 рр., ендопротезування великих суглобів на 2008–2012 рр., протидії захворюваності на туберкульоз на 2008–2011 рр. Враховуючи незадовільний стан кадрового, фінансового та матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я сільської місцевості області, важливе значення має затвердження рішенням обласної ради від 06.09.2007 р. № 2 «Програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги сільському населенню Запорізької області на 2007–2011 рр.».

Кадри. Забезпеченість лікарями (фізичними особами на 10 тис. населення) у 2007 р. порівняно з 2006 р. зменшилась з 43,2 до 42,3. У закладах сільської місцевості цей показник протягом звітнього періоду залишається нижчим за середній по Україні – 21,63 на 10 тис. населення (Україна, 2006 р. – 25,5).

Забезпеченість населення амбулаторно-поліклінічною допомогою у 2007 р. залишилась майже на рівні 2006 р. – 179,58 (2006 р. – 180,34).

У 2007 р. профілактичними оглядами охоплено більше 312 тис. сільського населення, або 71,7%. Спеціалістами обласних ЛПЗ надано консультацію понад 6,7 тис. жителям села. В роботі виїзних консультативних бригад взяли участь 297 фахівців обласних лікувальних закладів, 77 науковців ЗДМУ та ЗМАПО. Під час проведення оглядів пересувними діагностичними комплексами різних видів здійснено понад 25 тис. досліджень, завдяки чому виявлено більше 6,6 тис. випадків захворювань. За результатами

оглядів взято під медичний нагляд 24,9 тис. хворих, у т.ч. 3,2 тис. дітей. Понад 3,3 тис. хворих направлено на лікування до обласних ЛПЗ.

Активно розвивається мережа ресурсозберігаючих стаціонарозамінних форм. Так, кількість ліжок денних стаціонарів у 2007 р., як і у 2006 р., залишається вищою за середній по Україні – 16,47 проти 13,70 на 10 тис. населення відповідно.

На сьогодні в області функціонує 89 медичних закладів сімейної медицини зі 178 дільницями. У 2007 р. відкрито 10 закладів з 29 дільницями. З 89 ЗП/СМ 76 розташовані у сільській місцевості, 13 – у міській.

З 2007 р. Запорізька область розпочала реалізацію важливого для нашого регіону, враховуючи показники малюкової смертності, проекту USAID «Здоров'я матері та дитини». Впроваджені сучасні ефективні перинатальні технології із залученням членів сім'ї до підтримки вагітної, пологів, догляду за новонародженою дитиною. Усі пологові будинки м. Запоріжжя акредитовані на звання «Лікарня, доброзичлива до дитини». Місцеві органи влади мм. Запоріжжя, Мелітополя, Бердянська взяли під особистий патронат створення умов для безпечного материнства.

Проводиться реконструкція обласної дитячої клінічної лікарні. На базі ОДКЛ з 2005 р. працює «Клініка, дружня до молоді», обласний медико-генетичний центр, з 2006 р. – центр ранньої медико-соціальної реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи та дітей-інвалідів. З 01.01.2007 р. почала функціонувати реанімаційна неонатальна бригада, що дозволило підвищити рівень надання медичної допомоги новонародженим.

Важливою медико-біологічною та соціальною проблемою залишаються злякисні новоутворення. Показник захворюваності у 2007 р. у порівнянні з 2006 р. зменшився з 369,1 до 365,2 на 100 тис. населення. З 14,8% до 13,9% зменшилась питома вага злякисних новоутворень, діагностованих у IV стадії, з 42,2% до 33,5% – летальність до одного року.

З квітня 2007 р. на базі обласного онкологічного диспансеру розпочала свою роботу консультативна лабораторія імуногістохімічної діагностики пухлин людини. Відремонтований апарат для променевої терапії. У 2007 р. продовжено ремонт стаціонарних відділень обласного онкодиспансеру, розпочато ремонт поліклініки.

На базі ОКЛ створено кабінет патології шийки матки. Аналогічний кабінет планується відкрити в обласному онкологічному диспансері.

Проблеми в діяльності системи охорони здоров'я області

Незважаючи на значне збільшення розміру капітальних видатків протягом 2006–2007 рр., матеріально-технічний стан лікувальних закладів області залишається незадовільним: зношеність споруд становить в середньому 40%, медичної техніки – від 60 до 80%; 70% санітарних автомобілів експлуатується більше 10 років. Органами місцевого самоврядування цьому питанню приділяється недостатньо уваги.

Серед першочергових залишаються проблеми наступних об'єктів:

– обласна клінічна лікарня. Для приведення у відповідність із нормами інженерних мереж та будівель лікарні, з урахуванням проектних робіт, орієнтовно необхідно 16 млн грн;

– з 2003 р. розпочата реконструкція ОДКЛ. На сьогодні виконано значну частину робіт I та II черги реконструкції лікарні. Для завершення робіт, у т. ч. реконструкції лікувального корпусу, орієнтовно потрібно 7 млн грн;

– обласний протитуберкульозний диспансер. Для покращення матеріально-технічної бази лікувальної установи у 1998 р. було передано будівлю колишнього пологового будинку № 6. Через брак коштів до цього часу до робіт з реконструкції не приступили. Для виконання повного обсягу реконструкції необхідно орієнтовно 7 млн грн;

– обласний госпіталь для інвалідів ВВВ потребує розширення ліжкового фонду та вирішення питання забезпечення власним харчоблоком. У 2004 р. лікувальній установі передано будівлю заводу «Кремнійполімер», яка потребує реконструкції із загальним обсягом фінансування, орієнтовно, 8 млн грн;

Через обмеженість бюджетного фінансування на медикаментозне забезпечення виділяється лише 6%, що не дозволяє забезпечити виконання ст. 49 «Конституції України» та Указу Президента України від 06.12.2005 «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення», у т.ч. забезпечення в амбулаторно-поліклінічних умовах у повному обсязі потреб у медикаментах пільгових категорій громадян (біля 49,0% від існуючої потреби).

Проблемними в діяльності охорони здоров'я області залишаються також:

– дефіцит кадрів у лікувальних закладах області, насамперед у сільській місцевості;

– високі показники малюкової смертності, материнська смертність;

– високий рівень захворюваності на туберкульоз, збільшення захворюваності на СНІД, наркоманію;

– повільні темпи розвитку мережі закладів сімейної медицини через нестачу медичних кадрів, незадовільну матеріально-технічну базу лікувальних закладів, інертність керівників органів місцевої влади.

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я області у 2008 р.:

– забезпечення високоякісної і доступної медичної допомоги, динамічний розвиток системи охорони здоров'я з орієнтацією на запобігання захворювань, формування мотивації до здорового способу життя населення, покращення демографічної ситуації;

– підвищення якості та доступності медичної допомоги населенню, насамперед у сільській місцевості;

– зміцнення матеріально-технічної бази лікувальних закладів області (продовження реконструкції ОКЛ, ОДКЛ, обласного кардіологічного диспансеру, обласного протитуберкульозного диспансеру, обласного госпіталю для ІВВВ, обласного патологоанатомічного бюро);

– виділення з обласного бюджету на проведення капітальних ремонтів 15993,1 тис. грн, на придбання медичного обладнання – 11819,7 тис. грн;

– реалізація заходів програми розвитку медико-санітарної допомоги сільському населенню Запорізької області на 2007–2011 рр., у т.ч. відкриття 26 амбулаторій сімейної медицини. На фінансування Програми у 2008 р. передбачено 22006 тис. грн;

– зміцнення кадрового потенціалу лікувальних закладів області, насамперед у сільській місцевості (додержання контролю за своєчасним підвищенням кваліфікаційного

рівня медичних працівників, контролю за наданням законодавчо встановлених соціальних пільг медичним працівникам у сільській місцевості, забезпечення медичних працівників житлом, службовими автомобілями);

– зменшення рівня дитячої смертності, у т.ч. дітей першого року життя та материнської смертності (робота за Проектом USAID «Здоров'я матері і дитини – II», реалізація заходів обласної програми «Дитяча онкологія» на 2007–2010 рр., Державної та обласної програм «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р.). На 2008 р. квотою державного бюджету на реалізацію програми «Дитяча онкологія» передбачено 809,4 тис. грн, для лікування дихальних розладів новонароджених – 647,8 тис. грн, для лікування дітей, хворих на гіпофізарний нанізм, – 844 тис. грн; на лікувальне харчування дітей, хворих на фенілкетонурию, – 90,3 тис. грн. З обласного бюджету у 2008 р. передбачається виділити на фінансування програми «Дитяча онкологія» на 2007–2010 рр. 962 тис. грн, на СТМО «Дитинство» – 2127,9 тис. грн на медикаменти, 2263,983 тис. грн – на харчування, 720 тис. грн – на придбання обладнання;

– реалізація заходів обласної програми соціальної підтримки ветеранів війни, праці, інвалідів та інших малозабезпечених громадян, які потребують допомоги, на 2007–2010 рр. «Назустріч людям» щодо забезпечення цих категорій штучними кришталіками ока, очними протезами, ендопротезами, слуховими апаратами. На фінансування заходів програми з обласного бюджету передбачено виділити 328,3 тис. грн;

– забезпечення контролю над ситуацією щодо захворюваності на соціально-небезпечні хвороби – ВІЛ-інфекцію/СНІД, туберкульоз тощо:

– продовження реалізації пілотного проекту з організації лікування вперше захворілих на туберкульоз по всій області за участю американського представництва міжнародної недержавної організації «Програма оптимальних технологій в охороні здоров'я (PATH) в Україні», реалізація заходів Цільової програми протидії захворюванню на туберкульоз у Запорізькій області на 2007–2011 рр.;

– реалізація заходів обласної Програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, венеричних захворювань, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, венеричні захворювання на 2004–2008 рр.

8.9. Івано-Франківська область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Впродовж 2007 р. вжито заходів на виконання національних та регіональних програм, на збереження і зміцнення матеріально-технічної бази закладів, удосконалення форм надання медичної допомоги та лікувально-діагностичного процесу, на впровадження нових медичних технологій та на подолання існуючих негативних тенденцій і від'ємних показників. На виконання Указу Президента від 06.12.2005 р. № 1694 «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» вживались заходи, спрямовані на удосконалення ПМСД, зокрема у сільській місцевості – зміцнення матеріально-технічної бази СЛА та ФАПів, подальший розвиток сімейної медицини.

У звітному році здані в експлуатацію побудовані та реконструйовані приміщення СЛА в с. Ясенів-Пільний Городенківського р-ну, с. Нижнів – Тлумацького, с. Яблунька –

Богородчанського, дільничної лікарні у с. Білоберезка Верховинського, ФАП с. Трофанівка – Снятинського, сіл Вовчинці та Хриплин Івано-Франківської міської ради. Продовжувалось будівництво ФАПів в Городенківському р-ні (с. Стрільче), Долинському (с. Мислівка) та смт. Верховині (присілок Синиці). Відкрито новий ФАП в с. Ганів Коломийського району. Здійснені капітальні і поточні ремонти приміщень у сільських закладах охорони здоров'я.

Вживались заходи щодо подальшого *розвитку служб ПМСД*, переважно щодо удосконалення та розширення мережі з надання медичної допомоги населенню на засадах ЗП/СМ. Впродовж 2007 р. створено 4 нові амбулаторії ЗП/СМ шляхом реорганізації ФАП с. Старуня Богородчанського р-ну, с. Княждвір – Коломийського, с. Залужжя Рогатинського і с. Сваричів Рожнятівського. Число лікарських амбулаторій зросло з 120 до 124. Створено 7 нових сімейних дільниць в складі лікарських амбулаторій та 3 – в складі поліклінік Кутської міської лікарні Косівського р-ну та Солотвинської районної лікарні Богородчанського р-ну. Організовано філію сімейної дільниці в с. Микитинці Івано-Франківської міської ради. На сьогодні в усіх без винятку районах області і 3-х містах є дільниці сімейної медицини. Функціонує 123 сімейні заклади, з яких 4 міські поліклініки 3 поліклініки райлікарень (Богородчанська, Солотвинська та Лисецька), і 116 із 124 СЛА.

Відновлено будівництво корпусів Галицької ЦРЛ, продовжувалось і в даний час завершується будівництво операційного корпусу ОКЛ, другої черги обласної інфекційної лікарні в м. Івано-Франківську, триповерховий корпус якої зведено менш, ніж за рік. Здійснено реконструкцію поліклінічного корпусу Центру ВІЛ/СНІДу. В стадії завершення реконструкція приміщення під Тисменицьку міську поліклініку. Виготовлена проектна документація на будівництво корпусу інфекційної лікарні в м. Коломиї, та ФАПу в с. Криворівня Верховинського району.

Для покращення медичного обслуговування населення в окремих ЛПЗ створені нові структурні підрозділи. Зокрема, при ЦРЛ, міських поліклініках відкрито низку кабінетів довіри, в Городенківській і Калуській ЦРЛ – центри гемодіалізу.

Фінансування галузі. У фінансуванні системи охорони здоров'я продовжувалась тенденція до зростання бюджетних коштів, хоча і нижче від потреби. На рік було заплановано 535,4 млн грн з обласного та місцевих бюджетів проти 402,5 млн грн у попередньому році, використано 532,9 млн грн. (або 99,5%) від планових асигнувань проти 99,3 у 2006 р. Видатки із розрахунку на одного жителя зросли до 382 грн проти 286 грн в 2006 р., тобто майже на 100 грн.

Порівняно з попереднім роком помітно зросли витрати на медикаменти, що є позитивним явищем. Якщо в 2006 р. на ці цілі було виділено 18,9 млн грн, то в 2007 р. – 32,2 млн грн. Із розрахунку на 1 ліжко-день вони склали 5,48 грн. Значно менше зросли видатки на продукти харчування для стаціонарних хворих. Профінансовано на ці цілі 16,6 млн грн проти 14,3 млн. в 2006 р. Із розрахунку на 1 ліжко-день вони склали 3,88 грн. Для поліпшення фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я здійснювалась активна діяльність щодо залучення позабюджетних надходжень, яких у 2007 р. надійшло 30,5 млн грн проти 25,5 у 2006 р. У звітному році в містах та більшості районах області позабюджетні надходження в охороні здоров'я зросли. У розрахунку на одного жителя обсяг власних надходжень склав 21,9 грн проти 18,3 грн у 2006 р.

Однак з року в рік практично не змінюється структура поточних видатків галузі, де понад 70%, а в багатьох закладах навіть понад 80%, займає заробітна плата. Відсоток її має тенденцію до подальшого росту. На 2008 р. для галузі охорони здоров'я передбачена наступна структура видатків (табл. 8.9.1).

Таблиця 8.9.1

Структура видатків на охорону здоров'я (%)

Видатки	Рік		
	2006	2007	на 2008
Зарплата	72,1	74,6	70,4
Медикаменти	6,7	6,3	6,3
Продукти харчування	3,5	3,1	3,1
Енергоносії	5,8	6,6	5,7
Капітальні видатки	6,1	3,8	3,8

Така структура видатків не може забезпечити існуючі стандарти і нормативи в охороні здоров'я та належний розвиток галузі.

Вживались заходи щодо укомплектування ланок ПМСД кадрами лікарів і середнього медичного персоналу, в т.ч. підготовленого з питань сімейної медицини. Укомплектовано 13 вакантних посад сімейних лікарів сільських амбулаторій в районах області. Однак кадрова ситуація у сільській місцевості продовжує залишатись гострою: не укомплектовано понад 50 посад лікарів сільських дільниць.

Продовжувалась робота з удосконалення атестації лікарів і молодших медичних спеціалістів. На кінець року всього в області працювало 4433 атестовані лікаря проти 4370 в 2006 р. (ріст на 63 особи, у показнику охоплення – з 65,7% до 66,1% при середньоукраїнському показнику 68,1%). У порівнянні з попереднім роком збільшилось число атестованих лікарів на вищу і першу кваліфікаційну категорію і дещо зменшилось – на другу.

Середнього медичного персоналу атестовано у звітному році 8341 особу. Охоплення атестацією від усього середнього медперсоналу на кінець року становить 58,5% проти 56,9% у 2006 р.

У звітному році здійснена чергова акредитація ЛПЗ. Робочими групами Акредитаційної комісії УОЗ здійснена акредитаційна експертиза закладів, що надають ПМСД. Із 677 закладів 666 отримали акредитаційні категорії. Не отримали акредитаційної категорії 11, у т.ч. 3 ФАПі через відсутність кадрів чи приміщення. З 8 неакредитованих СЛА 4 не могли бути акредитовані згідно чинного порядку (як новостворені), їх акредитація буде здійснена наприкінці 2008 р. На вищу категорію оцінено 132 заклади (19,8%), на другу – 210 (31,5%), на першу – переважна частина закладів – 324, або 48,7%.

За підсумками 2007 р. в області збереглась стабільність діяльності стаціонарів та лікарняних ліжок, досягнуто позитивних показників і деякого покращення окремих з них. Зокрема продовжував знижуватись середній ліжко-день в стаціонарі, який сумарно в області становить 12,7 дня проти 13,0 в 2006 р. та 13,2 в 2005 р. (по Україні в 2006 р. – 13,3). Зазначений показник знизився у переважній більшості лікарняних закладів. Робота ліжка в 2007 р. становила 335,8 дня проти 334,0 в 2006 р. при середньоукраїнському

показнику 333,7 за 2006 р. Летальність – стабільна: 0,8% при середньоукраїнському 1,1%. При тому ж ліжковому фонді на лікарняних ліжках проліковано 325,5 тис. хворих проти 318,5 тис., що на 7,5 тис., або на 2,4%, більше, ніж у попередньому році.

Впродовж 2007 р. в області продовжувалась тенденція до зростання обсягів *хірургічних втручань*, як в поліклінічних умовах, так і в стаціонарі. Здійснено 100,1 тис. операцій в поліклініках, що на 5,5 тис. або на 5,8%) більше, ніж у 2006 р. В стаціонарах проведено 69,8 тис. хірургічних операції – на 1,3 тис. або на 1,9%) більше, ніж у попередньому році. Показники хірургічних втручань зросли з 681,8 на 10 тис. нас. до 723,7 в поліклініці та з 494,1 до 505,0 на 10 тис. нас. в стаціонарі (по Україні у 2006 р. в стаціонарі – 532,4). Лікарняна летальність зросла мінімально – з 0,51% до 0,53% (при середньодержавному показнику у 2006 р. – 0,61‰).

Подальшого розвитку набули *стаціонарозамінні форми надання медичної допомоги населенню*. Число денних ліжок в денних стаціонарах збільшилось на 54, або на 4‰, показник забезпечення денними ліжками зріс з 9,6 до 10,0 на 10 тис. нас, що однак дещо нижче, ніж в середньому по державі (за 2006 р. – 13,7). Всього в області розгорнуто 1387 денних ліжок проти 1334 в 2006 р. На них проліковано за звітний період 49,8 тис. хворих проти 47,0 тис. у попередньому році. Збільшилось і число хворих, охоплених стаціонарами вдома: проліковано 44205 осіб проти 43377 в 2006 р.

Здійснено *технічне переоснащення* закладів охорони здоров'я усіх рівнів. Діагностична база області поповнилась апаратом ЯМР (облконкодиспансер), спіральним комп'ютерним томографом (Калуська міська поліклініка), двома цифровими мамографами (облконкодиспансер та Калуська міська поліклініка), цифровою рентгенівською установкою (Яремчанська ЦМЛ), ультразвуковими сканерами, апаратами функціональної діагностики, ендоскопічною апаратурою, лабораторними аналізаторами та ін. Сільські заклади охорони здоров'я отримали комплекти обладнання для СЛА та ФАПів з централізованих фондів МОЗ України.

У звітному році впроваджені ендоскопічні операції на ЛОР-органах, в офтальмології, урології, стентування вінцевих судин серця, радіочастотна денервація дегенеративних хвороб хребта, методика інтрамедулярного блокуючого остеосинтезу великих трубчатих кісток, реконструктивні операції на трахеї та бронхах, артропластика та артропротезування кульшових та колінних суглобів, інші сучасні методики малоінвазивної пластичної та реконструктивної хірургії. В обласній дитячій лікарні освоєна методика гастрошизісу, в Косівській ЦРЛ впроваджена лапароскопічна хірургія.

Подальшого розвитку і удосконалення зазнала *охорона материнства і дитинства*. Більшість пологових стаціонарів освоїли нові перинатальні технології, здійснено їх реконструкції, створені індивідуальні та сімейні пологові зали. За сприяння ЮНІСЕФ відкрито 3 центри відповідального батьківства та 7 центрів розвитку дітей у ЦРЛ. Сім закладів отримали статус «Лікарня, доброзичлива до дитини», серед яких обласна дитяча лікарня, міський пологовий будинок м. Івано-Франківська та 5 ЦРЛ: Богородчанська, Городенківська, Калуська, Косівська, Рожнятівська.

Подальшого розвитку набули телемедичні технології. До телемедичного зв'язку, крім обласної клінічної лікарні та обласного перинатального центру, долучені Городенківська та Калуські ЦРЛ. Дитячі і пологові стаціонари продовжувались

оснащуватись сучасною лікувально-діагностичною апаратурою, зокрема дихальною, моніторуючою, кювезами, ультразвуковими сканерами, у т.ч. тривимірними тощо.

Проблеми та основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я області у 2008 р.:

- покращення стану здоров'я населення шляхом реалізації завдань державних та обласних медичних програм, зокрема щодо проблем ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, онкозахворювань, серцево-судинних захворювань, перинатального здоров'я тощо;
- першочергове забезпечення лікарськими кадрами сільських закладів охорони здоров'я, вирішення разом з органами влади їх житлових та транспортних проблем;
- забезпечення подальшого розвитку матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, передусім сільських;
- досягнення належного рівня якості надання перинатальних послуг в кожному районі області згідно останніх вимог шляхом освоєння нових перинатальних технологій та дооснащення родопомічних та педіатричних закладів новітньою апаратурою та обладнанням.
- продовження оптимізації мережі та структури закладів охорони здоров'я та приведення у відповідність з реальними потребами населення, забезпечення подальшого розвитку закладів сімейної медицини та стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги населенню.

Вплив на органи влади усіх рівнів з метою забезпечення достатнього фінансування закладів охорони здоров'я, насамперед первинної та вторинної ланок, пільгових категорій населення і раціональної структури видатків.

8.10. Київська область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Мережа лікувально-профілактичних закладів. У Київській області, як у містах, так і сільській місцевості, створено широку мережу закладів охорони здоров'я. Станом на 01.01.2008 р. кількість лікарняних закладів становить 115 із загальною кількістю стаціонарних ліжок 14301, забезпеченість якими складає 82,0 на 10 тис. населення, а кількість закладів, що надають амбулаторно-поліклінічну допомогу – 316. Крім того, в Київській області нараховується 677 фельдшерсько-акушерських і фельдшерських пунктів (табл. 8.10.1).

Таблиця 8.10.1

Динаміка змін мережі лікувально-профілактичних закладів у 2003–2007 рр.

Показник	Рік				
	2003	2004	2005	2006	2007
Число закладів, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу	282	286	290	314	316
З них самостійних поліклінік і амбулаторій	135	142	149	177	194
Число лікарняних закладів	137	134	131	117	115
Число лікарняних ліжок	15602	15427	14743	14406	14301
Забезпеченість ними (на 10 тис. населення)	87,25	86,26	83,1	82,0	82,0

Динаміка розвитку галузі визначалась різними закономірностями залежно від соціально-економічної ситуації в країні. У 2007 р. продовжувалось упорядкування мережі лікувально-профілактичних закладів та їх кадрового забезпечення. Цей процес є одним з основних напрямків реформування системи охорони здоров'я. З метою ліквідації диспропорції між стаціонарною та амбулаторно-поліклінічною допомогою, згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 28.06.1997 р. № 640 «Про затвердження нормативів потреб у стаціонарній медичній допомозі в розрахунку на 10 тис. населення» було розпочато упорядкування кількості лікарняних закладів та їх профілізації, раціоналізації та оптимізації ліжкового фонду з одночасним розширенням мережі амбулаторно-поліклінічних закладів, розвитком стаціонарозамінних форм медичної допомоги (денних і домашніх стаціонарів). У наступні роки в результаті проведеної роботи кількість лікарняних закладів та стаціонарних ліжок скорочувалась і одночасно зростала кількість закладів охорони здоров'я, що надають амбулаторно-поліклінічну допомогу.

З 2003 р. загальна кількість амбулаторно-поліклінічних закладів зросла на 34 (11,2%), головним чином, за рахунок самостійних поліклінік і амбулаторій. Водночас загальна кількість лікарняних закладів зменшилась на 22 (16,05%), а ліжок у них – на 1301 (8,3%).

Упорядкування мережі лікарняних закладів відбулося переважно за рахунок дільничних лікарень, число яких знизилось на 26% шляхом їх реорганізації у СЛА ЗП/СМ. Паралельно з цим не знижувався рівень госпіталізації, збільшувалась середня зайнятість стаціонарних ліжок, скорочувалась середня тривалість перебування хворих у лікарнях.

Зміни забезпеченості населення стаціонарними ліжками відбуваються у різних районах нерівномірно, і тому її показники різняться між собою (табл. 8.10.2).

Таблиця 8.10.2

Забезпеченість населення стаціонарними ліжками у 2003–2007 рр.

		Рік									
		2003		2004		2005		2006		2007	
абс. число	на 10 тис. населення	абс. число	на 10 тис. населення	абс. число	на 10 тис. населення	абс. число	на 10 тис. населення	абс. число	на 10 тис. населення	абс. число	на 10 тис. населення
15602	87,25	15427	86,28	15602	87,25	15427	86,28	14301	81,94		

Станом на 01.01.2008 р. в Київській області налічується 316 закладів, що надають амбулаторно-поліклінічну допомогу (АПЗ).

В останні роки, згідно з основними напрямками реформування національної системи охорони здоров'я, відбувається постійне розширення мережі АПЗ. Починаючи з 2003 р., їхня загальна кількість збільшилась на 49 (38%). Це збільшення здійснюється, головним чином, за рахунок самостійних поліклінік і амбулаторій із помітною тенденцією до скорочення інших типів ЛПЗ (ФАПів, ФП, ДЛ).

Одним з основних напрямків реформування галузі охорони здоров'я є пріоритетний розвиток ПМСД на засадах сімейної медицини, спрямований на удосконалення та раціоналізацію надання медичної допомоги міському та сільському населенню (табл. 8.10.3).

Таблиця 8.10.3

Динаміка мережі закладів (підрозділів) сімейної медицини у 2003–2007 рр.

Показник	Рік					Динаміка з 2007 р. проти даних 2006 р. (рази)
	2003	2004	2005	2006	2007	
Загальна кількість закладів (підрозділів) сімейної медицини	19	47	96	178	204	+14,6

Мережа ПМСД області представлена 54 дільничними лікарнями, 186 медичними амбулаторіями, в т.ч. 178 сільськими медичними амбулаторіями; 677 ФАПами.

У 2007 р. мережа сільських закладів була профінансована на 93 млн. 602 тис. грн (включаючи заробітну плату), що на 36,6% більше, ніж у минулому році.

Розвиток закладів ЗП/СМ. Мережа закладів ЗП/СМ представлена 204 закладами (відділеннями), з них 137 амбулаторій ЗП/СМ, 12 СЛА з дільницями ЗП/СМ, 35 дільниць та відділень при дільничних лікарнях, 3 районні лікарні з дільницями ЗП/СМ, 14 дільниць у складі ЦРЛ, 3 поліклініки з дільницями ЗП/СМ. У порівнянні з 2006 р. приріст закладів ЗП/СМ склав 26 установ (дільниць, відділень).

До закладів ЗП/СМ прикріплено 288 дільниць, в яких працює 227 фізичних осіб лікарів та 290 осіб медичних сестер. Ця мережа обслуговує населення загальною чисельністю 574744 особи (зростання у порівнянні з 2006 р. на 22,8%), з них 104603 дитини. При амбулаторіях та дільницях працюють ліжка денного перебування хворих загальною чисельністю 1237 ліжок, у 2006 р. їх кількість становила 928 ліжка. Протягом 2007 р. до сімейних лікарів було зроблено 981140 відвідувань, з них з приводу захворювань здійснено 751666 відвідувань. В лікарнях області проходять інтернатуру 74 молоді спеціалісти за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина». На наступний рік планується реорганізувати 6 дільничних лікарень, 20 медичних амбулаторій та 11 ФАПів в амбулаторії ЗП/СМ.

Кадри. Протягом останніх років у рамках реорганізації ПМСД на засадах сімейної медицини зафіксовано щорічне зростання кількості лікарів ЗП/СМ на тлі поступового зменшення дільничних лікарів – терапевтів і педіатрів (табл. 8.10.4).

Таблиця 8.10.4

Динаміка чисельності дільничних лікарів (терапевтів і педіатрів) та лікарів загальної практики/сімейних лікарів у 2003–2007 рр.

Спеціалісти ПМСД	Рік				
	2003	2004	2005	2006	2007
Дільничні лікарі:	624	620	625	620	644
з них:					
– терапевти	373	361	348	318	330
– педіатри	228	227	223	188	194
– ЗП/СМ	23	32	54	114	120
% лікарів загальної практики/сімейної медицини	3,68	5,16	8,64	18,3	18,6

Станом на 01.01.2008 р. медичну допомогу населенню на рівні первинної ланки охорони здоров'я надавали 644 дільничні лікаря, у тому числі 330 терапевтів, 194 педіатри.

Фактична кількість сімейних лікарів в області (120 осіб) станом на 01.01.2008 р. ще не відповідає реальній потребі населення у цих фахівцях, окрім того в закладах працюють 107 головних лікарів, що виконують обов'язки сімейних лікарів. Забезпеченість населення фізичними особами сімейних лікарів (включаючи головних лікарів) становить 1,2 на 10 тис. населення (у 2006 р. цей показник становив 1,1).

Вирішення потребують зокрема питання фінансового, матеріально-технічного, технологічного, інформаційного забезпечення сімейної медицини, оцінки якості медичної допомоги відповідно до стандартів, оплати праці сімейних лікарів і медичних сестер, створення незалежних лікарських практик та співпраці сімейних лікарів іншими спеціалістами ЛПЗ вторинного і третинного рівнів.

Організаційно-управлінські заходи в розвитку стаціонарного сектору системи охорони здоров'я населення Київської області протягом 2003–2007 рр. було спрямовано на подальшу раціоналізацію інфраструктури лікарняних закладів, підвищення економічності використання їх ліжкового потенціалу, забезпечення якості та ефективності стаціонарної медичної допомоги.

З цією метою було здійснено ряд кроків в упорядкуванні мережі та ліжкових потужностей лікарняних закладів різного типу (переважно за рахунок малопотужних, економічно нерентабельних лікарень), оптимізації їх штатно-нормативної бази, удосконалення механізмів фінансування ЛПЗ.

Мережа лікарняних закладів Київської області представлена 115 лікарняними закладами різного типу із загальною потужністю ліжкового фонду 14301 ліжка. Основна частка ліжкового потенціалу галузі, як і в попередні роки, зосереджена на базі міських та центральних районних лікарень (60,7% від загальної кількості ліжок).

Структурні зміни у мережі лікарняних закладів протягом 2003–2007 рр. характеризуються зменшенням їх загальної кількості на 19,1%. У рамках реформування галузі в усіх лікарняних закладах відбулося упорядкування ліжкового фонду за рахунок скорочення переважно понаднормативних «непрацюючих» та неефективно працюючих ліжок. Ліжковий фонд стаціонарного сектора скоротився на 9,1% проти даних 2003 р., що супроводжується певними змінами забезпеченості населення лікарняними ліжками – середній показник забезпеченості населення лікарняними ліжками знизився порівняно з 2003 р. на 5,25% і становив у 2007 р. 82,0 ліжка на 10 тис. населення.

Результати аналізу динаміки госпіталізації населення в лікарняні заклади протягом останніх років показують, що на зміну тенденції до поступового зниження рівня госпіталізації населення, яке мало місце в Київській області у 2002 р., спостерігається збільшення цього показника від 20,68 у 2002 р. до 22,7 на 100 жителів у 2007 р. (на 9%).

Відповідні зміни спостерігаються і у загальних обсягах стаціонарної медичної допомоги. Так, загальна кількість хворих, госпіталізованих в лікарняні заклади різного типу, порівняно з 2003 р. збільшилася на 9,1 тис. осіб і становила у 2007 р. 395,9 тис. осіб.

Результати аналізу показників використання ліжкового фонду показали збільшення середнього числа зайнятості ліжок, їх обігу та скорочення середньої тривалості

перебування хворого на ліжку: середнє перебування хворого на ліжку становить 11,92 дні (2003 р. – 13,2 дня).

Таким чином, протягом останніх років здійснено низку заходів у напрямку структурно-функціональної реорганізації галузі, оптимізації інфраструктури лікарняного сектора, покращення показників роботи лікарняних закладів на різних рівнях, підвищення якості та ефективності стаціонарної допомоги. Раціоналізації використання високовартісних лікарняних ліжок, особливо високоспеціалізованих, скороченню тривалості перебування хворого на ліжку, оптимальнішому використанню наявних фінансових, кадрових і матеріально-технічних ресурсів лікарняної ланки сприятимуть перерозподіл та функціональна диференціація ліжкового фонду відповідно до медичних потреб населення, організація лікарень (відділень) для надання екстреної медичної допомоги.

Скорочення тривалості високовартісного стаціонарного лікування може бути досягнуто також шляхом його інтенсифікації на засадах прогресивних медичних технологій, запровадження стандартів якості надання медичної допомоги, більш раннього переведення пацієнтів стаціонарів після стабілізації патологічного процесу і досягнення позитивної динаміки на доліковування в амбулаторно-поліклінічні заклади, активного використання стаціонарозамінних форм медичної допомоги.

Роль стаціонарозамінних форм медичної допомоги в охороні здоров'я населення. Однією з виразних тенденцій сучасного розвитку охорони здоров'я в Київській області є поступальний розвиток стаціонарозамінних форм медичної допомоги, зокрема денних і домашніх стаціонарів.

Станом на 01.01.08 р. у Київській області функціонує розгалужена мережа денних і домашніх стаціонарів.

Так, станом на 1.01.2008 р. розгорнуто 249 денних стаціонарів загальною потужністю 2649 ліжок денного лікування.

Протягом 2003–2007 рр. мережа денних стаціонарів зросла на 15,6%, що супроводжувалось відповідним збільшенням на 27,4% загального числа хворих, що отримали стаціонарозамінне лікування, та кількості пролікованих хворих на 10 тис. населення порівняно з 2003 р.

Лише у 2007 р. у денних стаціонарах медичних закладів Київської області було проліковано 70,9 тис. осіб різних категорій хворих.

Такі ж зміни спостерігаються у розвитку стаціонарів вдома. Їх мережа збільшилася порівняно з 2003 р. на 12,5%, що дало змогу розширити обсяги домашнього лікування різних категорій хворих. У 2007 р. обсяги лікування вдома хворих з різною патологією перевищили 62,2 тис. осіб. Показник числа хворих, пролікованих в умовах домашніх стаціонарів, зріс на 26,3% проти даних 2003 р. і становить 356,8 чол. на 10 тис. населення.

Зростання ролі стаціонарозамінних форм у медичному обслуговуванні населення сприяє підвищенню медичної, соціальної та економічної ефективності функціонування галузі, раціоналізації використання високовартісного ліжкового фонду лікарняних закладів, оптимізації розподілу коштів на медичну допомогу. Їх розвиток дає можливість істотно підвищити доступність, якість та ефективність медичного обслуговування населення на первинному рівні, створює підґрунтя для зміщення акценту та обсягів

медичної допомоги на амбулаторний сектор, подальшого поліпшення організації системи надання медичної допомоги, вагомого скорочення ресурсних витрат галузі.

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я області у 2008 р.:

1. Реалізація міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр., галузевих та регіональних програм: «Туберкульоз», «Онкологія», з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу тощо.

2. Продовження впровадження на рівні ПМСД інституту сімейної медицини, підготовка кадрів та створенню умов для їх роботи, відкриття амбулаторій ЗП/СМ на базі ФАПів, які обслуговують більше 1300 жителів.

3. Оптимізація ліжкового фонду з урахуванням економічної ефективності роботи ліжка.

4. Створення медичних центрів:

- нейрохірургічного на базі обласної комунальної клінічної лікарні;
- ранньої медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи на базі ОДКЛ та інших.

5. Впровадження досягнень медичної науки в практику охорони здоров'я, впровадження медичних стандартів та протоколів лікування, дієвого контролю за якістю лікувально-профілактичної допомоги населенню (згідно наказів МОЗ України).

6. Першочергове забезпечення кадрами медичних установ сільської місцевості: направити 75% випускників 2008 р. на роботу в сільську місцевість, охопити післядипломною підготовкою та атестаціями всіх підлягаючих, згідно наказу МОЗ України.

7. Програмне інформаційно-аналітичне забезпечення функціонування медичних установ.

8. Залучення додаткових джерел фінансування закладів охорони здоров'я – спонсорської гуманітарної допомоги, розвитку елементів медичного страхування, платних послуг та організації лікарняних кас. Ефективне використання бюджетних коштів.

8.11. Кіровоградська область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Протягом 2007 р. роботу УОЗ облдержадміністрації та ЛПЗ області направлено на виконання указів Президента України, постанов Кабінету Міністрів України, заходів щодо виконання у 2007 р. Програми діяльності Кабінету Міністрів України, Указу Президента України від 06.12.2005 р. № 1694 «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я області», розпоряджень голови обласної державної адміністрації, інших нормативно-правових актів щодо проблем охорони здоров'я населення та організації надання медичної допомоги.

Мережа лікувально-профілактичних закладів. Протягом 2007 р. ЛПЗ області продовжували надавати необхідний обсяг медичної допомоги населенню, збережено мережу медичних закладів, проводилась робота щодо поліпшення матеріально-технічної бази ЛПЗ.

Медичну допомогу населенню області на початок 2008 р. надавали 790 медичних закладів, у тому числі 68 лікарняних закладів, 13 диспансерів, 104 самостійні

амбулаторно-поліклінічні заклади, у тому числі 90 сільських лікарських амбулаторій, 6 стоматологічних поліклінік, 3 санаторії, 3 самостійні станції швидкої медичної допомоги, 542 ФАП, 14 здоров'я пунктів тощо.

Кількість стаціонарних ліжок у лікарняних закладах області на початок 2008 р. становила 9844. Забезпеченість ліжками на 01.01.2008 р. становила 95,3 на 10 тис. населення проти 94,6 у 2006 р.

Сумарна планова потужність поліклінік у 2008 р. становила 25322 відвідування за зміну, або 245,1 на 10 тис. населення проти 241,9 в 2006 р., тобто більше на 1,3%.

Кадри. Забезпеченість фізичними особами лікарів (включаючи зубних) у 2007 р. зменшилось порівняно з 2006 р. на 0,3% і становила 32,5 на 10 тис. населення (при середньому показнику по Україні 42,7).

Збільшилась питома вага атестованих лікарів – 69,9% у 2007 р. проти 67,4% у 2006 р. (по Україні за 2006 р. – 68,1%). Серед усіх лікарів 20,0% мають вищу кваліфікаційну категорію (2006 р. – 17,5%); 30,4% – першу (2006 р. – 30,1%); 19,5% – другу (2006 р. – 19,8%) (по Україні відповідно 24,9%, 27,8%, 15,4%).

Забезпеченість середнім медичним персоналом у 2007 р. становила 99,2 на 10 тис. населення (по Україні в 2006 р. – 93,8). Показник атестованих середніх медичних працівників становив 59,2% (Україна, 2006 р. – 57,1).

Дефіцит лікарів у цілому по області за 2006 р. становив 1595 осіб (2006 р. – 1592), а середнього медперсоналу – 584 особи (2006 р. – 595).

Загальна кількість відвідувань поліклініки, включаючи відвідування вдома, у 2007 р. становила 8831,8 тис., що в розрахунку на одного жителя складає 8,44 (2006 р. 8987,4 тис. і 8,47 відповідно). При зменшенні абсолютного числа відвідувань поліклініки на 155,6 тис. показник у розрахунку на одного жителя – практично на рівні минулого року.

Збільшується кількість осіб, пролікованих у денних стаціонарах поліклініки. Так, у 2002 р. на 1820 ліжках проліковано 52256 хворих, у 2004 р. на 1841 ліжку – 57631 хворого, у 2005 р. на 1877 ліжках – 59417 хворих, у 2006 р. на 1908 ліжках – 59864 хворих, у 2007 р. на 1912 ліжках проліковано 59294 хворих. Показник забезпеченості ліжками денних стаціонарів поліклінік становить 18,5 на 10 тис. населення, рівень госпіталізації в денні стаціонари поліклінік – 566,7 (за 2006 р. відповідно – 18,2 і 564,7).

Стаціонари вдома у 2007 р. були організовані в 141 ЛПЗ, у яких проліковано 53750 хворих, що на 1,4% більше порівняно з 2006 р. (53033).

У цілому по області за 2007 р. профоглядами охоплено 97,7% контингенту дорослого населення, яке підлягає профілактичним оглядам, що практично на рівні минулого року.

За підсумками 2007 р. стан щодо профілактичних флюорографічних оглядів серед дорослого населення поліпшився порівняно з попереднім роком. Показник охоплення профілактичними флюорографічними оглядами збільшився з 467,0 у 2006 р. до 501,1 на 1000 дорослого населення у 2007 р. (Україна, 2006 р. – 551,0).

Активно проводяться профілактичні флюорографічні огляди за допомогою пересувних флюорографів обласного протитуберкульозного диспансеру. У 2007 р. охоплено оглядами 53848 осіб, що на 8,6% більше за попередній рік. У поточному році пересувні флюорографи працювали майже в усіх регіонах області.

Показник профоглядів серед дітей, яким проведено туберкулінодіагностику, в середньому по області становив 951,8 на 1000 дитячого населення (2006 р. – 929,2, Україна, 2006 р. – 905,0).

Число осіб, які перебували під диспансерним наглядом на кінець звітного року, становило 5797,9 на 10 тис. усього населення, у т.ч. серед дорослих – 6449,8, серед підлітків – 3624,9, серед дітей – 2766,0. Порівняно з 2006 р. названий показник збільшився серед усього населення на 2,5%, серед дорослих – на 3,3%, серед підлітків зменшився на 2,9%, серед дітей зменшився на 5,1%.

Станом на 01.01.2008 р. в області перебувало на обліку 69144 ветерани війни, в т.ч. 5483 інваліди війни, 7501 учасник бойових дій, 49421 учасник війни, 6739 осіб, прирівняних за пільгами, та близько 180 тис. дітей війни.

Базовим закладом для надання медичної допомоги ветеранам війни області є Кіровоградський обласний госпіталь для інвалідів ВВВ на 210 ліжок (60 кардіологічних, 60 хірургічних, 50 неврологічних, 40 терапевтичних, 10 анестезіолого-реанімаційних (у загальній кількості)).

На виконання постанови Кабінету Міністрів України від 14.04.2004 р. № 477 «Про збільшення норм грошових витрат на обслуговування ветеранів війни у лікувально-профілактичних закладах» витрати на харчування та придбання медикаментів і перев'язувальних засобів у Кіровоградському обласному госпіталі для інвалідів ВВВ у розрахунку на одного хворого на день у 2005–2007 рр. становили в сумі 14 грн та 16 грн відповідно.

З 01.01.2008 р. вступила в дію постанова Кабінету Міністрів України від 26.04.2007 р. № 680 «Про збільшення норм грошових витрат на харчування та медикаменти у лікувально-профілактичних закладах ветеранів війни». Відповідно до цієї постанови витрати на харчування становитимуть 40 грн на день, на медикаменти – 35 грн.

У стаціонарах ЛПЗ області за 2007 р. проліковано 257,8 тис. хворих, що на 2,4% більше, ніж у минулому році. Рівень госпіталізації у розрахунку на 100 жителів змінювався від 21,3 – у 2002 р., 22,4 – у 2004 р., 23,7 – у 2005 і 2006 рр. до 24,6 у 2007 р., тобто збільшився порівняно з 2002 р. на 15,5%, у порівнянні з 2006 р. – на 3,8%.

Число днів роботи ліжка за 2007 р. становило 333,6 дня проти 332,1 у 2006 р. (по Україні за 2006 р. – 333,7).

Середня тривалість перебування хворого на ліжку знизилася з 13,8 у 2002 р., 13,4 у 2004 р. до 13,1 у 2005 і 2006 рр. до 12,7 у 2007 р., тобто зменшились на 8,0% порівняно з 2002 р. та 3,0% порівняно з 2006 р., що свідчить про інтенсифікацію лікувально-діагностичного процесу в стаціонарах області.

Лікарняна летальність в 2007 р. становила 1,03% проти 1,08 в 2006 р., тобто на 4,6% менше. Середній термін лікування хворих у стаціонарі за 2007 р. становив 13,4 дня, що практично на рівні 2006 р. (Україна, 2006 р., – 13,8).

За 2007 р. проведено 113515 оперативних втручань, включаючи амбулаторні без абортів, проти 111387 у 2006 р., тобто на 1,9% більше. Показник кількості операцій у розрахунку на 10 тис. населення у 2007 р. становив 1084,5, що на 3,3% більше, ніж у 2006 р. (2006 р. – 1050,1). Питома вага операцій, проведених у поліклініці, змінювалась від 45,3% у 2002 р., 44,1 у 2005 р., 47,0% у 2006 р. до 49,1% у 2007 р.

Показник післяопераційної летальності у стаціонарі у 2007 р. становив 0,68 проти 0,7% за 2006 р., що практично на рівні минулого року.

Післяопераційна летальність при терміновій хірургічній патології за 2007 р. становить 0,86 проти 0,80 у 2006 р.

Кількість виконаних абортів (включаючи методом вакуум-аспірації) у 2007 р. становила 6475, що в розрахунку на 1000 жінок фертильного віку становило 24,5 проти 27,1 у 2006 р., тобто відбулося зменшення показника порівняно з 2006 р. на 9,6%. Показник співвідношення абортів на 100 пологів змінювався з 87,5 у 2005 р., 78,0 у 2006 р. до 66,1 у 2007 р., тобто зменшився порівняно з 2006 р. на 15,2%.

Станом на 01.01.2008 р. в області на обліку перебувало 960 ВІЛ-інфікованих, у т.ч. 57 хворих на СНІД (протягом 2007 р. на облік взято 48 хворих на СНІД).

За 2007 р. на базі обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом антиретровірусну терапію отримали 35 ВІЛ-інфікованих, у т.ч. 21 дорослий і 14 дітей.

Обстеження донорської крові на ВІЛ забезпечено стовідсотково. У 2007 р. проведено 65602 обстеження на ВІЛ проти 44776 у 2006 р.

З метою поліпшення медичного забезпечення сільських жителів щорічно проводиться диспансеризація сільського населення області. У ході виконання Програми диспансеризації сільського населення області за 2007 р. оглянуто 382624 особи (первинний скринінг), виявлено 68816 хворих.

На даний час продовжуються виїзди пересувних діагностичних комплексів у населені пункти області. За 2007 р. фахівцями під час виїздів оглянуто 9574 хворих, проведено 1713 ультразвукових досліджень, 636 фіброгастроуденоскопій, 432 ЕКГ, направлено на консультацію в обласні ЛПЗ 928 хворих.

За 2007 р. фахівцями обласного кардіологічного диспансеру проконсультовано 1220 електрокардіограм сільських хворих, які потребували невідкладної медичної допомоги, що попередило розвиток тяжких ускладнень – інфарктів, інсультів (2006 р. – 780 ЕКГ).

Фінансування галузі. На 2007 р. закладам охорони здоров'я Кіровоградської області бюджетні призначення затверджено у сумі 410317,4 тис. грн, що в середньому із розрахунку на 1 жителя становило 389 грн.

Профінансовано видатки у сумі 408387,1 тис. грн, що становило 99,5% від затвердженого плану, фінансування на 1 жителя – 387 грн.

Витрати на 1 ліжко-день по медикаментах у середньому по області становили 6 грн, а по харчуванню – 3 грн.

За 2007 р. за кошти державного бюджету медичні заклади області отримали лікарські засоби та медичне обладнання на загальну суму 15335,8 тис. грн, у т.ч. медичного обладнання – на суму 1377,3 тис. грн. В обласну лікарню отримано 2 пульсоксиметри – 9,6 тис. грн, 5 інкубаторів для новонароджених – 145,0 тис. грн та апарат штучної вентиляції легень – 47,6 тис. грн; в Маловисківську ЦРЛ – холодильник 10,7 тис. грн; Олександрійську міську лікарню № 1 – апарат штучної вентиляції легень – 47,6 тис. грн; Кіровоградську міську лікарню № 1 – пульсоксиметр – 4,8 тис. грн; обласний протитуберкульозний диспансер – комплекс рентгенівський – 598,0 тис. грн; обласну туберкульозну лікарню – набір хірургічного інструментарію – 489,2 тис. грн; центр репродуктивного здоров'я – кольпоскоп вартістю 24,8 тис. грн. У Кіровоградський, Олександрівський, Голованівський,

Гайворонський, Вільшанський, Добровеличківський, Олександрівський, Онуфріївський, Петрівський, Світловодський, Новоукраїнський, Ульяновський р-ни отримано 12 автомобілів швидкої медичної допомоги на загальну суму 1016,5 тис. грн.

Станом на 01.01.2008 р. функціонують 17 неприбуткових благодійних громадських організації «Лікарняна каса», які налічують 31119 осіб, у тому числі 5608 пенсіонерів, 22969 працюючих осіб, 2542 чоловік – інші категорії. За 2007 р. на їх рахунки надійшло коштів на загальну суму 4123,3 тис. грн, що стало вагомим підґрунтям у медикаментозному забезпеченні лікувального процесу та дало змогу пролікувати 28479 хворих на суму 3517,0 тис. грн, 712 хворих отримали вироби медичного призначення на суму 45,5 тис. грн.

Розвиток закладів ЗП/СМ. Станом на 01.01.2008 р. кількість закладів ЗП/СМ та закладів, що мають дільниці ЗП/СМ, по області становила 111, у них розгорнуто 195 дільниць (2006 р. 110 закладів та 182 дільниць). У сільській місцевості число закладів ЗП/СМ збільшилось з 59 у 2002 р. до 75 у 2007 р., або на 27,1%, число дільниць ЗП/СМ збільшилось з 65 до 81, або на 24,6%.

На початок 2008 р. у закладах ЗП/СМ працювало 148 лікарів ЗП/СМ, їх чисельність зросла проти 2002 р. у 1,53 разу. У сільській місцевості кількість працюючих лікарів зменшилася з 60 до 56.

Чисельність населення, яке обслуговується закладами сімейної медицини, зросла за період 2002–2007 рр. з 223,1 тис. до 377,2 тис., тобто на початок 2008 р. в області на засадах сімейної медицини медичну допомогу отримував кожний третій житель.

У 2007 р. на базі Запорізького державного медичного університету післядипломної освіти пройшли курси спеціалізації ЗП/СМ 6 лікарів. З червня 2007 р. на базі Кіровоградської обласної лікарні навчалися 18 лікарів ЗП/СМ на виїзних курсах спеціалізації лікарі закінчили навчання у січні 2008 р.

Виконання державних і галузевих програм. На виконання Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 рр., затвердженої Законом України від 08.08. 2007 р. № 648–У УОЗ облдержадміністрації розроблено Обласну програму протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 рр., яку затверджено рішенням обласної ради від 14.12.2007 р. № 346. Програмою передбачається збільшити фінансування протитуберкульозних заходів області. Повноцінне фінансування всіх протитуберкульозних заходів призведе до поліпшення епідситуації щодо туберкульозу в області.

У 2007 р. проводилась робота щодо поліпшення матеріально-технічної бази лікувальних закладів, які надають медичну допомогу дітям і матерям, та оснащення їх медичним обладнанням.

Проведено капітальні ремонти у пологових будинках м. Кіровограда, поточні ремонти у пологових відділеннях Новгородківської, Долинської, Новомиргородської, Олександрівської ЦРЛ.

На виконання обласної програми з охорони материнства та дитинства на 2007–2009 рр. для дитячої обласної лікарні на придбання сучасного обладнання у 2007 р. з обласного бюджету виділено 2 млн 73 тис. грн, у тому числі для закупівлі реанімобіля 500 тис. грн. Крім того, виділено кошти на проведення капітального ремонту педіатричного відділення дитячої обласної лікарні (360 тис. грн).

Для оснащення сучасним обладнанням відділення екстрагенітальної патології вагітних обласної лікарні виділено 122,2 тис. грн, центру репродуктивного здоров'я – 300 тис. грн.

Дитячу обласну лікарню включено до японсько-українського проекту «Поліпшення медичного обладнання для дитячих лікарень», з лютого 2008 р. розпочато поставку обладнання вартістю близько 1 млн грн.

В усіх пологових стаціонарах введено сумісне перебування матері та дитини з активним впровадженням програм грудного вигодовування та протоколи первинної реанімації новонароджених.

Пологові будинки м. Кіровограда у грудні 2007 р. пройшли оцінку на отримання статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини».

Для своєчасного надання невідкладної ургентної допомоги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим та дітям до 18 років включно діють 2 виїзні дитячі та акушерсько-реанімаційні бригади. За 2007 р. здійснено близько 596 виїздів.

З метою профілактики раннього соціального сирітства створено консультативні пункти соціальних служб у пологових стаціонарах, пологових будинках № 1, № 2 м. Кіровограда, міської лікарні № 1 м. Олександрії, м. Світловодська, Знам'янському, Гайворонському та Новоукраїнському р-нах.

Для попередження нещасних випадків серед дітей лікарями-педіатрами області підготовлено та надруковано 48 статей у ЗМІ на дану тематику, постійно проводяться заняття з майбутніми батьками у школах відповідального батьківства.

На виконання постанови Кабінету Міністрів України від 31.05.2006 р. № 761, якою затверджено Державну програму запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 рр. УОЗ облдержадміністрації розроблено відповідну обласну програму, затверджену рішенням обласної ради від 26.10.2007 р. № 313. На виконання даної обласної програми коштом місцевих та обласного бюджетів у 2007 р. було придбано медичну апаратуру на загальну суму 1,2 млн грн. Обсяг коштів, який пропонується залучити на виконання програми на 2008 р. за рахунок обласного та місцевих бюджетів, становить 2,0 млн грн, що поліпшить якість надання медичної допомоги кардіологічним хворим.

У 2007 р. продовжено роботу щодо поліпшення матеріально-технічної бази медичних закладів області. За рахунок усіх джерел фінансування (обласного та державного) на ці цілі використано близько 5 млн грн капітальних вкладень. Зокрема проводилось будівництво та реконструкція радіологічного корпусу обласного онкологічного диспансеру обласної лікарні, дільничної лікарні с. Піщаний Брід Добровеличківського р-ну.

Переведено на автономне опалення Володимирівську дільничну лікарню Знам'янського р-ну. Розпочато роботи щодо реконструкції мереж опалення з улаштуванням автономної котельні обласної психіатричної лікарні. Завершено роботи з будівництва автономної котельні поліклінік Новомиргородської та Компаніївської ЦРЛ, Червонокам'янської дільничної лікарні Олександрійського р-ну, Дмитрівської дільничної лікарні Знам'янського р-ну, реконструкції каналізаційного колектора облонкодиспансеру.

На проведення ремонтних робіт у поточному році коштом обласного бюджету в ЛПЗ області проведено ремонт покрівель загальною площею 5823 м², ремонт та заміна труб опалення та водопостачання довжиною 6816 м. Проведено ремонтні роботи у 18 теплових пунктах, відремонтовано 9 бойлерів. Встановлено 16 лічильників холодної води у лікувальних закладах м. Олександрії. Крім цього, коштом районних бюджетів у 2007 р.:

- відновлено телефонний зв'язок у 69 ФАПх;
- проведено поточні ремонти у 374 ФАПх, 52 лікарських амбулаторіях, 21 дільничній лікарні;
- проведено капітальні ремонти в 17 ФАПх, 4 лікарських амбулаторіях;
- переведені в інші приміщення 16 ФАПів;
- переведені на газове опалення 15 ФАПів, 4 лікарські амбулаторії, 2 дільничні лікарні.

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я області у 2008 р.:

1. Підвищення якості надання кваліфікованої медичної допомоги дітям і матерям:
 - планується продовжувати співпрацю з Проектом «Здоров'я матері і дитини»; провести оцінку на отримання статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» 16 лікувальних закладів області;
 - завершити створення перинатального центру на базі обласної лікарні;
 - протягом першого півріччя завершити реорганізацію акушерських відділень Устинівського, Новгородківського, Вільшанського, Компаніївського, Онуфріївського, Петрівського, Голованівського, Добровеличківського, Новоукраїнського р-нів.
2. Забезпечення надання якісної та доступної медичної допомоги на селі, проведення диспансерного напряму медичного обслуговування населення, профілактика захворювань.
3. Поліпшення медикаментозного забезпечення хворих (онкологічних хворих, хворих на цукровий діабет, туберкульоз, ниркову недостатність тощо).
4. Зміцнення матеріально-технічної бази ЛПЗ області.
5. Впровадження сучасних технологій та забезпечення своєчасної діагностики і лікування захворювань на ранніх стадіях, вирішення питань щодо стабілізації епідемії туберкульозу, вирішення проблеми СНІДу в області, онкологічних та серцево-судинних захворювань.
6. Продовження виконання заходів чинних обласних програм та розробка нових.
7. Поліпшення кадрової роботи щодо направлення випускників ВМЗО III–IV рівнів акредитації, які навчались за цільовим направленням, у заклади первинної ланки охорони здоров'я.
8. Забезпечення роботи із впровадження сімейної медицини згідно з перспективними планами по територіях, оснащення амбулаторій сімейної медицини необхідним обладнанням та медикаментами, працевлаштування підготовлених спеціалістів із сімейної медицини.
9. Продовження комплексного медичного обстеження та скринінг стану здоров'я сільського населення області, забезпечення підготовки відповідних контингентів для консультування фахівцями обласних лікувальних закладів.

8.12. Луганська область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Мережею лікувально-профілактичних закладів. Система охорони здоров'я області представлена розгалуженою мережею ЛПЗ (864), у тому числі: 123 лікарні (2006 р. – 124); 34 диспансери (2006 р. – 34); 140 самостійних амбулаторно-поліклінічних закладів (2006 р. – 138); 13 станцій швидкої медичної допомоги (2006 р. – 13); 402 ФАПів (2006 р. – 410); 10 санаторіїв (2006 р. – 10); 2 будинки дитини (2006 р. – 2).

Кадри. Медичну допомогу надають понад 9 тис. лікарів (9129) і 21 тис. (21716) середніх медичних працівників (38,4 лікаря і 91,3 середнього медичного працівника на 10 тис. населення).

Питома вага лікарів з атестаційною категорією становила 75,2%, а середніх медичних працівників – 61,2%.

В амбулаторно-поліклінічних установах функціонує 161 денний стаціонар (2004 р. – 153; 2005 р. – 157; 2006 р. – 159). Забезпеченість ліжками денних стаціонарів становить 19,3 на 10 тис. населення (2004 р. – 18,16; 2005 р. – 18,6; 2006 р. – 18,99).

Забезпеченість стаціонарними ліжками в області склала 99,0 на 10 тис. населення (2004 р. – 97,1; 2005 р. – 98,1; 2006 р. – 98,55). Робота ліжка становила 340 днів (2004 р. – 343; 2005 р. – 342; 2006 р. – 341) при нормативі 340 днів.

Проводиться реорганізація ліжкового фонду закладів охорони здоров'я. У 2007 р. скорочено 170 ліжок (2004 р. – 595; 2005 р. – 68; 2006 р. – 200).

В усіх населених пунктах області з чисельністю населення 1000 і більш діють ФАПі.

На засадах сімейної медицини функціонує 81 медичний заклад (2004 р. – 39; 2005 р. – 56; 2006 р. – 67), де працюють 136 лікарів (2004 р. – 40; 2005 р. – 74; 2006 р. – 100) і 238 середніх медпрацівників (2004 р. – 88; 2005 р. – 121; 2006 р. – 170).

Фінансування галузі. У 2007 р. бюджет охорони здоров'я області становив 937,4 млн грн, що на 31,7% більше, ніж минулого року. Фактичне фінансування склало 917,5 млн грн (97,9% від плану), або 399 грн на 1 мешканця. Додатково залучено 64,6 млн грн позабюджетних коштів, або 28,09 грн на 1 мешканця (2006 р. – 25,7 грн).

З метою виконання п. 7 Указу Президента України від 06.12.2005 р. «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я», в межах проведення Всеукраїнської акції «Від первинної ланки до здорової нації» здійснено профілактичні медичні огляди сільських мешканців. Для цього залучено 2048 медичних працівників, близько 293 фахівців обласних закладів охорони здоров'я і 23 співробітники Луганського державного медичного університету.

Оглянуто близько 255 тис. осіб, виявлено 83 тис. захворювань та узято на диспансерний облік 21717 осіб.

Крім того, консультативною поліклінікою ОКЛ здійснено 64 виїзди в міста і райони, в процесі яких обстежено 6345 жителів, відібрано для госпіталізації 282 пацієнти.

Відділенням екстреної і планово-консультативної допомоги здійснено 1054 екстрені виїзди до ЛПЗ області, під час яких обстежено 1150 хворих, 140 прооперовано на місці, 179 направлено на госпіталізацію до обласних медичних закладів.

Фахівцями ОДКЛ здійснено 27 планових виїздів до ЛПЗ області, під час яких обстежено 6526 дітей.

Охоплення населення періодичними медичними оглядами становило 93,1% (2002 р. – 89,8; 2003 р. – 87,36; 2004 р. – 93,2; 2005 р. – 90,5; 2006 р. – 89,1%).

Виконання державних і регіональних галузевих програм. Не менш значущою проблемою для Луганської області є захворюваність населення на туберкульоз, рівень якої за минулий рік знизився на 7,3% і склав 103,5 на 100 тис. (2004 р. – 112,4; 2005 р. – 114,3; 2006 р. – 111,7). Показник охоплення флюорографічними оглядами дорослого населення за 2007 р. становив 668,8 на 1000 населення (2006 р. – 659,5).

У рамках виконання «Обласної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках» на проведення капітальних ремонтів протитуберкульозних закладів освоєно асигнувань на суму 3,6 млн грн, а також придбано обладнання на суму 2,5 млн грн. Збільшено асигнування на харчування і лікування хворих на туберкульоз в стаціонарі, при цьому вартість одного ліжко-дня на харчування становила 10 грн, на медикаменти – 5 грн. З державного бюджету отримано протитуберкульозних препаратів на суму 2,6 млн грн.

Не менш складною залишається ситуація щодо захворюваності на ВІЛ/СНІД. Загальна кількість ВІЛ-інфікованих становить 3897 чоловік – 163,9 на 100 тис. населення (2006 р. – 3349 чоловік, або 139,3 на 100 тис. населення), у тому числі 439 з діагнозом СНІД – 18,5 на 100 тис. населення (2006 р. – 283, або 11,8 на 100 тис. населення). Тільки у звітному році зареєстровано 548 нових випадків ВІЛ і 156 – СНІДу (за аналогічний період минулого року 475 і 93 випадки відповідно).

На виконання заходів, затверджених розпорядженням голови облдержадміністрації від 08.06.2004 р. № 365, продовжувалась робота щодо вдосконалення матеріально-технічної бази Луганського обласного центру з профілактики та боротьби зі СНІДом. На оснащення операційного блоку та реанімаційної палати з обласного бюджету виділено 236,0 тис. грн.

За рахунок держбюджету отримано обладнання на загальну суму 467962 грн. Крім того, для забезпечення паліативного догляду за ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД проведено оснащення 2 палат стаціонарного відділення необхідним обладнанням та предметами догляду за фінансової підтримки Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні. Гуманітарна допомога становить 84,366 тис. грн.

З метою профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ в області впроваджено консультування і добровільне тестування вагітних жінок на ВІЛ-інфекцію. За звітний період обстежено на ВІЛ 44267 вагітних, з позитивним результатом – 78. Охоплення обстеженням на ВІЛ вагітних становить 99,8%.

Актуальною залишається проблема медико-соціального захисту ветеранів війни. На диспансерному обліку в ЛПЗ області перебуває 128033 ветерани. Минулого року охоплено профілактичними оглядами 94% ветеранів війни, 75% оздоровлено в амбулаторних умовах, 18% отримали стаціонарне лікування. Проведено зубопротезування 4,5 тис. ветеранів, а слухові апарати отримали 369 чоловік.

У всіх ЛПЗ міст і районів області виконано постанову Кабінету Міністрів України від 14.04.2004 р. № 477 «Про затвердження норм грошових витрат на харчування і м'який інвентар»: на одного хворого на добу 14 грн – на харчування, 16 грн – на медикаменти.

Рішенням сесії обласної ради від 01.06.2007 р. № 13/19 затверджено «Комплексну обласну програму соціального захисту громадян, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС» на 2007–2010 роки. Виконання програми дало змогу провести комплексні профілактичні огляди 95% і оздоровити в амбулаторних умовах 100% потерпілих. В стаціонарних умовах оздоровлено 4,9 тис. осіб, а в санаторно-курортних – близько 700.

Одним з найважливіших напрямків у діяльності регіональної охорони здоров'я залишається медико-соціальна підтримка соціально уразливих контингентів. Керівниками установ охорони здоров'я проведено зустрічі з представниками суспільних організацій інвалідів і визначено завдання із забезпечення доступності медичної допомоги інвалідам. На базі обласного госпіталю ветеранів війни і Луганського протезного заводу організовано дві спеціалізовані ЛКК. Продовжено роботи з відновлення приміщень трудових майстерень для реабілітації хворих. 128 медичних закладів обладнано пандусами. У ЛПЗ в окремих кабінетах на перших поверхах будівель організовано прийом інвалідів, на помітних місцях розміщено інформаційні довідки, визначено стоянки для транспорту інвалідів.

Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області:

- виконання державних і регіональних програм;
- удосконалення фінансово-економічних механізмів з пріоритетного фінансування служби охорони материнства і дитинства, швидкої і невідкладної допомоги, амбулаторно-поліклінічних закладів;
- проведення ефективної кадрової політики з формуванням резерву на керівні посади;
- поліпшення кадрового забезпечення первинної медико-санітарної ланки, сімейних амбулаторій та сімейних лікарських ділянок;
- реформування і оптимізація мережі закладів охорони здоров'я на принципах сімейної медицини і добровільного медичного страхування;
- оптимізація ліжкового фонду закладів охорони здоров'я з розвитком мережі стаціонаророзамінних форм медичного обслуговування;
- впровадження інноваційних технологій і сучасних наукових розробок у діяльність медичних закладів;
- придбання санітарного автотранспорту і сучасного медичного устаткування, насамперед для сільських закладів охорони здоров'я.

Основні напрямки розвитку охорони здоров'я області у 2007 р.

З метою поліпшення демографічної ситуації та поліпшення надання медичної допомоги населенню області розроблено та прийнято 7 регіональних програм з найбільш актуальних питань:

- Програма розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики/сімейної медицини в Луганській області на 2007–2011 рр.;
- Стратегія «Розвитку села Луганської області на 2007–2015 роки»;
- Регіональна програма «Здоров'я дитини на 2007–2011 роки»;
- Обласна програма «Репродуктивне здоров'я населення»;
- Обласна програма протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 рр.;

- Комплексна обласна програма соціального захисту громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, на 2007–2010 рр.;
- Комплексна обласна програма соціального захисту й реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями на 2007–2011 рр.

8.13. Львівська область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Кадри. Забезпеченість фізичними особами лікарів (без зубних) на 10 тис. нас. у 2007 р. становила 43,4 проти 43,0 у 2006 р.; середнім медичним персоналом – збільшилась з 93,1 у 2006 р. до 94,3 у 2007 р.

Серед працюючих лікарів особи пенсійного віку становили 19,2% (2129 осіб) проти 18,7% (2062 осіб) у 2006 р. Кількість осіб пенсійного віку серед середнього медичного персоналу зменшилась на 79 осіб і становила 16,9% (4053 осіб) проти 17,3% (4132 осіб) у 2006 р.

Мережа лікувально-профілактичних закладів. Кількість лікувальних закладів у Львівській області становить 339 (проти 332 у 2006 р.), з них 32 міські лікарні, 14 дільничних лікарень, 179 лікарських амбулаторій, у т.ч. 169 сільських, з них 118 амбулаторій сімейної медицини, у т.ч. 112 сільських, 19 диспансерів, 52 інші спеціалізовані заклади, 120 ФАПів.

Упродовж поточного року продовжувався процес наближення лікарської допомоги до сільського населення: 6 ФАПів перепрофільовано у СЛА ЗП/СМ, а також відкрито 2 ФАПів та одну дільничну лікарню перепрофільовано у СЛА.

З року в рік чисельність дітей в області зменшується: за останні 7 років дітей в області стало менше на 115 тис. (майже 20%). Водночас забезпечення лікарями-педіатрами є недостатнім – вакантними залишаються близько 60 посад цих спеціалістів.

В області проведено заходи з регіоналізації перинатальної допомоги та дотримання етапності в наданні медичної допомоги матерям і дітям відповідно до рівнів надання медичної допомоги. Особливу увагу приділено зміцненню і радикальній модернізації спеціалізованих акушерсько-неонатологічних стаціонарів.

Рівень захворюваності дитячого населення впродовж останніх років становив 1274–1306 на 1000 дітей. Поширеність захворювань у 1996–2007 рр. зросла з 1280 до 1795 на 1000 дітей.

Рівень інвалідності дітей Львівщини зріс з 130 до 196 на 10 тис. дітей. Первинна інвалідність дітей в області становила 22 на 10 тис. Рішенням Львівської обласної ради у квітні 2007 р. прийнято обласну цільову програму «Забезпечення дітей-інвалідів області життєво необхідними ліками замісної терапії у 2007–2011 роках». Обсяг фінансування програми на 5 років – 7 млн грн.

У 2006–2007 рр. коштом обласної програми «Слухопротезування дітей» забезпечено понад 900 дітей слуховими апаратами, закуплених коштом державного і обласного бюджетів.

Показник малюкової смертності в області становив 10,4‰ (проти 8,0‰ у 2006 р.). Збільшення показника, як і передбачалось експертами ВООЗ, відбулося за рахунок зростання ранньої неонатальної смертності (на 52,9%).

В області зареєстровано 3 випадки материнської смерті у 2007 р. За висновком комісії МОЗ України і Координаційної ради ГУОЗ Львівської обласної адміністрації два випадки материнської смертності були невідворотними. Матеріали по одному випадку перебувають на розгляді в МОЗ.

У 2005–2007 рр. в області здійснено низку важливих заходів щодо підготовки лікувальних закладів до виходжування новонароджених дітей з вагою при народженні від 500 грамів. На Львівщині одними з перших в Україні впроваджено відповідні технології.

Виконання державних і регіональних галузевих програм. Протягом останніх двох років в області значно активізовано роботу з впровадження сучасних принципів організації акушерської і неонатологічної допомоги, зокрема з 2003 р. область стала учасником інноваційного проекту Агенства США з міжнародного розвитку «Здоров'я матері і дитини», який на сьогодні поширюється на цілу область. На Львівщині 9 пологових відділень сертифіковані як «Лікарня, доброзичлива до дитини».

Упродовж 2006–2007 рр. значно удосконалено матеріально-технічну базу родопомічних і педіатричних закладів області. Зокрема завершено 10-річний довгобуд неонатологічного корпусу міської дитячої лікарні м. Львова, який введено в експлуатацію у січні 2007 р.

Реалізовується обласна цільова програма «Стратегія подолання материнської і дитячої смертності у Львівській області на період 2007–2011 років», запланований обсяг фінансування становить 35 млн грн.

Розвиток закладів ЗП/СМ. У 2007 р. відкрито 47 закладів сімейної медицини, їх загальна кількість в області становить 194. За три останні роки кількість ЗП/СМ зростає втричі. Відповідно збільшилась кількість штатних посад сімейних лікарів (з 438,5 штатної посади у 2006 р. до 531,5 у 2007 р.), фізичних осіб сімейних лікарів (з 414,0 до 515,0), кількість дільниць (з 422,0 до 497,0) та чисельність прикріпленого населення, яка становила 34,2% від усього населення області проти 15% на початок 2005 р. (табл. 8.13.1).

Таблиця 8.13.1

Мережа закладів загальної практики/сімейної медицини у 2004–2007 рр.

Показник	Рік			
	2004	2005	2006	2007
Кількість закладів ЗП/СМ (усього) у т.ч.:	63	103	147	194
сільська лікарська амбулаторія	28	40	83	112
міська лікарська амбулаторія	8	8	10	13
відділень ЗП/СМ	10	21	22	22
закладів з дільницями	17	34	32	47
штатних посад лікарів ЗП/СМ	223,75	381,0	438,5	531,5
фізичних осіб лікарів	215	357	414	515
медсестер ЗП/СМ	315,5	484,25	563,0	641,75
фізичних осіб медсестер	274	446	505	597
дільниць ЗП/СМ (усього)	216	359,25	422	497
прикріпленого населення	244610	582876	727554	871863

З метою здійснення комплексних заходів щодо підвищення рівня забезпечення населення медичною допомогою, вдосконалення системи профілактичних медичних оглядів населення сільської місцевості з 20 04. 2007 р. розпочато II етап акції «День здоров'я сільського населення», який поступово перейшов у виконання наказу МОЗ України від 27.06.2007 р. № 360 «Про проведення Всеукраїнської акції «Від первинної ланки до здорової нації».

Усього районними спеціалістами вперше оглянуто 139,2 тис. сільських мешканців. На вторинному рівні проконсультовано 27684 особи (19,9% від оглянутих). Усього обстежено 112,8 тис. осіб сільського населення, що становить 81,0% від оглянутих. За результатами профілактичних оглядів виявлено 41,4 тис. патологій (29,7% від оглянутих сільських мешканців); госпіталізовано 5278 хворих (3,8% від оглянутих) та взято на диспансерний облік 10,0 тис. осіб (7,2%). Для проведення профілактичних оглядів залучено 380 тис. грн, у тому числі 26,7 тис. грн позабюджетних коштів.

До проведення профілактичних медичних оглядів у рамках Всеукраїнської акції «Від первинної ланки до здоров'я нації» залучено 1322 медичні працівники первинної та вторинної ланки охорони здоров'я, 207 спеціалістів обласних закладів охорони здоров'я.

На первинному рівні оглянуто 354476 сільських мешканців (34,6% від кількості сільського населення). На вторинному рівні проконсультовано 101028 сільських жителів (28,5% від кількості оглянутих на первинному рівні), на третинному – 11149 сільських жителів. За результатами профілактичних оглядів виявлено 100783 захворювання (28,4% від оглянутих на первинному рівні).

Станом на 31.12.2007 р. загальна кількість ліжкового фонду становила 23456 ліжок, показник забезпеченості ліжками на 10 тис. населення – 92,0 (проти 93,0 – у 2006 р.). Порівняно з 2006 р. кількість ліжок зменшилась на 335. Упродовж останніх років стабілізувались показники використання ліжкового фонду: поліпшився обіг ліжка (25,0 хворих/ліжка проти 24,4 – у 2006 р.), середня тривалість перебування хворого на ліжку (13,7 проти 14,1 відповідно). Показник виконання плану ліжко-днів становив 99,9%, що свідчить про тенденцію до раціонального використання ліжкового фонду.

На кінець звітної року функціонувало 1854 ліжка денного стаціонару, що на 278 ліжок (17,6%) більше, ніж у 2006 р. Забезпеченість ліжками денного перебування у поліклініках становить 7,3 на 10 тис. населення (проти 6,2 – у 2005 р.). Усього проліковано у денних стаціонарах поліклінік 63310 хворих, що на 17,3% більше, ніж у 2006 р. Сімейними лікарями проліковано 6448 хворих (10,2%).

Фінансування галузі. Уточнений бюджет охорони здоров'я Львівської області у 2007 р. збільшився проти 2006 р. на 218,8 млн грн. і становив 956,1 млн грн. За 2007 р. виконання бюджету медустанов області становить 947,8 млн грн. (99,1% до річних призначень). Водночас медичні заклади обласного підпорядкування профінансовано в повному обсязі до річних призначень. Коштом місцевих та обласного бюджетів у 2007 р. придбано обладнання на суму 30,9 млн грн.

У 2007 р. залучено позабюджетних коштів та гуманітарної допомоги на суму 37,6 млн грн, що більше, ніж у 2006 р., на 10,6 млн грн. Коштом обласного бюджету за 2007 р. профінансовано видатки на виконання регіональних програм у сумі 25857,8 тис грн. З державного бюджету МОЗ України за централізованими закупівлями високовартісного

обладнання, згідно з державними програмами, за 2007 р. медичними установами області отримано медобладнання та вироби медичного призначення на суму 52974,9 тис. грн.

У січні 2008 р. обласним кардіоцентром отримано однопланову рентген-ангіографічну систему з плоским детектором на суму 9910,8 тис. грн.

Бюджет охорони здоров'я Львівської області на 2008 р. доведений Міністерством фінансів у сумі 1237,2 млн грн (на 282,7 млн грн більше, ніж у 2007 р.). У бюджеті 2008 р. передбачено цільові видатки на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет у сумі 11014,0 тис. грн.

Бюджет закладів охорони здоров'я обласного підпорядкування на 2008 р. затверджено в сумі 421,5 млн грн, що на 135,5 млн грн більше за відповідні дані минулого року. На реалізацію обласних програм та заходів в обласному бюджеті на 2008 р. передбачено кошти в сумі 35,9 млн грн.

У 2007 р. введено в експлуатацію:

- кардіохірургічне відділення обласного кардіологічного центру на 72 ліжка;
- обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом – 25 відвідувань за зміну;
- лікувальний корпус та рентгенологічне відділення обласного протитуберкульозного санаторія в смт. Немирів – 50 ліжок;
- спальний корпус обласного дитячого протитуберкульозного санаторія в смт. Журавно – 80 ліжок.

Відкрито після проведення капітальних ремонтів:

- ангіографічну операційну лікарню швидкої медичної допомоги м. Львова;
- I та II педіатричні відділення дитячої клінічної лікарні м. Львова;
- приймальне відділення міської клінічної лікарні № 3 м. Львова;
- акушерсько-гінекологічне відділення Бориславської міської лікарні;
- комп'ютерний томограф пологового будинку в м. Дрогобичі;
- мамограф Стебницької міської лікарні;
- сімейний пологовий зал пологового будинку м. Стрий;
- філіал дитячої поліклініки м. Стрий;
- відділення гемодіалізу Червоноградської міської лікарні (філіал ОКЛ);
- терапевтичне відділення Городоцької ЦРЛ;
- гінекологічне відділення Жовківської ЦРЛ;
- лапароскопічну операційну хірургічного відділення Кам'янка-Бузької ЦРЛ;
- хірургічне відділення Перемишлянської ЦРЛ;
- хірургічне відділення Пустомитівської ЦРЛ;
- відділення ендоскопії обласного фтизіопульмонологічного центру;
- рентгенологічне відділення обласного дитячого протитуберкульозного санаторію в смт. Журавно;
- навчальний корпус № 2 Бориславського медичного училища;
- бактеріологічні лабораторії обласного фтизіопульмонологічного центру, тублікарні с. Тулиголови, ОДКЛ, Кам'янка-Бузької, Турківської ЦРЛ, Бориславської міської лікарні.

У 2007 р. на будівництво та реконструкцію ЛПЗ області використано всього 19,3 млн грн, у т.ч. 9,7 млн грн з державного бюджету, 6,4 млн грн з місцевих бюджетів – залучено 3,2 млн грн.

На проведення капітальних ремонтів використано всього 20,1 млн грн., у т.ч. 7,2 млн грн. у закладах обласного підпорядкування.

Таким чином, у поточному році службі охорони здоров'я області вдалося:

- досягти позитивних зрушень у реалізації державної політики щодо пріоритетного розвитку охорони здоров'я матерів і дітей, поліпшення народжуваності, створення умов для безпечного материнства, зниження дитячої інвалідності;

- відкрити 29 амбулаторій ЗП/СМ у сільській місцевості;

- завершити 10-річний довгобуд, ввести в експлуатацію неонатологічний корпус міської дитячої лікарні м. Львова;

- розробити і затвердити 9 обласних програм у галузі охорони здоров'я, у тому числі:

- обласну цільову програму «Стратегія подолання материнської і дитячої смертності у Львівській області на період 2007–2011 років». Програма розрахована на 5 років, запланований обсяг фінансування становить 35 млн грн. У рамках програми у 2007 р. придбано і забезпечено найнеобхіднішим сучасним медичним обладнанням і медикаментозними препаратами 25 дитячих реанімаційних, неонатологічних, акушерських та онкогінекологічних відділень обласних, міських і районних медичних закладів на суму 13,4 млн грн. Окрім того, коштом місцевих бюджетів міст і районів області закуплено медичного обладнання для закладів надання пологової допомоги на загальну суму близько 3 млн грн;

- обласну цільову програму «Забезпечення дітей-інвалідів області життєво необхідними ліками замісної терапії у 2007–2011 роках». Обсяг фінансування програми на 5 років – 7 млн грн;

У 2006–2007 рр. коштом обласної програми «Слухопротезування дітей» забезпечити понад 900 дітей слуховими апаратами, закуплених коштом державного і обласного бюджетів.

До позитивних змін можна віднести те, що у 2007 р. в області сертифіковано як «Лікарня, доброзичлива до дитини» два медичні заклади, у тому числі вперше в Україні проведено комплексну сертифікацію міської дитячої клінічної лікарні м. Львова. Загалом в області статус «Лікарня, доброзичлива до дитини» отримали 12 закладів. Створено мережу «Клінік, дружніх до молоді». Усього працює 5 таких закладів, з них два відкрито у 2007 р.

Активно впроваджуються ефективні перинатальні технології з доведеною ефективністю: відкрито 10 нових індивідуальних і сімейних пологових залів, питома вага партнерських пологів становить 37% від усіх пологів. Сумісне перебування матері і дитини у пологовому стаціонарі забезпечують 89% акушерських ліжок.

Реалізовано два пілотні проекти Агентства США з міжнародного розвитку: «Здоров'я матері і дитини» і «Разом до здоров'я».

Ранньому виявленню захворювань сприяло проведення наступних заходів: акцій «День здоров'я сільського населення» та «Від первинної ланки до здорової нації», днів вимірювання артеріального тиску населення Львівської області, днів профілактики та раннього виявлення цукрового діабету, днів профілактики раку шийки матки та молочної залози.

У поточному році в області відкрито першу філію відділення хронічного гемодіалізу Львівської ОКЛ на базі Червоноградської центральної міської лікарні; створено Західний регіональний центр з лікування судинно-мозкових захворювань на базі Львівської міської лікарні швидкої медичної допомоги; обласний центр медицини катастроф та отримано грант за програмою добросусідства Польща–Білорусь–Україна INTERREG IIIA/TACIS CBC «Створення транскордонної мережі екстреної медичної допомоги та інформаційно-аналітичного пункту у Львові» на суму 840 тис. євро; здійснено заходи щодо розвитку телемедицини, зокрема сформовано телемедичну мережу між обласним центром медицини катастроф і трьома центральними районними та міськими лікарнями (Золочів, Стрий, Червоноград), що дає змогу надавати екстрені та планові медичні консультації; проведено комплекс заходів з організації надання медичної допомоги ліквідаторам та населенню під час ліквідації наслідків аварії потягу в с. Ожидів.

Досягнуто позитивних змін щодо дотримання правових питань у психіатрії, проведено День солідарності з психічно неповноправними особами із залученням засобів масової інформації.

Підписано міжурядову угоду про співпрацю між ГУОЗ ЛОДА та Департаментом охорони здоров'я Малопольського воєводства.

Відкрито інтернет-портал ГУОЗ ЛОДА для інформування медичних працівників та мешканців Львівщини.

Проведено презентацію досвіду охорони здоров'я України та переймання передового світового досвіду шляхом участі в науково-практичних конференціях та форумах у 14 країнах світу.

Завдяки прийнятим УОЗ заходам щодо раціонального та ефективного використання бюджетних коштів суттєво поліпшилася фінансова дисципліна в медичних закладах області у 2007 р., зокрема:

- недопущено протермінованої дебіторської та кредиторської заборгованості;
- відсутня кредиторська заборгованість;
- зменшено незаконні видатки та інші фінансові порушення.

Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області:

1. Необхідно прийняти нову редакцію Закону України «Про закупівлю товарів, робіт та послуг за державні кошти» від 22.02.2002 № 14-90-III. Слід спростити процедуру тендерних закупівель для забезпечення безперервного функціонування медичних закладів, постійного і своєчасного їх забезпечення життєво необхідними ресурсами, ліками тощо.

2. У зв'язку із зростанням кількості сімейних амбулаторій треба збільшити квоту субвенції з державного бюджету на охорону здоров'я у 2008 р. на придбання медичного обладнання і санітарних автомобілів для сільських закладів охорони здоров'я.

3. Необхідно придбати для медичних установ Львівщини централізовано коштом державного бюджету високотехнологічне діагностичне обладнання, зокрема магніто-

резонансний томограф; спіральний комп'ютерний томограф (64^x-зрізовий). Для забезпечення спеціалізованих закладів охорони здоров'я області сучасним високотехнологічним медобладнанням необхідно додатково виділити 84,5 млн грн.

4. Для проведення повного обсягу кардіохірургічних і ендovasкулярних втручань в умовах новозбудованого кардіохірургічного корпусу обласного кардіологічного центру потрібно придбати обладнання орієнтовно на суму 40 млн грн.

5. Для виконання обласної програми ранньої діагностики та високого рівня ефективності медико-профілактичних заходів потрібне діагностичне обладнання на загальну суму 21180,0 тис. грн.

6. Вимагає негайного вирішення питання будівництва обласної дитячої інфекційної лікарні та протитуберкульозного стаціонару для мешканців м. Львова.

7. Необхідно створити на базі Львівської обласної дитячої спеціалізованої клінічної лікарні регіонального Західного педіатричного лікувально-діагностичного центру.

8. Слід збільшити фінансування з держбюджету на 2008 р. з метою завершення будівництва пологових будинків. У Львівській області в стадії незавершеного будівництва знаходяться 4 пологові будинки. Для введення їх в експлуатацію потрібно 14,8 млн грн.

9. Забезпечити акушерські і неонатологічні стаціонари області високотехнологічним медичним обладнанням для надання інтенсивної допомоги вагітним, роділлям і новонародженим дітям відповідно до сучасних ефективних перинатальних технологій. Реальна потреба для модернізації парку реанімаційного і неонатологічного обладнання для ЛПЗ області становить 36 873,2 тис. грн.

10. Слід побудувати нові приміщення для лікувальних закладів та провести капітальні ремонти існуючих (переважна більшість ЛПЗ області знаходиться у старих пристосованих будинках, термін експлуатації яких 20–200 років). Доцільно замінити застаріле лабораторно-діагностичне обладнання на сучасне в обласних і районних педіатричних стаціонарах.

11. Необхідно вирішити кадрову проблему забезпечення обласних неонатологічних реанімаційних відділень і ЦРЛ фахівцями – дитячими анестезіологами, неонатологами.

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я області у 2008 р.:

1. Забезпечення проведення моніторингу та контролю за виконанням указів та соціальних ініціатив Президента України, Програми діяльності Кабінету Міністрів «Український прорив: для людей, а не політиків», а також нормативно-правових документів у галузі охорони здоров'я, заходів державних, галузевих програм.

2. Підвищення ефективності використання ресурсів системи охорони здоров'я.

3. Залучення інвестицій у сферу охорони здоров'я області та створення умов для розширення приватної медичної практики.

4. Забезпечення належного фінансування галузі та соціального захисту медичних працівників.

5. Забезпечення програмно-цільового принципу фінансування, постійного контролю, публічності, прозорості, моніторингу використання бюджетних асигнувань.

6. Залучення коштів на створення належних умов для доступу осіб з обмеженими фізичними можливостями до будинків і приміщень установ соціальної інфраструктури та враховувати їх при проведенні капітального ремонту приміщень і споруд.

7. Вжиття заходів, спрямованих на запобігання корупційних і злочинних проявів у ЛПЗ області.

8. Здійснення комплексу заходів з підготовки закладів охорони здоров'я області до проведення у м. Львові «Євро-2012».

9. Проведення комплексу заходів з виконання обласних цільових програм.

10. Забезпечення високоякісної і доступної медичної допомоги з орієнтацією на попередження захворювань, безпечне і сприятливе для здоров'я середовище життєдіяльності людини (умов праці, проживання, навчання, відпочинку, харчування), здоровий спосіб життя населення і поліпшення демографічної ситуації.

11. Зниження рівня дитячої та материнської смертності.

12. Здійснення структурної реорганізації галузі медичного забезпечення області з першочерговим розвитком ПМСД на засадах ЗП/СМ.

13. Розвиток сільської медицини шляхом створення/відновлення СЛА і ФАПів та їх оснащення медичною технікою і відповідними автотранспортними засобами.

14. Удосконалення системи профілактичних медичних оглядів на засадах цільової диспансеризації населення, у тому числі сільського.

15. Розвиток регіональних високоспеціалізованих центрів медичної допомоги населенню.

16. Організація та проведення в області масових профілактичних акцій з попередження захворювань, внаслідок яких спостерігається високий рівень смертності населення.

17. Формування мережі повноцінних медичних закладів з раннього виявлення та боротьби з туберкульозом, ВІЛ/СНІДом і наркоманією.

18. Збереження мережі і забезпечення належного функціонування реабілітаційних закладів і відділень з використанням природних властивостей курортів Карпат, Трускавця, Моршина, Східниці, Немирова та інших рекреаційних територій області.

19. Оптимізація ліжкової мережі стаціонарів усіх рівнів відповідно до реальної потреби, без дублювання однопрофільних ліжок у стаціонарах однієї адміністративної території, шляхом диференціації ліжкового фонду і розвитку стаціонарозамінних форм.

20. Продовження запровадження галузевих стандартів лікування.

21. Створення центрів мікрохірургії ока, трансплантології, кардіохірургії, нейрохірургії, регіональних центрів гемодіалізу та відділень паліативної (госпісної) допомоги.

22. Подальший розвиток обласної служби медицини катастроф та підвищення рівня її готовності до ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних природних і техногенних ситуацій.

23. Проведення заходів медико-соціальної реабілітації дітей-інвалідів, насамперед стовідсоткове забезпечення безкоштовними медикаментозними засобами.

24. Заохочення громадян до добровільного страхування здоров'я.

25. Забезпечення взаємодії з депутатським корпусом Львівської обласної ради, політичними силами, ЗМІ, громадськістю шляхом проведення конференцій, семінарів, «круглих столів», громадських слухань, «гарячих телефонних ліній» з метою підвищення рівня зацікавленості та обізнаності з діяльністю закладів охорони здоров'я області.

8.14. Миколаївська область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Кадри. В області працюють 3689 фізичних осіб лікарів та 9052 середні медичні працівники. До затвердженого штату не вистачає 1471 лікаря та 1352 середніх медичних працівників. Атестаційні категорії мають 76,3% лікарів. У закладах ПМСД на селі працює 190 лікарів та 1003 середні медпрацівники. Забезпеченість населення лікарськими кадрами становить 30,5 на 10 тис. нас.

Однією з проблем комплектування кадрів є забезпечення їх житлом (у 2007 р. 9 медпрацівників отримали житло). Станом на 01.01.2008 р. залишаються без житла 40 медпрацівників.

За обласною програмою «Власній дім» у 2007 р. 31 медпрацівник виявив бажання отримати кредит на будівництво житла (на суму 1259,0 тис. грн).

У 2007 р. відкрито обласну клініко-діагностичну лабораторію.

Мережа сільської медицини представлена 19 ЦРЛ, 15 дільничними лікарнями, 93 сільськими лікарськими амбулаторіями та 453 ФАПами. За 2007 р. кількість ФАПів збільшилась на 1 (с. Степове Первомайського району), а кількість дільничних лікарень скоротилась на 1 за рахунок реорганізації лікарні у Кривоозерському р-ні в СЛА.

Виїзним медичним обслуговуванням щороку охоплюється 230–260 тис. селян. У рамках Всеукраїнської акції «Від первинної ланки до здоров'я нації» за період січень–грудень 2007 р. оглянуто на первинному рівні близько 160,25 тис. чол., на вторинному – 88,9 тис., на третинному – близько 13,8 тис. чоловік. Зроблено 537 виїздів лікарських бригад до 438 сіл.

Виїзний стоматологічний кабінет обласної стоматологічної поліклініки за 2007 р. надав стоматологічну допомогу 7,5 тис. осіб.

Розвиток закладів ЗП/СМ. Відповідно до Плану розвитку мережі закладів сімейної медицини на 2007–2010 рр., станом на 01.01.2008 р. в області функціонує 123 заклади сімейної медицини, у т. ч. 104 – на селі, 19 – у містах, які обслуговують 365,7 тис. чол. (30,2% населення області). При амбулаторіях відкрито 562 ліжка денних стаціонарів. У закладах ЗП/СМ працює 208 сімейних лікарів та 434 медсестри. На виїзних циклах кафедри ЗП/СМ Одеського державного медичного університету у 2007 р. підготовлено 30 сімейних лікарів, у 2006 р. – 45 лікарів, у 2005 р. – 30.

Одним із пріоритетних напрямків у роботі галузі охорони здоров'я області залишається охорона материнства і дитинства. У 2007 р. проведено організаційні заходи щодо підготовки 8 медичних закладів до акредитації за статусом «Лікарня, доброзичлива до дитини». Станом на 01.01.2008 р. за даним статусом працює 1 заклад (м. Южноукраїнськ).

Фінансування галузі. Слід відмітити позитивну динаміку зростання номінальних обсягів фінансування галузі. Так, у 2007 р. витрати з обласного бюджету на охорону здоров'я становили 459244,5 тис. грн, що на 30,3% більше, ніж у 2006 р. (355078,8 тис. грн.). У розрахунку на 1 жителя області у 2007 р. було витрачено 379,1 грн (2006 р. –

293,00 грн). У 2007 р. до закладів охорони здоров'я області надійшло власних надходжень на суму 26928,4 тис. грн, що на 36,62% більше, ніж у 2006 р. (20459,0 тис. грн).

У галузі забезпечено підвищення заробітної плати медичним працівникам відповідно до постанов Кабінету Міністрів України у зв'язку з введенням другого етапу єдиної тарифної сітки. Середня заробітна плата по галузі становить 880 грн, у т. ч. по обласних медзакладах – 912 грн; по районних – 876 грн; по міських – 852 грн.

Виконання державних і регіональних галузевих програм. За період 2007 р. стовідсотково (939,1 тис. грн) профінансовано заходи щодо реалізації програм: «Діти України», профілактики артеріальної гіпертензії, розвитку донорства крові та її компонентів, профілактики СНІДу, профілактики туберкульозу, «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр. З метою впровадження обласної Комплексної програми «Здоров'я нації» закуплено та введено в дію магнітно-резонансний томограф вартістю 6,2 млн грн, який встановлено в обласній лікарні, що дало змогу значно поліпшити діагностику захворювань.

Протягом 2004–2007 рр. 45,2% сільських амбулаторій та 17,9% ФАПів отримали комплекти обладнання за державним постачанням.

Значно поліпшилась матеріальна база обласного онкологічного диспансеру: за рахунок держбюджету отримано апарат променевого лікування «Терагам», комплект рентгенообладнання, сучасний мамограф та відеоендоскоп для ранньої діагностики захворювань; проведено капітальний ремонт реанімаційного відділення та приміщень на суму 454 тис. грн.

Коштом держбюджету отримано 80 одиниць складної сучасної медичної техніки на суму 4510,47 тис. грн та 13 автомобілів швидкої допомоги для ЦРЛ. За рахунок обласного і місцевих бюджетів придбано 647 одиниць транспорту (на суму 11127,99 тис. грн) та 14 санітарних автомобілів.

Протягом 2007 р. виконано значні обсяги робіт з будівництва, реконструкції та капітального ремонту в ЛПЗ області: проведено капітальні ремонти 16 ФАПів, 3 лікарських амбулаторій, 1 дільничної лікарні; 3 ФАПи переведено у нові приміщення; проведено поточні ремонти 284 ФАПів, 36 СЛА тощо.

Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я:

- забезпечення ЦРЛ пересувними флюорографами (в області з 19 ЦРЛ мають пересувні флюорографи лише 9);
- для поліпшення діагностики ВІЛ/СНІДу необхідне придбання лабораторії ПЛР для визначення вірусного навантаження;
- для зміцнення матеріальної бази сільських лікарських амбулаторій та ФАПів необхідно продовжити постачання комплектів обладнання коштом державного бюджету;
- для поліпшення надання невідкладної медичної допомоги необхідно виділити за державний кошт автотранспорт для сільських лікарських (сімейних) амбулаторій;
- для поліпшення кадрового забезпечення сільських медичних закладів необхідно прийняти державну програму «Сільський лікар», у якій передбачити матеріальні стимули для кадрів на селі (житло, транспорт, соціальний пакет).

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я області на 2008 р.:

- створення обласного перинатального центру з метою зниження рівня материнської та малюкової смертності;
- забезпечення реалізації заходів за обласними програмами: запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань на 2007–2010 рр., протидія захворюванню на туберкульоз на 2007–2011 рр.;
- забезпечення виконання Указу Президента України від 12.12.2007 р. № 1208/2007 «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні» та проведення обстеження на ВІЛ-інфекцію на рівні, не нижчому 5% від чисельності населення області;
- поліпшення надання швидкої медичної допомоги при ДТП та хворим у невідкладних станах за Указом Президента України від 20.11.2007 р. № 1121/2007 «Про невідкладні заходи із забезпечення безпеки дорожнього руху», для чого забезпечити чергування не менше 2-х бригад швидкої медичної допомоги у районних лікарнях;
- забезпечення відкриття ФАПів у населених пунктах з числом жителів від 200 і більше чоловік та оснащення відкритих закладів медичним обладнанням;
- подальше відкриття закладів ЗП/СМ;
- поліпшення укомплектованості медичних закладів кадрами (особливо у сільській місцевості) та забезпечення їх житлом.

8.15. Одеська область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Мережа лікувально-профілактичних закладів. Для забезпечення медичної допомоги населенню області у 2007 р. функціонувало 1030 закладів охорони здоров'я, з яких 959 утримуються коштом місцевих бюджетів, у тому числі 31 міська лікарня, 8 пологових будинків, 41 жіноча консультація, 18 стоматологічних поліклінік, 152 амбулаторії, в т.ч. 140 – у сільській місцевості, 580 ФАПів, число яких зменшується у зв'язку з реорганізацією в лікарські амбулаторії, а також 36 сільських дільничних лікарень, 25 ЦРЛ, 3 районні лікарні, 2 самостійні станції та 46 відділень швидкої медичної допомоги.

Спеціалізовану медичну допомогу населенню в області забезпечували 26 ЛПЗ. Крім того, функціонувало 4 будинки дитини на 665 місць та 10 санаторіїв на 3055 ліжок.

Потужність стаціонарних закладів станом на 01.01.2008 р. становила 20305 ліжок.

Забезпеченість ліжками становила 85,2 на 10 тис. населення при середньому показнику по Україні 87,6. У результаті проведених заходів число днів роботи ліжка становило у 2007 р. 333 дні (за 2006 р. – 332 дні). При цьому скоротилось число днів перебування на ліжку до 14,4 (2006 р. – 14,9, у 2005 р. – 15,3). Лікарняна летальність стабілізувалась на показнику 1,33–1,35, післяопераційна знизилась з 0,82 у 2005 р. до 0,76 у минулому. Питома вага ургентних оперативних втручань залишилась на рівні 2005 р. – 9,4%, (у 2006 р. – 9,2%).

В області збільшилась кількість ліжок денних стаціонарів до 9,0 ліжка на 10 тис. населення (2006 р. – 8,6, 2005 р. – 7,3). Ефективність використання ліжок цього року

зросла до 596,1 пролікованого хворого на 10 тис. населення. При цьому в деяких районах цей показник становив 30–50% від середнього по області.

ЛПЗ області стовідсотково акредитовані.

Кадри. У лікувально-профілактичних установах області, фінансованих з місцевих бюджетів, затверджено 9938,8 посад, працює 8699 лікарів, кількість вакантних посад зменшилась з 1602,5 до 1269,8.

Із працюючих лікарів 23,6% становлять особи пенсійного віку, 6,0% – молоді фахівці.

Забезпеченість лікарями, враховуючи заклади державного підпорядкування, становила 42,9 (2006 р. – 42,8) на 10 тис. населення. Найнижчі показники укомплектованості фізичними особами – у Фрунзівському (52,6) та Миколаївському районах (56,2).

Традиційно найбільш дефіцитними залишаються спеціальності фтизіатрія, лабораторна діагностика, патанатомія.

Атестовано 84,0% лікарів, які підлягали атестації, та 65,0% медичних сестер. Вищу категорію мають 53,8% атестованих лікарів, першу – 30,3%. Серед середнього медичного персоналу вищу категорію мають 55,3%, першу – 30,2%. Тобто основна частина медичних працівників мають достатньо високий рівень професійної підготовки.

У 2007 р. з метою перспективного комплектування лікарських кадрів сільської місцевості видано 108 цільових направлень абітурієнтам до вступу у вищі медичні навчальні заклади.

Недостатність молодих фахівців – випускників вищих медичних закладів освіти та плінність медичних кадрів у сільській місцевості є серйозною проблемою області. Для вирішення цього питання на сесії обласної ради прийнято обласну цільову програму «Житло для медиків», реалізація якої дасть змогу забезпечити сільських медичних працівників житлом.

Розвиток закладів ЗП/СМ. В Одеській області активно продовжується розвиток мережі закладів ЗП/СМ. Станом на 01.01.2006 р. в області діяло 130 закладів, а на 01.01.2008 р. – 154 заклади ЗП/СМ, з яких:

- 19 СЛА сімейної медицини реорганізовані з ФАПів і ФП;
- 6 міських лікарських амбулаторій перетворені в МЛА сімейної медицини;
- 92 реорганізовані в СЛА сімейної медицини;
- 15 дільниць при сільських дільничних лікарнях;
- 3 при поліклініках ЦРЛ;
- 4 при поліклініках міських лікарень;
- 8 при міських поліклініках (м. Одеса);
- 1 відділення при клініці Одеського державного медичного університету
- 4 приватних заклади: «INTO-SANA», «Хімікат», «Медєя», «Архімед-Асістанс».

З 154 діючих закладів 137 закладів знаходиться в сільських адміністративних районах, 17 – у містах.

За 2007 р. в області створено 8 закладів сімейної медицини, з них 7 – у сільських районах, в т.ч. 4 – з ФАПів.

Забезпеченість населення Одеської області лікарями ЗП/СМ у 2007 р. становила 1,2 на 10 тис. населення (у 2006 р. – 1,1); медичними сестрами – 1,9 (у 2006 р. – 1,6). Забезпеченість населення сільських адміністративних районів області сімейними лікарями – 2,2 (у 2006 р. – 1,4), медичними сестрами – 3,9 (у 2006 р. – 2,5).

Укомплектованість штатних посад лікарів сімейної медицини по області фізичними особами – 78,2% (у 2006 р. – 76,9%); медичних сестер – 84,2% (у 2006 р. – 85,6%). Укомплектованість штатних посад сімейних лікарів сільських районів фізичними особами – 74,3% (у 2006 р. – 75,8%); медичних сестер – 93,2% (у 2006 р. – 94,6%).

Фінансування галузі. На утримання закладів охорони здоров'я області у 2007 р., за оперативними даними, направлено 864,6 млн грн із загального бюджету та 63,4 млн грн – із спеціального фонду; всього обсяг коштів на охорону здоров'я становив 938,0 млн грн.

Фінансовий норматив бюджетного забезпечення в розрахунку на 1 жителя області склав за минулий рік 387,7 грн проти 282,1 грн в 2006 р.

Слід зазначити, що повністю фінансово забезпечено діяльність відділення гемодіалізу (понад 9,0 млн грн) і лікування хворих на гемофілію (0,5 млн грн), а також закладів (відділень) для інвалідів ВВВ.

Значно поліпшилося в минулому році харчування хворих на туберкульоз, а також дітей-сиріт і дітей, які перебувають на санаторному лікуванні. Обсяг фінансування на 1 ліжко-день зазначеним хворим збільшився майже утричі. Для інвалідів ВВВ забезпечено 14 грн на 1 ліжко-день та 16 грн на медикаменти.

Значну увагу приділено поліпшенню організації медичної допомоги інвалідам, у тому числі інвалідам ВВВ. Так, на забезпечення штучними кристаликами ока інвалідів війни витрачено до 62,3 тис грн, запротезовано 779 чоловік. Стоматологічні поліклініки та відділення ЦРЛ продовжували реалізацію рішення обласної ради, прийнятого у 2005 р. щодо зубопротезування інвалідів ВВВ. Цим же рішенням передбачено придбання слухових апаратів цій категорії населення. Придбання слухових апаратів загальною вартістю 785,428 тис. грн дало змогу повністю задовольнити потребу в них інвалідів війни.

В цілому стан матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я значно поліпшився порівняно з минулими роками, більше уваги приділяється охороні здоров'я з боку обласної державної адміністрації, обласної ради.

У 2007 р. для проведення капітального ремонту було виділено 15 млн грн (у 2006 р. – 17 млн 316 тис грн), у т. ч. коштом місцевих бюджетів – 8,3 млн грн, коштом бюджету розвитку та субвенцій – 6,7 млн грн.

Так, здійснено ремонт інфекційного корпусу Іванівської центральної лікарні (1313,0 тис. грн), пологового відділення Красноокнянської ЦРЛ (3394,2 тис. грн), обласного онкологічного диспансеру (1598,0 тис. грн).

На виконання окремих заходів щодо підготовки закладів охорони здоров'я для забезпечення функціонування в осінньо-зимовий період (часткова заміна зовнішніх інженерних мереж, теплотрас, водо- та електропостачання, внутрішніх систем опалення, елеваторних вузлів, покрівель, котелень тощо) направлено за рахунок бюджету 8,7 млн грн, крім того, за рахунок залучених коштів, – 2,7 млн грн (у 2006 р. 1 млн 670 тис. грн та у 2005 р. – 1 млн 401 тис. грн).

Для оснащення закладів охорони здоров'я області сучасним медичним обладнанням в минулому році направлено 35 млн 473 тис. грн (у 2006 р. – 26 млн 795 тис. грн).

Коштом обласного бюджету зокрема придбано: 2 рентгенологічні системи, 1 пересувний рентгенапарат, 4 апарати ультразвукової діагностики, наркозна станція, 20 апаратів вентиляції легенів, 30 інкубаторів для новонароджених (кювези), 24 холодильні установки, 3 стоматологічні установки, систему для проведення ендоскопічних втручань. Усього на суму 23796,1 тис. грн (у 2006 р. – 9703,7).

Коштом держбюджету придбано: 11 апаратів «Штучна нирка», систему штучного кровообігу, ультразвуковий діагностичний комплекс, 15 санітарних автомобілів. Усього на загальну суму – 14233,9 тис. грн (2006 р. – 10605,9).

У 2007 р. оновився парк санітарних автомобілів на 55 одиниць, з яких 20 передано закладам охорони здоров'я з податкової служби та інших відомств.

Оснащення сучасним енергоємним обладнанням, транспортом висуває підвищені вимоги до підготовки спеціалістів, у тому числі і з питань безпеки експлуатації та охорони праці. Результатом роботи служби охорони праці за останні 5 років стала відсутність пожеж, дорожньо-транспортних пригод та зменшення кількості і частоти нещасних випадків на виробництві з 16 до 3, з яких 3 – при ДТП, здійснених з вини сторонніх організацій.

Проблеми в діяльності системи охорони здоров'я:

- високий рівень захворюваності на туберкульоз, онкологічну патологію, ВІЛ/СНІД, серцево-судинні та судинно-мозкові хвороби;
- проблема зловживання наркотичними та токсичними речовинами, особливо неповнолітніми, реабілітація наркоманів у спеціалізованих установах охорони здоров'я;
- проблема кадрового забезпечення вакантних посад, заохочення до роботи медичних працівників у закладах сільської місцевості, забезпечення їх житлом, відповідними умовами праці;
- оснащення медичних установ, особливо первинної ланки та у сільській місцевості, сучасним обладнанням, автотранспортом тощо.

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я у 2008 р.:

- підвищення доступності і якості медичної допомоги;
- удосконалення матеріально-технічного стану медичних закладів;
- підвищення контролю за ситуацією щодо туберкульозу та ВІЛ/СНІДу;
- організація та оснащення міжрегіонального центру кардіохірургії для надання спеціалізованої допомоги жителям південного регіону України;
- організація центру судинно-мозкових порушень;
- організація і оснащення міжрайонних центрів спеціалізованої допомоги для жителів південних та північних районів області (мм. Ізмаїл та Балта – перинатальні центри, Котовськ, Ізмаїл – гемодіаліз, Любашівка – центр політравм);
- організація мережі відділень швидкої медичної допомоги у сільських районах області з радіусом охоплення невідкладною медичною допомогою не більше 15–25 км;
- забезпечення якості надання медичної допомоги та збереження здоров'я матері і дитини.

8.16. Полтавська область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Мережа лікувально-профілактичних закладів. Останніми роками УОЗ проводиться активна робота щодо упорядкування мережі ЛПЗ області, передусім спрямована на збільшення доступності медичної допомоги сільському населенню. За підтримки органів виконавчої влади та місцевого самоврядування продовжується відкриття лікарських амбулаторій в населених пунктах з населенням понад 1000 мешканців, а в окремих випадках – з кількістю жителів понад 500 осіб (станом на 01.01.2008 р. таких амбулаторій відкрито 25). Проводиться перепрофілізація дільничних лікарень у лікарські амбулаторії з переданням органам соціального захисту ліжкового фонду для лікування самотніх хворих похилого віку. На виконання Указу Президента України від 28.01.1999 р. № 95/99 «Про заходи щодо поліпшення умов функціонування закладів охорони здоров'я в сільській місцевості» всі дільничні лікарні і лікарські амбулаторії у сільській місцевості телефонізовано, відновлено телефонний зв'язок на ФАПх.

Стационарна медична допомога мешканцям області надається в 132 лікарняних закладах на 12899 ліжках (забезпеченість ліжками становила 83,7 на 10 тис. населення, що лише на 4,0% перевищує нормативний показник). Кількість стаціонарних ліжок з початку 2007 р. зменшилася на 63. Кількість ліжок денних стаціонарів при амбулаторно-поліклінічних закладах в області у розрахунку на 10 тис. населення в 2007 р. дещо зросла і становила 14,3 проти 14,0 в 2006 р. Кількість пролікованих хворих на ліжках денного стаціонару також з кожним роком зростає і в 2007 р. становила 490,5 на 10 тис. населення проти 471,7 в 2006 р.

Розвиток закладів ЗП/СМ. Проводиться постійна робота з розвитку ПМСД на засадах ЗП/СМ. Всього в області станом на 01.01.2008 р. функціонувало 224 заклади сімейної медицини, що на 35 більше, ніж було на початок 2007 р. Охоплення населення області наданням медичної допомоги на засадах ЗП/СМ має тенденцію до розширення і за підсумками 2007 р. становило 63,8%, що на 7,3% перевищує дані 2006 р.

Станом на 01.01.2008 р. в області працює 471 сімейний лікар.

Для забезпечення потреб галузі охорони здоров'я області фахівцями ЗП/СМ з 2001 р. розпочато підготовку відповідних кадрів. За весь період підготовлено близько 500 лікарів. На курсах підвищення кваліфікації середніх медичних працівників при ОКЛ на базі Полтавського медичного коледжу проводиться підготовка медичних сестер з фаху «Загальна практика/сімейна медицина».

Одним з пріоритетних напрямків у роботі галузі охорони здоров'я області залишається охорона материнства і дитинства. У 2007 р. значно збільшено обсяг коштів на ці потреби. Всі діти і підлітки області, хворі на цукровий діабет, забезпечені високоякісними препаратами інсуліну іноземного виробництва. Хворі на фенілкетонурію забезпечені продуктами харчування коштом обласного бюджету. Проводиться обстеження усіх новонароджених на дану патологію. З жовтня 2005 р. запроваджено масовий скринінг новонароджених на вроджений гіпотиреоз. Діти-інваліди з вадами слуху забезпечені слуховими апаратами іноземного виробництва. Послідовно та ефективно проводиться програма удосконалення матеріально-технічної бази дитячих і родопомічних закладів

області, втілення в їх роботу сучасних організаційних технологій надання медичної допомоги дітям і матерям області.

З 2007 р. впроваджено інноваційні міжнародні проекти «Здоров'я матері та дитини» та «Разом до здоров'я», які фінансуються Агентством США з міжнародного розвитку (USAID). Співпраця з Проектом «Разом до здоров'я» дала змогу вперше в Україні створити основний програмний документ діяльності обласної служби охорони материнства та дитинства – обласну програму «Репродуктивне здоров'я до 2015 року», яка була прийнята на XI сесії п'ятого скликання обласної ради від 08.11.2007 р.

Акредитовано на відповідальність до статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» пологові будинки м. Полтави, Кременчука, Комсомольська, Миргородської, Котелевської, Хорольської ЦРЛ.

Впроваджуються нові технології надання пологової допомоги – «Сімейний пологовий зал» та «Партнерські пологи». У 2007 р. частка партнерських пологів складала 40,0% від загальної кількості пологів.

Завершена організація роботи «Клінік, дружніх до молоді» в дитячих обласній і міських лікарнях м. Полтави.

На базі ОДКЛ відкрито центр медико-соціальної реабілітації дітей-інвалідів.

У 2004 р. в обласному центрі відкрито лабораторію з діагностики перинатальних інфекцій, де проводиться безкоштовне обстеження вагітних групи ризику із районів та міст області на ВІЛ/СНІД, гепатити В, С, TORCH-інфекції. На базі санаторію «Хорол», курорту «Миргород» функціонує відділення на 60 ліжок для оздоровлення вагітних, де щорічно проходять санаторне оздоровлення 900–950 вагітних з районів області.

Фінансування галузі. Необхідно відмітити позитивну динаміку зростання номінальних обсягів фінансування галузі. Бюджет галузі поточного року збільшився майже у 4,6 разу порівняно з 1999 р.. Стан виконання бюджету галузі охорони здоров'я за останні три роки характеризувався як стабільний. За підсумками року галузь профінансовано до затверджених бюджетних призначень у середньому на 99,4%. При загальному збільшенні бюджету у 4,6 разу видатки по місцевих бюджетах на заробітну плату з нарахуваннями зросли у 2007 р. порівняно з 2003 р. в 3,1 разу, видатки на медикаменти – в 2,5 разу, харчування – в 2,5 разу, енергоносії – в 2,0 разу, капітальні видатки – в 2,8 разу.

На будівництво об'єктів охорони здоров'я в 2007 р. освоєно 40792,7 тис. грн, що в 3,0 разу більше порівняно з 2006 р. У 2007 р. тільки на реставраційні роботи першої черги соматичного корпусу ОКЛ ім. М.В. Скліфосовського – пам'ятника архітектури національного значення використано 30588,3 тис. грн, 625,0 тис. грн на закінчення будівництва приміщення для розміщення гама-терапевтичного апарату обласного онкологічного диспансеру. На капітальний ремонт ЛПЗ області за 2007 р. освоєно 16968,2 тис. грн, що на 64,2% більше, ніж у 2006 р. Крім того, на оновлення медичного обладнання витрачено асигнувань у сумі 16848,6 тис. грн.

У 2006 р. введено в дію блок відділення для реанімації новонароджених ОДКЛ, який оснащено сучасною діагностичною апаратурою, системами кондиціонування та очищення повітря. У 2007 р. кількість реанімаційних ліжок у цьому відділенні розширено. Вартість придбаного обладнання для відділення становила близько 700 тис. грн. Загальна

сума витрачених коштів на реконструкцію приміщення та придбання обладнання становила 1 млн 180 тис. грн.

Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області:

- складна демографічна ситуація в регіоні – постаріння населення, низька народжуваність, висока смертність;
- недостатнє фінансування галузі, у т.ч. залучення позабюджетних коштів;
- матеріально-технічна база ЛПЗ, у т.ч. і обласних спеціалізованих, не цілком відповідає сучасним вимогам;
- наявність екологічних проблем у регіоні – висока забрудненість атмосферного повітря та ґрунтів, мікробна забрудненість питної води, особливо у сільській місцевості;
- невирішеність питання укомплектування медичними кадрами первинної ланки через незадовільне забезпечення медичних працівників житлом.

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я у 2008 р.:

- забезпечення планової роботи координаційних рад з метою впливу на органи місцевого самоврядування та інші відомства для вирішення спільних питань щодо поліпшення надання медичної допомоги населенню;
- концентрація потенціалу усіх гілок влади на подолання проблем ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, наркоманії, онкозахворюваності;
- удосконалення роботи протитуберкульозних та інфекційних стаціонарів області;
- наближення лікарської допомоги до мешканців села, зміна фельдшерської моделі надання ПМСД на лікарську на засадах ЗП/СМ;
- розробка обласної програми екстреної медичної допомоги, в якій передбачено питання підготовки кадрів, виділення коштів на невідкладну допомогу на рівні кожного медичного закладу;
- забезпечення подальшого розвитку лікарняних кас області як першої сходинки переходу до страхової медицини;
- продовження роботи над інноваційними технологіями та проектами, ефективне використання наявних ресурсів;
- продовження роботи у напрямку профілактики дитячої та материнської смертності;
- створення регіонального центру «Матері та дитини»;
- першочергове забезпечення медичними кадрами закладів охорони здоров'я у сільській місцевості;
- координування діяльності закладів охорони здоров'я різної форми власності та підпорядкування і включення їх до єдиного медичного простору регіону;
- продовження впровадження експерименту, затвердженого наказом УОЗ від 04.05.2005 р. № 208 та наказом УОЗ від 26.12.2006 р. № 627, щодо якісного надання медичної допомоги мешканцям села і соціально незахищеним групам населення на третинному рівні;
- забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя ринку продуктів харчування, розвиток лабораторної служби санітарно-епідеміологічних станцій;
- продовження роботи щодо переоснащення ЛПЗ сучасним діагностичним та лікувальним обладнанням;
- проведення активної роботи із залучення позабюджетних коштів для розвитку галузі.

8.17. Рівненська область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Мережа лікувальних закладів. У зв'язку з реформуванням та приведенням до нормативів структура мережі останніми роками зазнала змін.

Станом на 01.01.2008 р. в області функціонує 854 медичні заклади, серед яких 68 лікарняних, 120 самостійних амбулаторно-поліклінічних, у тому числі 92 СЛА, 631 ФАП, 32 фельдшерські та лікарські здоровпункти, 4 санаторно-курортні заклади, 20 санепідзакладів та інших. Усього закладів охорони здоров'я первинного рівня надання медичної допомоги – 775, вторинного – 54, третинного – 25. Рівень відвідувань до лікарів зріс і становив на одного жителя 9,4.

Розширилась мережа стаціонарозамінних форм медичної допомоги – денних стаціонарів та стаціонарів вдома. Кількість ліжок денного перебування хворих збільшилась до 1870, з них 73,8% у сільській місцевості. У 2007р. у денних стаціонарах проліковано понад 63 тис. хворих, або 550,7 на 10 тис. населення.

Стаціонарна медична допомога забезпечується мережею лікарняних закладів, з них: 21 – обласний, на базі якого створено понад 20 спеціалізованих центрів, а також 15 ЦРЛ, 8 районних лікарень, 15 дільничних лікарень, 3 пологові будинки та інші. За рахунок реформування мережі закладів охорони здоров'я ліжковий фонд лікарень у 2007 р. зменшився на 20 ліжок і становив 9970 ліжок; забезпеченість на 10 тис. населення становить 86,4.

У межах реалізації основного стратегічного напрямку – розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини – протягом звітнього року:

- відкрито та зареєстровано два нові ФАПи: в селах Липно Володимирецького р-ну та Березівка Корецького р-ну;

- організовано 10 закладів (підрозділів) ЗП/СМ, у тому числі 2 лікарські амбулаторії ЗП/СМ створено шляхом реформування ФАПів у Володимирецькому, Сарненському районах, 2 – шляхом реорганізації дільничних лікарень у Сарненському р-ні, ще 4 – шляхом надання статусу ЗП/СМ СЛА (Дубенського, Острозького, Здолбунівського, Радивилівського р-нів);

- кількість самостійно функціонуючих закладів (підрозділів) ЗП/СМ зросла з 3 у 2001 р. до 87 – у 2007 р.;

- 65 СЛА, або 70% від загальної кількості СЛА (92), мають статус сімейних;

- усього за фахом «Загальна практика/сімейна медицина» підготовлено 301 лікаря та 287 осіб за фахом «Помічник лікаря загальної практики/сімейної медицини»;

- кількість штатних посад щодо ЗП/СМ у 2007 р. зросла до 175,25; укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами мережі закладів сімейної медицини зросла до 80,5%. Нині функціонує 168 лікарських дільниць ЗП/СМ, які забезпечують медичну допомогу понад 340 тисячам громадян області (30,0%);

Водночас 9 лікарських амбулаторій ЗП/СМ не укомплектовані сімейними лікарями, заклади сімейної медицини забезпечені санітарним транспортом лише на 82% (у 6 відсутній транспорт), комплектами спеціалізованого інструментарію – на 40%, комп'ютерами – на 55%. Значна частина амбулаторій функціонує без клінічних лабораторій. У цілому

амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню області забезпечують 173 заклади плановою ємністю 190,9 відвідування на 10 тис. населення. Фактична ємність за 2007 р. становила 205,6 відвідування. З недовантаженням у минулому році працювали лікарі амбулаторно-поліклінічної служби у 8 районах, перевантаженням у м. Рівне – на 55%, Дубровицькому районі – на 44,3%, Рокитнівському – на 38,8%, м. Кузнецовському – на 35,9%, Березнівському, Гоцанському р-нах – на 20%.

Вдома найбільше відвідувань зареєстровано в мм. Рівне, Дубно, Млинівському, Демидівському, Корецькому р-нах.

Рівень цільових оглядів жінок на виявлення онкозахворювань за минулий рік в області збільшився на 1,6% (на 1707 осіб). Фактично по всіх районах області рівень оглядів є не нижчим 50,0%.

Обсяги надання зубопротезної допомоги за минулий рік в області зменшились до 20,0 на 1000 населення, недостатніми є в Демидівському, Радивилівському, Рівненському р-нах.

Показники функціонування стаціонарних ліжок лікарняних закладів області є оптимальними, робота ліжка становила 342,3 дня, середній термін перебування хворих на ліжку – 12,8 дня, летальність – 0,73.

Неефективно використовувався ліжковий фонд у Зарічненському, Демидівському, Дубровицькому, Радивилівському, Рокитнівському р-нах. У 7 дільничних лікарнях ліжка працювали з перевантаженням: у деяких селах Рокитнівського, Сарненського, Зарічненського, Дубенського, Гоцанського, Корецького р-нів. З перевантаженням функціонували стаціонари деяких районних лікарень Березнівського, Костопільського, Млинівського р-нів. Значно перебільшений норматив роботи ліжка серед обласних закладів у лікарні відновного лікування у м. Корець – 382,2 дня, ОКЛ – 359,8 дня та діагностичному центрі – 358,9 дня. З переліку вузькопрофільних ліжок неефективно використовувались гастроентерологічні для дітей – 261,7 дня роботи, проктологічні – 267,0 дня.

З початку року на будівництві та реконструкції об'єктів охорони здоров'я за рахунок усіх джерел фінансування освоєно 15 млн 296,7 тис. грн.

За рахунок цих коштів було введено в експлуатацію пологове відділення на 25 ліжок Острозького пологового будинку; терапевтичне та пологове відділення Володимирецької ЦРЛ, три ФАПи та три лікарські амбулаторії. Проведено реконструкції близько 20 структурних підрозділів та відділень закладів охорони здоров'я різних рівнів.

Кадри. Протягом 2007 р. вдалось дещо поліпшити кадрову складову за окремими напрямками. Забезпеченість лікарями на 10 тис. населення зросла і становила 36,8. На 0,9% збільшилась укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами, на 2,2% – укомплектованість дільничних лікарень та на 3,3% – лікарських амбулаторій. Проблемними у кадровому забезпеченні залишаються північні райони, зокрема Рокитнівський, Володимирецький, Сарненський, Зарічненський. Укомплектованість закладів охорони здоров'я середніми медпрацівниками достатньо висока – 107,5 на 10 тис. населення.

Фінансування галузі. На 2007 р. для закладів охорони здоров'я заплановано видатки в сумі 435,3 млн грн, що на 95 млн, або на 21,9%, більше асигнувань 2006 р. У 2007 р.

касові видатки з розрахунку на 1 жителя зросли до 375,5 грн проти 309,8 грн за 2006 р. Дещо поліпшилось фінансування витрат лікувальних закладів на медикаменти, на придбання продуктів харчування для стаціонарних хворих. Загальна сума залучених позабюджетних коштів становила 33 млн 24,3 тис. грн, що на 20,7% більше, ніж у 2006 р. (з розрахунку на 1 жителя 28,6 грн; за 2006 р. – 22,6 грн).

Виконання державних і регіональних галузевих програм. Значна увага приділялась реалізації загальнодержавних програм, комплексних заходів, регіональних програм. Порівняно з 2006 р. фінансування програм з державного бюджету зросло до 24 млн 929,9 тис. грн, або на 40,1%, хоча реальне фінансування становило 87,0% від планового. Крім того, зросла майже втричі загальна сума виділених на реалізацію програм коштів з місцевих бюджетів і становила 9 млн 689,5 тис. грн.

Серед районів з найвищим фінансуванням програм з місцевих бюджетів – Острозький (585,8 тис грн), Сарненський (475,8), Володимирецький (362,9). Водночас у Демидівському – лише 42,7 тис. грн, Костопільському – 138,5, Дубровицькому – 157,2, Рокитнівському р-нах – 166,3 тис. грн. Лише 3 програми з 25 діючих знайшли фінансову підтримку у Радивилівському, Дубровицькому р-нах.

Важливе значення серед заходів щодо попередження захворювань та зниження ризиків для здоров'я людини надавалось санітарно-освітній роботі. В обласному центрі, містах і райцентрах області проводились пропагандистські кампанії та акції, «круглі столи», тренінги, приурочені до Всесвітнього дня здоров'я, днів некуріння, боротьби з наркоманією, тижня планування сім'ї, міжнародного Дня захисту дітей тощо. У 2007 р. проведено 9 «круглих столів» з питань формування здорового способу життя. Вивчався рівень поінформованості учнівсько-студентської молоді з питань профілактики ВІЛ/СНІДу, ПСШ, наркоманії, алкоголізму, тютюнокуріння.

Спеціалістами ЛПЗ області організовано та проведено семінарські заняття, конференції з вчителями, соціальними працівниками, директорами сільських клубів, завідувачками дитячих дошкільних закладів та середніми медпрацівниками щодо профілактики захворювань та формування здорового способу життя. Спільно з обласним державним телебаченням знятий монтаж для медико-просвітницької програми «Студія здоров'я» з наголосом на питання забезпечення населення медичною допомогою, профілактичними медичними оглядами, формування здорового способу життя та гігієнічного виховання школярів.

З метою підвищення рівня медичної та гігієнічної культури населення, максимального обмеження тютюнокуріння та вживання алкоголю, профілактики абортів, венеричних захворювань, ВІЛ/СНІДу, пропаганди здорового способу життя, медичними працівниками ЛПЗ організовано понад 5067 радіо- та 1652 телепередачі, опубліковано 564 статті, підготовлено санбюлетені, прочитані лекції, проведено бесіди.

Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області:

- зростання рівня захворюваності населення;
- кадрове забезпечення сільських закладів охорони здоров'я первинного рівня;
- укомплектування ФАПів та лікарських амбулаторій обладнанням, згідно з табелями оснащення;
- недостатнє фінансування галузі.

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я області у 2008 р.:

- охорона материнства та дитинства – зниження рівня дитячої та материнської смертності; підтримка та розвиток відповідних служб, посилення їх ролі у збереженні здоров'я жінок репродуктивного віку, дітей та молоді;
 - оптимізація мережі закладів охорони здоров'я відповідно до потреб населення – створення спеціалізованих центрів, розширення мережі лікарських амбулаторій на засадах сімейної медицини;
 - забезпечення програмно-цільового підходу до розвитку галузі охорони здоров'я області – розроблення регіональних галузевих програм та виконання завдань, передбачених державними та галузевими програмами, проведення аналізу стану виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр.;
 - поліпшення кадрового забезпечення – збільшення укомплектованості штатних посад лікарів ЛПЗ сільської місцевості, насамперед північних районів;
 - удосконалення організації надання допомоги населенню, насамперед на селі, – запровадження програми «Сільський лікар», реорганізація ФАПів, що обслуговують понад 1000 жителів, у СЛА, відкриття ФАПів у селах з населенням 300–500 жителів, дооснащення сільських амбулаторно-поліклінічних закладів та ФАПів медичними виробами, забезпечення санітарним автотранспортом для надання невідкладної медичної допомоги;
 - зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності населення, зокрема від серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань, туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, онкологічних захворювань – надання медичної допомоги за державними стандартами, посилення профілактичної спрямованості галузі, удосконалення системи профілактичних оглядів на засадах цільової диспансеризації населення, особливо у сільській місцевості; поширення інформації про здоровий спосіб життя;
 - зміцнення матеріально-технічної бази ЛПЗ області – використання в повному обсязі коштів на будівництво об'єктів охорони здоров'я на 2008 р. за рахунок усіх джерел фінансування;
 - підвищення ефективності використання ресурсів системи охорони здоров'я, заохочення громадян до добровільного медичного страхування.

8.18. Сумська область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

В області проводиться поступове реформування охорони здоров'я шляхом оптимізації мережі, реорганізації первинної ланки медико-санітарної допомоги, розвитку сімейної медицини, впровадження багатоканального фінансування, елементів страхової медицини, широкого впровадження стаціонарозаміних технологій, забезпечення виконання національних та регіональних програм.

Мережа лікувально-профілактичних закладів. Станом на 01.01.2008 р. функціонувало 842 заклади охорони здоров'я, підпорядковані МОЗ України, з них 30 лікувальних закладів обласного підпорядкування, 18 ЦРЛ, 17 сільських дільничних

лікарень, 1 номерна лікарня, 1 госпіс, 130 сільських та селищних лікарських амбулаторій, 553 ФАПів та фельдшерські пункти.

У 2007 р. реорганізовано в сімейні 6 лікарських амбулаторій, відкрито 10 дільниць та 2 відділення сімейного лікаря. Всього в області налічувалося 84 амбулаторії та 13 відділень ЗП/СМ.

При 153 ЛПЗ функціонують денні стаціонари із загальною кількістю ліжок 1552; забезпеченість ліжками денного стаціонару становить 12,8 на 10 тис. населення (у 2006 р. – 12,6). Економічна ефективність від використання денних стаціонарів у 2007 р. становила 16,1 млн грн (у 2006 р. – 12,6 млн грн).

Загальна потужність ліжкового фонду області залишається на рівні 2006 р. і складає 10886 ліжок. Забезпеченість стаціонарними ліжками на 10 тисяч населення у 2007 р. становила 87,5 (у 2006 р. – 87,6) (рис. 8.18.1).

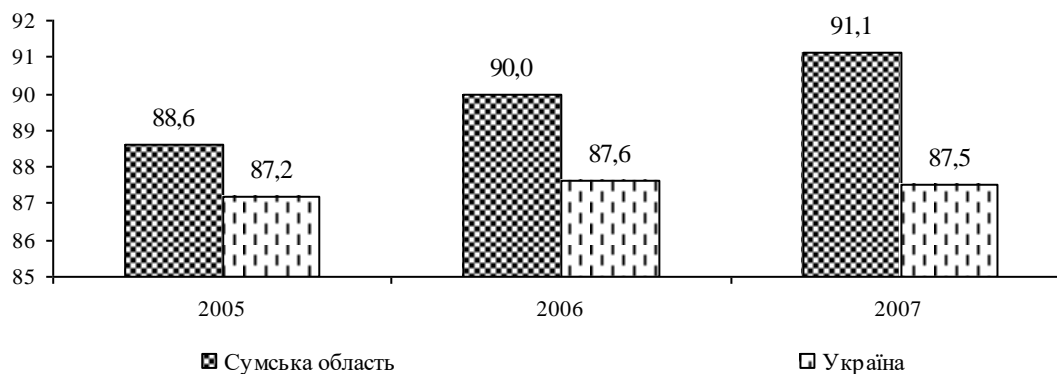


Рис. 8.18.1. Забезпеченість стаціонарними ліжками у 2005–2007 рр. (на 10 тис. населення)

Поступове зростання показника відбувається за рахунок зменшення кількості населення області. Рівень госпіталізації хворих – 22,6 на 100 жителів проти 21,9 за 2006 р.

Як і у минулих роках, акцентовано увагу на створення обласних центрів високоспеціалізованої медичної допомоги. В області діють центри кишково-шлункових кровотеч, «діабетичної ступні», гастроентерологічний центр при обласній лікарні, центр ендопротезування суглобів в 1-й міській лікарні м. Суми. У звітному році на базі ОКЛ відділення хронічного гемодіалізу збільшено на 2 діалізних місця (всього – 8). Працює медичне об'єднання «Обласний донорський центр». У закладах області відкрито кабінети «Діабетична ступня». На базі 4-ї міської лікарні функціонує кабінет цереброваскулярної патології та реабілітаційне відділення неврологічного профілю на 20 ліжок.

Створено відділення інтенсивної терапії на 6 ліжок в обласній інфекційній лікарні. З метою підвищення якості надання кваліфікованої медичної допомоги дітям і матерям відкрито палату інтенсивної терапії новонароджених у пологовому будинку № 1 м. Суми та розширено відділення інтенсивної терапії новонароджених на базі ОДКЛ з 6 до 9 ліжок.

У лікувальних закладах області успішно впроваджуються новітні технології. В 2007 р. на 29% збільшилась кількість нововведень, за рахунок чого отримано економічний ефект у 2,4 млн грн.

Розширено мережу закладів швидкої медичної допомоги: функціонують 3 станції, 17 відділень, 35 пунктів швидкої допомоги в сільській місцевості, з яких 4 відкрито у 2007 р. Це дозволило збільшити доступність швидкої медичної допомоги населенню: кількість виїздів на 1000 населення становила 293,5 (у 2006 р. – 287,5), зросла питома вага виїздів до сільського населення – 17,5% (у 2006 р. – 16,4%) та прибуття машини протягом 15 хвилин після виклику – 93,4% (у 2006 р. – 92,5%).

Фінансування галузі. Коштом держбюджету поставлено медикаментів, медичних засобів, медичного обладнання та санітарного автотранспорту на суму 24,128 млн грн (у 2006 р. – 16,6 млн грн). Заклади охорони здоров'я отримали 56 автомобілів (у 2006 р. – 42), 45 комплектів для СЛА та 51 – для ФАПів.

Для поновлення матеріально-технічної бази на поточні і капітальні ремонти виділено 8,881 млн грн – 98,0% від плану (у 2006 р. – 7,881 млн грн., або 98,0%), за рахунок позабюджетних коштів – 1,237 млн грн (у 2006 р. – 787,3 тис. грн). Обсяги фінансування збільшились проти 2006 р. на 102,4 млн грн і становили 465,8 млн грн (у 2006 р. – 363,4 млн грн), що становило 99,3% від плану (у 2006 р. – 98,7%). Проте забезпеченість охорони здоров'я області фінансовими ресурсами становила 43,0% від потреби (у 2006 р. – 50,0%).

Фінансування в розрахунку на одного мешканця зросло з 301,7 грн у 2006 р. до 391,1 грн в 2007 р. Значно збільшились видатки на забезпечення пільгової категорії населення. На оплату пільгових рецептів виділено 5,5 млн грн, в повному обсязі до затвердженого плану (у 2006 р. – 4,7 млн грн, або 97,7%). Поліпшилося пільгове забезпечення ветеранів війни. На одного ветерана витрати на пільгові рецепти становили 15,28 грн, на зубне протезування – 8,41 грн (у 2006 р. – 12,13 грн і 7,48 грн відповідно).

Приділено увагу наданню медичної допомоги дитячому населенню. У 2007 р. облдержадміністрацією виділено додаткову дотацію в сумі 5,382 млн грн (у 2006 р. – 1,9 млн грн) для невідкладної допомоги у стаціонарах та забезпечення пільгового лікування дітей в амбулаторних умовах, результатом чого є нижчий за державний показник малюкової смертності (9,7 на 1000 народжених живими). Витрати на безкоштовне харчування дітей до 2 років становили 250,4 тис. грн, або 96,0% від плану (у 2006 р. – 240,8 тис. грн, або 85,8%), а в розрахунку на одну дитину збільшились з 444,28 грн до 586,42 грн.

Помітно зросла вартість одного ліжко-дня – з 55,49 грн у 2006 р. до 71,34 грн у 2007 р., у т.ч. на медикаменти – з 4,48 грн до 6,44 грн, відповідно на харчування – з 4,49 до 5,06 грн, одне амбулаторно-поліклінічне відвідування – 13,16 грн (у 2006 р. – 9,46 грн).

На виконання регіональних програм та комплексних заходів з бюджетів усіх рівнів виділено 106 млн грн, або 89,0% від річного плану (у 2006 р. – 83,4 млн грн, або 97,6% від запланованих обсягів). Переважно програми виконувались за рахунок коштів, передбачених на утримання лікувальних закладів, – 76,6%, та держбюджету – 22,8% (аналогічні показники 2006 р. – 69,4 та 19,9% відповідно).

В умовах обмеженого бюджету зростає роль альтернативних джерел фінансування. Власні надходження закладів охорони здоров'я становили 29,678 млн грн, або 6,2% від загального бюджетного фінансування (у 2006 р. – 26,1 млн грн, або 7,1%). В області працюють 17 лікарняних кас, членами яких стали 46271 особа, або 3,9% від

населення області (у 2006 р. – 46511 осіб, або 3,8%). Медичну допомогу отримали 17976 членів лікарняних кас на суму 2,9 млн грн (у 2006 р. – 2,5 млн грн).

У результаті проведеної роботи та завдяки раціональному використанню матеріальних коштів вдалося зберегти, а в деяких випадках і покращити, основні показники здоров'я населення і показники діяльності лікувальних закладів.

Стабілізовано показники стану діагностики злоякісних новоутворень, а деякі з них були кращими за середньоукраїнські. Так, питома вага злоякісних новоутворень, виявлених вперше в IV ст. у 2007 р. становила 11,5%, у т.ч. серед сільських жителів – 12,6% (2006 р. – 11,6% та 12,6% відповідно; Україна 2006 р. – 15,6%). Захворюваність на онкологічні захворювання на 100 тис. населення становила 360,9 (у 2006 р. – 357,6).

У 2007 р. продовжилась тенденція до зниження захворюваності на інфекційні хвороби серед дорослого населення (у 2006 р. – 1409,24 на 100 тис. населення; у 2007 р. – 1404,4; Україна, 2006 р. – 2199,2 на 100 тис. населення), у т.ч. на захворювання, які керуються засобами імунопрофілактики: кір – 0,9 на 100 тис. населення проти 76,9 за 2006 р.; відсутні випадки захворювань на дифтерію в поточному році (у 2006 р. – 0,2 на 100 тис. населення); протягом останніх 3 років не зареєстровано жодного випадку захворювань на правець та поліомієліт.

Збільшилася кількість пологів (з 8226 у 2002 р. до 9784 в 2007 р.); питома вага породіль, які народили поза відділеннями з наступною госпіталізацією, у 2007 р. становила 0,03% при середньому показнику в Україні 0,22%; раннє охоплення вагітних наглядом – з 84,5% у 2002 р. до 99,0% у 2007 р. (Україна – 89,6%).

Дещо знизились: поширеність захворювань серед усього населення – з 131574,43 у 2006 р. до 131274,02 на 100 тис. населення у 2007 р.; поширеність захворювань серед дорослих і підлітків – відповідно з 137051,23 до 136123,86 на 100 тис. населення; захворюваність серед дорослих і підлітків – з 30962,11 до 30772,99 на 100 тис. населення. Рівень первинного виходу на інвалідність дорослого та працездатного населення (41,58 та 45,46 на 10 тис. населення) нижчий за державний (51,2 та 57,5 на 10 тис. населення).

Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області:

- незадовільні демографічні показники та високий рівень загальної смертності населення;
- зростання захворюваності серед усього населення на серцево-судинні, інфекційні хвороби, насамперед соціально небезпечні – ВІЛ-інфекцію та СНІД, туберкульоз;
- незадовільна матеріально-технічна база окремих ЛПЗ, у цілому недостатнє забезпечення медичною апаратурою і обладнанням, невідповідність фінансового забезпечення реальній потребі – фактичні видатки у 2007 р. лише на 43,0% покривали потребу у коштах для надання медичної допомоги населенню області (для порівняння: у 2006 р. – на 50,0%);
- деформована структура видатків у сфері охорони здоров'я області, зокрема питома вага витрат на оплату праці 69,7% (у 2006 р. – 67,8%) та енергоносіїв – 7,0% (у 2006 р. – 6,7%) зросла при одночасному зменшенні частки витрат на забезпечення медикаментами лікувального процесу – 8,3% (у 2006 р. – 8,5%), харчування хворих – 3,9% (у 2006 р. – 4,5%), поновлення та розвиток матеріально-технічної та діагностичної бази 4,3% (у 2006 р. – 5,7%).

Найбільш витратною залишається стаціонарна допомога, на яку спрямовується 56,6% коштів, на амбулаторно-поліклінічну – 34,8%, швидку медичну допомогу – 6,1% (у 2006 р. – відповідно 57,4; 34,5; 6,4%).

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я області у 2008 р.:

- активізація роботи органів місцевої влади щодо фінансування державних програм у сфері охорони здоров'я;
- створення необхідних умов для закріплення кадрів у сільській місцевості;
- здійснення заходів щодо подальшого поліпшення матеріально-технічної бази ЛПЗ області;
- продовження перепрофілізації закладів сільської мережі в сімейні амбулаторії, придбання для них оснащення;
- переорієнтування системи охорони здоров'я на ПМСД, більш доступну та економну, зменшення витрат на утримання стаціонарів.

8.19. Тернопільська область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Мережа лікувально-профілактичних закладів. Медичну допомогу населенню області надають:

– стаціонарну допомогу: 67 лікарень різних типів, в т.ч. 17 ЦРЛ, 12 районних лікарень і 12 дільничних лікарень, в яких розміщувалося 9836 лікарняних ліжок;

– амбулаторно-поліклінічну допомогу: 54 поліклініки при лікарняних закладах, 1 міська поліклініка, 2 медсанчастини, 140 амбулаторій ЗП/СМ, 8 стоматологічних поліклінік, 759 ФАПів, 18 здоровпунтів.

З 2001 р. в області функціонує спеціалізоване територіально-медичне об'єднання «Фтизіатрія», в яке входять: обласний протитуберкульозний диспансер, дві спеціалізовані лікарні, 4 міжрайонних диспансери та 2 протитуберкульозні санаторії.

В області працює 9 диспансерів, 8 з яких мають стаціонари, 5 санаторіїв для дорослих та дітей у підпорядкуванні УОЗ облдержадміністрації, станція швидкої медичної допомоги м. Тернопіль, 21 відділення швидкої медичної допомоги в районах та 2 станції переливання крові, а також центр профілактики та боротьби зі СНІДом.

При амбулаторно-поліклінічних закладах продовжують впроваджуватись стаціонарозамінні форми надання медичної допомоги населенню. Розгорнуто 1530 ліжок денного стаціонару (2006 р. – 1511), що становить 13,9 на 10 тис. населення. На ліжках денних стаціонарів за 2007 р. проліковано 91785 хворих і зроблено 780714 відвідувань, що становить 708,4 на 1000 населення. Поряд із ліжками денних стаціонарів при амбулаторно-поліклінічних закладах функціонує 777 стаціонарів на дому (2006 р. – 771). За 2007 р. в них проліковано 76547 хворих, що на 5618 хворих більше, ніж за минулий рік.

При амбулаторно-поліклінічних закладах організовано постійно діючі бригади для проведення медичних оглядів жителів віддалених сіл. За 2007 р. бригадами обласних лікувальних закладів проконсультовано 9103 особи, з них 4140 дітей.

Протягом 2007 р. до амбулаторно-поліклінічних закладів зроблено 12408 млн звернень, що на 1,6% більше, ніж минулого року. Кількість відвідувань на одного мешканця склала 11,4 (2006 р. – 11,1).

Стаціонарну допомогу населенню області в 2007 р. надавали 67 ЛПЗ, де було розгорнуто 9836 лікарняних ліжок, у т.ч.:

- ЦРЛ – 3725 ліжок (37,9%);
- РЛ – 851 ліжко (8,7%);
- СДЛ – 150 ліжок (1,5%);
- міські ЛПЗ у сільській місцевості – 60 ліжок (0,6%);
- міські ЛПЗ – 1360 ліжок (13,8%);
- обласні ЛПЗ у сільській місцевості – 1055 ліжок (10,7%);
- обласні ЛПЗ м. Тернополя – 2635 ліжок (26,8%).

Кількість ліжок у лікарняних закладах упродовж 2007 р. зменшилась на 10, забезпеченість ліжками на 10 тис. населення становить 89,3. Середнє число днів зайнятості ліжка за 2007 р. становить 349,3 дня (2006 р. – 346,0).

За 2007 р. для проведення стаціонарного лікування було госпіталізовано 255751 особу (в т.ч. міських жителів – 109587, сільських жителів – 146164 особи.). Рівень госпіталізації на 100 жителів по області становить 23,1, у т.ч. міських жителів – 23,3; сільських – 23,2. Середня тривалість перебування хворого на ліжку становила 13,1 дня, обіг ліжка – 26,1 дня, летальність – 0,72%. Упродовж 2007 р. хворими в ЛПЗ проведено 3354603 ліжко-днів, що становить 3043,8 ліжко-дні на 1000 населення.

Розвиток закладів ЗП/СМ. В області працювали 372 сімейних лікарів, забезпеченість якими становила 3,38 на 10 тис. населення. 70,1% жителів області обслуговувались сімейними лікарями (Україна 2006 р. – 1,25 на 10 тис. населення).

В області розгорнуто 141 амбулаторію ЗП/СМ, у т.ч. 33 – на базі ФАПів (у 2007 р. на базі ФАП розгорнуто 5 амбулаторій).

111 дільниць ЗП/СМ розгорнуто на базі ЦРЛ, 43 – районних лікарень, 26 – дільничних лікарень, 64 – міські лікарні. Функціонує 14 відділень ЗП/СМ на базі міських, районних, ЦРЛ та дільничних лікарень, які об'єднують 126 дільниць.

Кадри. Продовжувалась робота з підготовки медичних кадрів. Тільки в 2007 р. перепідготовку за 6-місячною програмою пройшли 42 лікарів, на базі Чортківського медичного коледжу та Кременецького медичного училища за 3-місячною програмою – 42 їх помічники. Продовжувалось передпідготовче навчання ще 14 лікарів. Після закінчення інтернатури за фахом «Сімейна медицина» у 2007 р. прийнято на роботу 18 лікарів. Цілеспрямовано ставилось завдання підняття на відповідний рівень проведення профоглядів, особливо сільського населення.

В закладах охорони здоров'я області зареєстровано 5388,5 штатної лікарської посади та 10390 посад молодших медичних спеціалістів, на яких працюють 5251 лікар та 11656 молодших спеціалістів. Забезпеченість лікарями становила 47,6 на 10 тис. населення, молодшими спеціалістами – 105,8.

Укомплектованість зайнятих лікарських посад фізичними особами становила 97,4%, молодших медичних спеціалістів – 112,2%. 73,1% лікарів та 61,6% молодших медичних спеціалістів атестовано на кваліфікаційну категорію.

Фінансування галузі. За 12 місяців 2007 р. медичну галузь області профінансовано у обсязі 406,7 млн грн, що становило 99,6% від планових асигнувань. Для зміцнення матеріально-технічної бази медичних установ залучено додаткових коштів 24767,2 тис. грн, що в розрахунку на 1 жителя становило 22,4 грн. Кошти загального та спеціального фондів з розрахунку на одного жителя області зросли із 302,8 грн у 2006 р. до 390,4 грн. у 2007 р, або на 28,9%, що дозволило збільшити: вартість 1 ліжка-дня на харчування – з 4,26 до 5,0 грн, або на 17,4%; вартість 1 ліжка-дня на медикаменти – із 5,91 до 8,16 грн, або на 38,1%;

Також за рахунок цих коштів забезпечено:

- зубне протезування пільговим категоріям населення на суму 777,7 тис. грн;
- покриття аптечної мережі вартості медикаментів для пільгових категорій населення в сумі 5229,9 тис. грн;
- придбання 442 слухових апаратів та 500 лінз для корекції зору на суму 200,0 тис. грн;
- проведення діалізу хворим з нирковою недостатністю на суму 1802,7 тис. грн;
- придбання 30 кардіостимуляторів на суму 99,0 тис. грн;
- придбання медикаментів для хворих з пересадженими органами на суму 271,3 тис. грн;
- виконання державних та регіональних програм за кошти місцевих бюджетів на суму 15775,6 тис. грн;
- зменшення кредиторської заборгованості за платежами на суму 74,0 тис. грн.

Вагомим внеском в галузь охорони здоров'я області були надходження за кошти державного бюджету: на придбання медикаментів, вакцин та виробів медичного призначення – 15977,5 тис. грн, медичного обладнання – 9757,8 тис. грн.

Матеріально-технічне забезпечення. У 2007 р. продовжувалося будівництво об'єктів охорони здоров'я. Зокрема:

- реконструкція кардіологічного центру обласної комунальної клінічної лікарні. Освоєно 1161,5 тис. грн централізованих капітальних вкладень з державного бюджету і 426,2 тис. грн капітальних вкладень з обласного бюджету;
- реконструкція з надбудовою поліклініки для стаціонару Тернопільської ЦРЛ. Освоєно 2072 тис. грн. централізованих капітальних вкладень з державного бюджету і 311,1 тис. грн капіталовкладень з обласного бюджету;
- завершено реконструкцію поліклініки Підгаєцької ЦРЛ. Освоєно 170,0 тис. грн. капіталовкладень з обласного бюджету:
 - завершено будівництво дахової котельні над поліклінікою Тернопільської ЦРЛ. Освоєно 809,2 тис. грн з місцевого бюджету;
 - збудовано та здано в експлуатацію котельню Микулинецької обласної фізіотерапевтичної лікарні, освоєно 960 тис. грн;
 - відкрито лабораторію ДНК-діагностики в обласній дитячій комунальній клінічній лікарні.

Після реконструкції в обласній комунальній клінічній лікарні введено в експлуатацію нефродіалізний центр. В обласній психоневрологічній лікарні відкрито відділення неврозів та денний стаціонар.

Після реконструкції відкрито лабораторію в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом.

Після капітального ремонту введено в експлуатацію поліклінічне відділення обласного протитуберкульозного диспансеру.

Проведено капітальні ремонти в пологових відділеннях ЦРЛ 4 районів та Копичинецької РЛ, в дитячій консультативній поліклініці Зборівської ЦРЛ та дитячих стаціонарах Чортківської, Заліщицької ЦРЛ.

Відкриті сімейні індивідуальні пологові зали у Шумській, Ланівецькій, Кременецькій, Козівській, Чортківській, Бережанській, Монастирській, Підволочиській, Збаразькій, Заліщицькій, Гусятинській, Терехівській ЦРЛ. В даний час ведуться ремонтні роботи з організації індивідуального пологового залу у Борщівській ЦРЛ.

В 2007 р. продовжувалась газифікація первинної сільської медичної мережі. Газифіковано 12 СЛА та 52 ФАПи.

У 2007 р. придбано за централізовані кошти 33 одиниці медичної апаратури та обладнання на суму 2070,22 тис. грн.

Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області:

– необхідне завершення будівництва комплексу ЦРЛ в Зборівському, Монастирському, Кременецькому р-нах (ступінь готовності складає 45–85%), реконструкція надбудови поліклініки під стаціонар Тернопільської ЦРЛ (потреба 2000 тис. грн, ступінь готовності 90%), капітального ремонту терапевтичного корпусу обласної комунальної клінічної лікарні під кардіологічний центр, створення матеріально-технічної бази для центру боротьби зі СНІДом;

– відсутність в області високовартісного медичного обладнання (ангіографа, магнітно-резонансного томографа) не дозволяє своєчасно діагностувати та впроваджувати новітні медичні технології хворим із серцево-судинною та церебро-васкулярною патологією;

– необхідна реконструкція котелень, переведення котелень з твердого палива на природний газ (обласна станція переливання крові, Яблунівський, Кременецький дитячі санаторії, протитуберкульозна лікарня с. Фещуки, Буданівська психоневрологічна лікарня);

– необхідно покращувати матеріально-технічну базу сільських медичних установ у частині оснащення медичним обладнанням, санітарним транспортом, газифікації та телефонізації. 45% амбулаторій ЗП/СМ не забезпечені діючим автотранспортом, 168 ФАПів не телефонізовано;

– необхідно знижувати захворюваність на туберкульоз, максимально охопити населення флюорографічним та бактеріоскопічним обстеженням;

– необхідно стабілізувати та знижувати дитячу смертність;

– недостатня забезпеченість пологових та дитячих відділень дихальною реанімаційною апаратурою;

– в окремих районах залишаються не укомплектованими медичними кадрами заклади охорони здоров'я сільської місцевості;

– необхідно збільшити обсяг видатків, які направляються на забезпечення пільгових категорій населення медикаментами, протезуванням.

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я області у 2008 р.:

- оптимізація мережі, структуризація ліжкового фонду медичних установ області;
- відкриття індивідуальних пологових залів у трьох ЦРЛ;
- першочергове забезпечення кадрами медичних установ сільської місцевості.

Необхідно направити 75% випускників 2008 р. на роботу в сільську місцевість, охопити післядипломною підготовкою та атестацією медичний персонал, який їм підлягає;

– забезпечення подальшого розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини шляхом:

- а) відкриття на базі ФАПів 8 амбулаторій ЗП/СМ;
- б) перепрофілізації через курси спеціалізації 30 лікарів за програмою сімейної медицини;
- в) підготовки в інтернатурі лікарів за фахом «Сімейна медицина»;
- г) створення відділення лікарів сімейної медицини при ЦРЛ.

– завершення будівництва корпусу Тернопільської ЦРЛ, реконструкції кардіологічного центру обласної комунальної клінічної лікарні, центру медико-соціальної реабілітації обласної психоневрологічної лікарні, операційного блоку обласної комунальної дитячої клінічної лікарні, реконструкції поліклініки облонкодиспансеру, надбудови легеневого відділу обласного тубдиспансеру;

– переоснащення ЛПЗ сучасним медичним обладнанням: кюветами та дихально-реанімаційною апаратурою в обласній комунальній дитячій клінічній лікарні, дооснащення сучасним обладнанням родопомічних та дитячих відділів ЦРЛ, міських установ;

– створення умов для надання медико-санітарної допомоги сільському населенню шляхом:

- а) оснащення амбулаторій ЗП/СМ, ФАПів комплектами обладнання;
- б) забезпечення амбулаторій ЗП/СМ санітарними автомобілями;
- в) стовідсоткова телефонізація та забезпечення холодильним обладнанням;
- г) газифікації медичних установ;

– удосконалення функціонування медичних центрів:

- а) кардіологічного на базі обласної комунальної клінічної лікарні;
- б) судинно-діагностичного для надання спеціалізованої допомоги хворим з

гострими порушеннями мозкового кровообігу на базі обласної психоневрологічної лікарні;

в) ранньої медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи на базі ОДКЛ та інших;

– налагодження роботи обласного перинатального центру;

– підвищення якості та результативності роботи установ первинної ланки щодо профоглядів, диспансеризації, профілактичної роботи;

– стабілізація та зниження дитячої смертності, звернувши особливу увагу на медичне забезпечення дітей у соціально незахищених сім'ях;

– налагодження ефективної роботи діагностичних лабораторій, які створені на базі обласної дитячої лікарні, центру боротьби зі СНІДом;

– впровадження досягнень медичної науки в практику охорони здоров'я населення, медичних стандартів та клінічних протоколів лікування, дієвого контролю за якістю лікувально-профілактичної допомоги населенню;

– залучення додаткових джерел фінансування закладів охорони здоров'я – спонсорської, гуманітарної допомоги, розвиток елементів медичного страхування, платних послуг, ефективне використання бюджетних коштів;

– реалізація пріоритетних місцевих програм, затверджених розпорядженнями облдержадміністрації:

а) обласної програми «Онкологія» на 2007–2011 рр.;

б) регіональної програми «Охорона здоров'я матерів і дітей Тернополя на 2007–2011 роки»;

в) регіональної програми протидії захворюванню на туберкульоз у Тернопільській області на 2007–2011 рр.;

г) програми розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини у Тернопільській області на період до 2011 р.;

– організація заходів з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, створення матеріально-технічної бази центру з боротьби зі СНІДом;

– розробка регіональної програми з попередження серцево-судинних захворювань;

– покращення програмного інформаційно-аналітичного забезпечення функціонування медичних установ.

8.20. Харківська область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

У 2007 р. продовжувався процес поліпшення матеріально-технічної бази охорони здоров'я, її фінансування, кадрового забезпечення, від яких багато в чому залежить діяльність системи охорони здоров'я Харківської області.

Мережа лікувально-профілактичних закладів. За цей час відкрито туберкульозне відділення на 70 ліжок для дітей та підлітків на базі обласної дитячої клінічної інфекційної лікарні.

Капітально відремонтовано приміщення ОЛКЛ, 14 палат в Балаклійській ЦРЛ, поліклінічне відділення Куп'янської ЦМЛ, пологове та хірургічне відділення Валківської ЦРЛ, амбулаторію у с. Гаврилівка Барвінківського р-ну, ФАП с. Царедарівка Лозівського району.

Переведено з аварійних приміщень амбулаторії у с. Соколове Зміївського р-ну, с. Константинівка Краснокутського р-ну та ФАПи у с. Чернігівське Лозівського району і с. В.Комишеваха Барвінківського р-ну.

Введено в експлуатацію 2-гу чергу Богодухівської та 1-й пусковий комплекс Чугуївської ЦРЛ. Побудоване нове приміщення Іллічівської амбулаторії Барвінківського р-ну.

Для ЛПЗ області придбано 35 одиниць санітарного автотранспорту (15 – кошти державного бюджету, 10 – обласного бюджету, 1 – за позабюджетні кошти, 9 – за рахунок благодійних фондів) проти 17 у 2006 р.

Санітарний транспорт державним коштом отримали 2 дільничні лікарні (Сеньківська Куп'янського та Староверівська Нововодолазького р-нів) та 2 амбулаторії (Колонтаївська Краснокутського та Кислівська Куп'янського р-нів).

У 2007 р. забезпечено стовідсоткову телефонізацію ФАПів області.

Фінансування галузі. Обсяг бюджетних асигнувань за підсумками 2007 р. збільшився на 23% порівняно з 2006 р. (823,0 млн грн) і досяг 1067,5 млн грн. Фактичні витрати на одного мешканця області збільшилися з 289,11 грн у 2006 р. до 378,15 грн у 2007 р.

З 01.06.2007 р. введено в дію другий етап Єдиної тарифної сітки з оплати праці працівників бюджетної сфери. Середня заробітна плата медичних працівників зросла на 32,0% – з 540 грн (2006 р.) до 791 грн у 2007 р.

Заробітна плата виплачена у повному обсязі.

Збільшилися видатки на медикаментозне забезпечення:

– у стаціонарних умовах – з 4,93 грн (2006 р.) до 6,26 грн (2007 р.) у розрахунку на 1 ліжко-день по медикаментах;

– в амбулаторно-поліклінічних умовах – з 0,23 (2006 р.) до 0,30 грн (2007 р.) у розрахунку на 1 відвідування;

– пільгових категорій населення – з 13,42 (2006 р.) до 28,42 грн (2007 р.) у розрахунку на 1 пільгового хворого;

– швидкої медичної допомоги – з 1,34 (2006 р.) до 1,57 грн (2007 р.) у розрахунку на 1 виклик;

– на харчування хворих – з 3,29 (2006 р.) до 4,25 грн (2007 р.) у розрахунку на 1 ліжко-день по харчуванню.

Станом на 01.01.2008 р. в області функціонує 24 лікарняні каси. Членством у лікарняних касах охоплено 62,7 тис. осіб, що на 45,7% менше порівняно з 2006 р. (115,3 тис.), показник становить 2,2% проти 4,2% у 2006 р.

За 2007 р. закладами охорони здоров'я залучено 80,1 млн грн позабюджетних коштів. Власні надходження становили 58,6 млн грн, або 73,2%, і зросли порівняно з 2006 р. (48,8 млн грн) на 9,8 млн грн, або на 16,8%. У розрахунку на одного жителя – 21,1 грн, проти 17,39 грн у 2006 р.

На капітальні ремонти використано 26,0 млн грн проти 14,9 млн грн у 2006 р., на закупівлю обладнання – 47,3 млн грн проти 21 млн грн.

Кадри. У 2007 р. підвищили кваліфікацію 2302 лікаря, атестовано – 1633, або 99,7% від плану.

З 2007 р. підвищення кваліфікації молодших медичних спеціалістів здійснюється в Харківському базовому медичному коледжі № 1. У 2007 р. кваліфікацію підвищили 3708 молодших медичних спеціалістів, з них 512 – за виїзною формою навчання.

Забезпечено стовідсоткове прибуття випускників вищих медичних навчальних закладів до місця призначення та дещо збільшився показник укомплектованості фізичними особами лікарських штатних посад – з 78,9 до 80,2% (11216 лікарів усіх спеціальностей). Забезпеченість населення лікарями становила 40,3 на 10 тис. населення. Укомплектованість лікарями в сільській місцевості – 71%.

У 2007 р. в область прибуло 212 випускників медичних університетів, які навчалися за бюджетом, з них 80 випускників направлені в сільську місцевість (37,6%), у тому числі – 16 сімейними лікарями.

Показник укомплектованості молодшими медичними працівниками становив 92,5%. У 2007 р. закінчили навчання в медичних коледжах області 1440 середніх медичних працівників, усі працевлаштовані.

Харківська область має сталі передові традиції у питаннях впровадження сімейної медицини, наближення медичної допомоги до населення.

На виконання наказу МОЗ України від 27.06.2007 Р. № 360 «Про проведення Всеукраїнської акції «Від первинної ланки до здорової нації» ГУОЗ облдержадміністрації видано відповідний наказ від 05.07.2007 р. № 502.

Обслуговуванням сімейними лікарями охоплено 52,4% населення області, в районах області – 98,3%, в сільській місцевості – 97%, у м. Харкові – 11,4%.

В області функціонує 982 дільниці, 241 амбулаторія сімейної медицини (АСМ), з них відкрито на базі ФАПів – 137, шляхом перепрофілювання лікарських амбулаторій – 79, дільничних лікарень – 17, міських лікарень – 8. Працює 753 лікаря ЗП/СМ, укомплектованість штатних посад – 76,6% проти 78,1% у 2006 р.

У 2007 р. заклади первинної ланки сільської місцевості отримали 138 комплектів медичного обладнання та інструментарію та 25 комп'ютерів на загальну суму понад 6 млн грн.

Зросла кількість клініко-лабораторних досліджень, електрокардіографічних обстежень, фізіотерапевтичних процедур, об'єми «вузькопрофільних маніпуляцій».

У 2007 р. на базі тренінгового центру сімейної медицини ОКЛ 71 молодший медичний працівник пройшов підготовку з лабораторної діагностики та 189 – з питань електрокардіографії.

Для АСЛ області придбано 52 багатоканальні електрокардіографи вітчизняного виробництва, забезпеченість апаратурою сімейних амбулаторій становить 88,0%.

З 2003 р. 18 амбулаторій Харківського району та 12 ЦРЛ підключено до дистанційної системи реєстрації ЕКГ „ТЕЛЕКАРД». У 2007 р. систему встановлено у 6 амбулаторіях Балаклійського і 10 АСЛ Красноградського районів. За 2007 р. за системою „ТЕЛЕКАРД» прийнято 527 ЕКГ.

Профілактичними оглядами в цілому по області охоплено 82,7% (2006 р. – 86,2) населення, у т.ч. у м. Харків – 79,5% (2006 р. – 87,5), районах області – 82,9% (2006 р. – 84,5).

За 2007 р. медичними працівниками первинної ланки оглянуто 546,0 тис. сільського населення, або 95,1%. У відповідних ЛПЗ працювало 1024 лікаря і 1459 молодших медичних працівників. Виявлено 249,1 тис. випадків захворювань. Взято під диспансерний нагляд 83,2 тис. хворих.

Протягом 2007 р. здійснено 73 виїзди цифрового та плівкового пересувних флюорографічних апаратів у 311 населених пункти 17 районів області, проведено 42643 дослідження.

Під диспансерним наглядом перебуває понад 2,2 млн хворих, або 94911,2 на 100 тис. нас., по районах – майже 1,2 млн (104877,9), по м. Харкову – 993,6 тис., або 81254,3.

Рівень диспансеризації зріс з 660 на 1 тис. населення до 680. Зменшилась питома вага за давнених випадків туберкульозу з 13,9% у 2006 р. до 9,9% у 2007 р. Знизився

показник онкозанедбаності – з 15,4 до 12,9%. Загальна кількість викликів швидкої допомоги має тенденцію до зменшення з 237,4 на 1 тис. населення до 235,7, а до хронічно хворих – з 1,7 до 1,6%. Загальна смертність на території обслуговування лікарями ЗП/СМ зменшилась з 17,5 на 1 тис. населення до 17,0.

Цільовими профілактичними оглядами на цукровий діабет охоплено майже 840 тисяч осіб, або 99,9% від плану, що на рівні 2006 р. Питома вага вперше виявленого цукрового діабету становить 1,3% (2006 р. – 1,2%).

В області продовжується запровадження стаціонарозамінних форм медичного обслуговування населення.

У закладах охорони здоров'я розгорнуто 5322 ліжка денного перебування проти 5315 у 2006 р. Показник забезпеченості – 19,1 на 10 тис. нас. проти 19,0 у 2006 р. (Україна – 13,7). Проліковано майже 195 тис. хворих, що на рівні 2006 р. Питома вага хворих, пролікованих у денних стаціонарах, становить майже 24%.

У структурі ліжкового фонду денних стаціонарів є всі профілі, у 2007 р. питома вага ліжок терапевтичного профілю становила 58,8%, неврологічного – 9,8%, хірургічного – 6,5%.

Розширюється мережа стаціонарів вдома. У 2007 р. вони були організовані на 1810 дільницях проти 1798 у 2006 р., проліковано 211,6 тис. хворих.

У потужній мережі ЛПЗ надається стаціонарна допомога на вторинному та третинному її рівнях.

В області функціонує 22749 стаціонарних ліжок, забезпеченість – 81,2 на 10 тис. нас., у т. ч. в районах області – 44,3, у м. Харкові – 57,8.

Число днів зайнятості ліжка становить 332,1 проти 330,8 у 2006 р., у т. ч. у районах області – 333,8, у закладах обласного підпорядкування – 344,4, у м. Харкові – 318,1, у закладах МОЗ України – 344,7. Середній термін перебування хворих на ліжку становив 12,2 дня проти 12,6 у 2006 р., у закладах обласного підпорядкування та МОЗ України – 15,9 та 14,7.

Спеціалістами третинного рівня оглянуто 19,2 тис. осіб, або 8,6% від оглянутих на вторинному рівні.

У 2007 р. в умовах ОКЛ консультативну допомогу надано 180,2 тис. особам, проліковано у стаціонарі 27,5 тис. хворих, проведено 10,1 тис. оперативних втручань.

На базі відділень ОКЛ та базових кафедр Харківського Національного медичного університету функціонує 11 спеціалізованих центрів. Створено внутрішньолікарняну комп'ютерну мережу (понад 90 комп'ютерів).

На базі діагностичного центру ОКЛ з 2006 р. впроваджено ангіографічне обстеження хворих та розпочато оперативні втручання на судинах серця та мозку.

У рамках виконання програми з питань кардіохірургічної допомоги населенню продовжено підготовку спеціалістів, які проходили стажування в Центрі кардіохірургії Вільнюського університету та м. Києва. Протягом 2006–2007 рр. проведено близько 500 діагностичних та лікувальних оперативних втручань. Спільно з фахівцями Вільнюського університету проведено 8 оперативних втручань на відкритому серці, з фахівцями Київського науково-дослідного інституту нейрохірургії проведено 5 оперативних втручань на судинах мозку. Розпочато створення реєстру хворих, які потребують хірургічного втручання на серці та судинах.

3 грудня 2006 р. в обласному центрі урології і нефрології ім. В.І. Шаповала розпочато проведення родинної трансплантації нирки, проведено 5 подібних операцій.

У ЦРЛ області для надання стоматологічної допомоги сільському населенню віддалених населених пунктів у 2007 р. було 6 пересувних стоматологічних установок (автобусів), з яких на кінець року у робочому стані – тільки 4.

За звітний період здійснено на село 191 виїзд, оглянуто 5173 особи, потребувало санації порожнини рота 2112 осіб (41%), сановано 1537 осіб (72,8%).

Показник навантаження у жіночих оглядових кабінетах становить 32 відвідування на зміну (2006 р. – 29,6). У чоловічих оглядових кабінетах показники роботи на рівні 2006 р. – 27 (рекомендований показник – 30–35).

За 2007 р. кількість хворих з груп ризику збільшилась в 1,1 разу і становила 460,2 тис. осіб. Але співвідношення передпухлинних захворювань до онкозахворювань рекомендованого рівня (10:1) не досягнуто, показник становить 8,6 (2006 р. – 8,1).

Порівняно з 2006 р. зменшився показник занедбаності і становив 14,1% проти 15,6%. Покращився показник занедбаності по візуальних локалізаціях: на рак шкіри – до 0,8% проти 0,9% у 2006 р. (по Україні – 1,4%), порожнини рота – до 31,0% проти 38,0% у 2006 р. (по Україні – 53,6%), молочної залози – до 16,9 проти 19,9% у 2006 р. (по Україні – 24,5%). Показник занедбаності по раку шийки матки становив 18,3% (на рівні показника по Україні) проти 14,8% у 2006 р.

Головою облдержадміністрації затверджено розпорядження від 14.06.07 р. № 356 «Про затвердження заходів щодо виконання Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз в Харківській області у 2007–2011 рр.». У 2007 р. оглянуто рентгенофлюорографічно майже 1,7 млн осіб, виявлено 992 випадки туберкульозу. Бактеріоскопічно обстежено понад 40 тис. осіб та зроблено 96 тис. досліджень мокротиння, виявлено 366 бактеріовиділювачів.

Забезпечено стовідсоткове обстеження донорів на ВІЛ, обстежено 37,7 тис. осіб, випадків передачі ВІЛ з препаратами крові в області не зафіксовано.

В умовах відсутності систематичного централізованого постачання тест-систем для досліджень на ВІЛ за рахунок обласного бюджету охоплено тестуванням 99,7% вагітних.

Показник обстеження наркозалежних, які перебувають під диспансерним наглядом, становив 29,9% (2006 р. – 27,8%), у т.ч. по районах області – 45,4% (2006 р. – 41,7%), в м. Харкові – 17,4% (2006 р. – 16,0%).

Кабінети Довіри відкриті у 28 районах області, надано консультативну допомогу 17466 особам, обстежено на ВІЛ-інфекцію – 13831, виявлено 96 ВІЛ-позитивних.

Станом на 01.01.2008 р. антиретровірусну терапію отримують 135 ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД (115 дорослих та 20 дітей).

У 2007 р. забезпечення інсулінами, насамперед іноземного виробництва, здійснювалося за місцем проживання хворих за рахунок місцевих бюджетів. Вітчизняними інсулінами мешканці області забезпечені стовідсотково за рахунок централізованих поставок 2006 р.

В області постійно надається допомога людям з обмеженими можливостями. Запротезовано 4970 ветеранів, що становить 19,0% від потреби, у т.ч. м. Харків – 2532 особи (19,8% від потреби), райони області – 2438 осіб (15,6% від потреби).

За 2007 р. кількість донацій по області зменшилась на 7,9% і становила 36589 (2006 р. – 39735). Зменшення кількості донацій порівняно з 2006 р. відмічається в районах області на 1513 (10,6%), у районах м. Харкова – на 197 (2,2%). В обласному центрі служби крові кількість донацій зменшилась на 1436 (8,8%). За звітний період по області проведено 12522 донації від кадрових донорів, що становило 34,2% від загальної кількості донацій.

За 2007 р. проведено 165 виїздів у райони області та м. Харкова, заготовлено 3312,9 л консервованої крові від 7322 донорів (2006 р. – 200 виїздів, заготовлено 3953,0 л консервованої крові від 8876 донорів).

Усього в області заготовлено 16063,6 л консервованої донорської крові (2006 р. – 18070,0 л). Заготівля консервованої донорської крові проводиться у пластикатну тару. На одного жителя області заготовлено 5,9 мл консервованої донорської крові (2006 р. – 6,6 мл), при оптимальній потребі 12–15 мл на рік (рекомендації ВООЗ).

Брак консервованої донорської крові становив 7,9% від заготовленої крові – 1317,7 л консервованої крові виявились непридатними для переливання і були утилізовані (2006 р. – 1231,7 л, або 6,6%). Брак по районах області становив 8,2% (2006 р. – 6,4%), по м. Харкову – 7,3% (2006 р. – 7,1%).

На базі обласного центру служби крові створено обласний реєстр донорів, але по області забраковано 81,6 л крові від 160 донорів, яким заборонено виконувати донорські функції.

Розпочато впровадження трьох міжнародних проектів у сфері материнства та дитинства: «Оснащення медичним обладнанням дитячих лікарень України» (за підтримки уряду Японії), українсько-американського проекту «Разом до здоров'я» та «Здоров'я матері і дитини – II».

У 2007 р. народилося на 1280 дітей більше, ніж у 2006 р. Показник народжуваності становив 9,1 на 1000 народжених живими проти 8,6 у 2006 р.

Усі пологи приймаються лише в індивідуальних залах. Питома вага партнерських пологів зросла з 13,0 до 23,0% у 2007 р., кількість фізіологічних пологів – з 52,7 до 58,2%. Як результат, зменшилася захворюваність новонароджених з 203,4 на 1000 народжених до 183,8.

У пологових закладах м. Харкова (пологові будинки № 1 і № 7, пологовий будинок з неонатальним стаціонаром, жіночі консультації поліклініки № 6, лікарні № 11), що перейшли на сучасні перинатальні технології, мають необхідне обладнання та апаратуру, показник виживання значно вищий, ніж у районах області. Негативним чинником здоров'я матері є кесарський розтин. Показник кесарських розтинів залишається високим і становить 19,6% (Україна – 13,4%).

Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області:

З наведених даних видно, що в Харківській області ще існує низка проблем, пов'язаних зі змінами у стані здоров'я населення, кадровому забезпеченні ЛПЗ та їх діяльності.

У 2007 р. зросла захворюваність на гострі респіраторні вірусні інфекції, збільшився рівень захворюваності на туберкульоз серед дитячого населення, усього населення – на цукровий діабет. Збільшився показник первинного виходу на інвалідність серед населення працездатного віку.

Протягом останніх років показники реабілітації інвалідів мають тенденцію до зниження, особливо інвалідів 3 групи – 2,7 проти 3% у 2006 р.

Зріс показник занедбаності по раку шийки матки. Залишається високим показник кесарських розтинів.

У 2007 р. зменшився обсяг заготовки консервованої донорської крові на одного жителя області.

У всіх амбулаторіях створено пункти із забору мокроти, але досліджень проводиться недостатньо.

Існують проблеми з кадровим ресурсом. Залишаються не укомплектованими 27 шт. посад лікарів-стоматологів у районах області, у т.ч. в ЦРЛ – 15,3, в ЛПЗ сільської місцевості – 11,8. Низька укомплектованість лікарнями у сільській місцевості (71,0%). Мають потребу у житлі 187 медичних працівників.

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я області у 2008 р.:

- поглиблення міжсекторальної взаємодії та міжпартнерських відносин, що є запорукою подальшого розвитку регіональної охорони здоров'я;
- створення єдиного медичного простору;
- забезпечення пріоритетного розвитку первинної ланки як основи регіональної охорони здоров'я;
- запровадження сучасних інформаційних та телекомунікаційних технологій;
- реалізація принципу справедливості через забезпечення гідних умов праці та належного соціального захисту медичних працівників;
- реалізація на практиці стратегії профілактики та формування засад здорового способу життя.

8.21. Херсонська область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

У період 2002–2007 рр. управління та заклади охорони здоров'я області свою діяльність спрямовували на реалізацію конституційного права мешканців Херсонщини на охорону здоров'я, виконання указів Президента України, постанов Верховної Ради і Кабінету Міністрів України в галузі охорони здоров'я та інші нормативно-правові акти, реалізацію державних та місцевих міжгалузевих і галузевих програм.

Визнаними пріоритетами за ці роки були:

- охорона материнства та дитинства;
- своєчасне виявлення та лікування хворих на туберкульоз і онкологічні захворювання;
- реформування ПМСД;
- комплексна профілактика поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу та наркоманії;
- збереження кадрового потенціалу галузі, підготовка та перепідготовка фахівців;
- впровадження нових та ефективних лікувально-діагностичних технологій;
- диспансеризація населення;
- профілактика захворювань населення на керовані інфекції.

Реалізація зазначених пріоритетів забезпечувалася на фоні поліпшення фінансування галузі, як з місцевих бюджетів, так і з державного бюджету, на виконання програм, у тому числі для закладів охорони здоров'я первинної ланки. Позитивні зміни стали можливими завдяки поліпшенню фінансування галузі охорони здоров'я. Рівень бюджетного забезпечення галузі, включаючи фінансування з державного і місцевих бюджетів, протягом 2002–2007 рр. свідчить про наявність позитивних тенденцій. Так, витрати коштів на 1 мешканця з консолідованого бюджету у 2002 р. становили 104,49 грн, 2003 р. – 150,00 грн, 2004 р. – 168,94 грн, 2005 р. – 229,67 грн, 2006 р. – 308,40 грн, та 370,86 грн – у 2007 р.

Бюджетні призначення на охорону здоров'я області у 2002 р. становили 121,9 млн грн, 2003 р. – 149,4 млн грн, 2004 р. – 177,9 млн грн, у 2005 р. становили 247,9 млн грн, 2006 р. – 326,7 млн грн та 414,8 млн грн у 2007 р. Не зважаючи на зростання фінансового ресурсу на охорону здоров'я, витрати становили за останні роки в цілому лише 44–52% від мінімальної потреби галузі.

Основною метою реформування галузі були стабілізація основних показників стану здоров'я населення області шляхом підвищення доступності та якості медичної допомоги. Проводяться пошуки нових організаційних форм роботи, які підвищують ефективність медичної допомоги та знижують економічні затрати. Це передусім реформування ПМСД на засадах сімейної медицини. Наприкінці 2007 р. повністю або частково перейшли на засади сімейної медицини 92 заклади.

Мережа лікувально-профілактичних закладів. В області збережено мережу закладів охорони здоров'я, зміцнюється їх матеріально-технічна база. У 2007 р. медичну допомогу населенню області надавали 398 ФАПів (з них 64 розташовані у населених пунктах з кількістю мешканців понад 1 тис. осіб), 86 лікарських амбулаторій (у тому числі 52 на засадах сімейної медицини, з яких 50 сільські), 29 дільничних лікарень, 18 ЦРЛ, 6 міських та 8 обласних лікарень, 5 обласних диспансерів (кардіологічний, онкологічний, шкірно-венерологічний, наркологічний, протитуберкульозний) та 5 дитячих санаторіїв (Новоолександрівський гастроентерологічний, Новокаховський кардіоревматологічний, Новокаховський протитуберкульозний, Новомаячківський психоневрологічний та пульмонологічний санаторій «Дніпро»). Усі села з кількістю мешканців понад 1 тис. осіб мають ЛПЗ.

У період 2002–2007 рр. проведено реструктуризацію 83 медичних закладів, з них:

- відкрито або реорганізовано на базі ФАПів 17 лікарських амбулаторій, у т.ч. загальної практики;
- створено обласний територіальний центр екстреної медичної допомоги (01.02.02 р.);
- створено обласний центр „Здоров'я та спортивної медицини» (02.03.04 р.);
- у 2004 р. створено міські заклади – протитуберкульозну, психоневрологічну, шкірно-венерологічну поліклініку;
- створено обласний центр служби крові (11.05.06 р.);
- реорганізовано або перепрофільовано у заклади загальної практики 44 лікарські амбулаторії;
- створено обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики (14.02.07 р.);

– введено в експлуатацію відділення на 50 ліжок Новотроїцької протитуберкульозної лікарні.

Проводиться загрозометричний контроль за станом здоров'я вагітних групи ризику та дітей першого року життя. Завершено перехід усіх акушерських стаціонарів області на сумісне перебування матері та дитини. Запроваджуються сучасні перинатальні технології, методи догляду за новонародженими. У 14 районах області запроваджено комп'ютерну програму моніторингу новонароджених.

Поліпшується рівень лікувально-діагностичної допомоги населенню області. У лікувальних закладах області впроваджуються нові високотехнологічні методи лікування та проводяться структурні зміни.

В області проводиться постійна робота щодо приведення до нормативів показників забезпеченості населення ліжками. Забезпеченість мешканців області стаціонарними ліжками на 10 тис. населення становила у 2002 р. – 87,2; 2003 р. – 87,8; 2004 р. – 87,8; 2005 р. – 85,7 та 2007 р. – 84,08 (зменшення за цей період становить 3,6%).

В області досягнуто зменшення середньої тривалості перебування хворого на ліжку: 2002 р. – 15,4; 2003 р. – 15,3; 2004 р. – 14,7; 2005 р. – 14,1 – 2006 р. – 13,8 та 2007р. – 13,3 (зменшення – 13,6%).

Збільшено показник госпіталізації на 100 тис. мешканців за звітний період на 13,7%: 2002 р. – 19,0; 2003 р. – 19,5; 2004 р. – 20,2; 2005 р. – 20,8; 2006 р. – 20,9 та 2007р. – 21,6. Також досягнуто збільшення на 20,3% показника госпіталізації сільських мешканців: 2002 р. – 17,2; 2003 р. – 17,6; 2004 р. – 18,4; 2005 р. – 19,0; 2006 р. – 19,5 та у 2007р. – 20,7.

У період 2002–2007 рр. збільшено кількість ліжок денних стаціонарів на 19,4%. Забезпеченість мешканців області ліжками денних стаціонарів на 10 тис. населення становила: 2002 р. – 10,8; 2003 р. – 11,2; 2004 р. – 11,8; 2005 р. – 12,2; 2006 р. – 12,1 та 2007 р. – 12,9. Водночас кількість пролікованих хворих на ліжках денних стаціонарів збільшилася на 37,0%: 2002 р. – 315 на 10 тис. населення; 2003 р. – 349; 2004 р. – 384; 2005 р. – 392; 2006 р. – 396 та у 2007р. – 433,0.

Кадри. Забезпеченість лікарями в області є недостатньою. Показник забезпеченості лікарями на 10 тис. населення становив: 2002 р. – 32,8; 2003 р. – 32,7; 2004 р. – 32,4; 2005 р. – 32,6, 2006 р. – 32,1 та 2007 р. – 31,9 (зменшення показника за звітний період на 2,7%). На 2,2% знизився показник забезпеченості середнім медичним персоналом: 2002 р. – 91,6 на 10 тис. населення; 2003 р. – 92,6; 2004 р. – 92,9; 2005 р. – 89,1; 2006 р. – 88,0 та 2007 р. – 89,6. Причиною цього передусім є:

– недосконала система оплати праці зайнятих у галузі, насамперед лікарів та середнього медичного персоналу;

– відсутність умов для закріплення молодих фахівців на селі;

– збільшення відсотка осіб похилого віку, що працюють у галузі.

Виконання державних і регіональних галузевих програм. У галузі охорони здоров'я області діє ряд регіональних програм, розроблених на виконання національних та державних галузевих програм. Головними виконавцями цих програм є ЛПЗ області, які надають усі обсяги спеціалізованої допомоги населенню та потребують значних витрат на подальше удосконалення обсягів діагностичних та лікувальних заходів. Усі програми діючі, ефективні, але потребують адекватного фінансування. Враховуючи те, що функції

ЛПЗ співпадають з виконанням окремих заходів регіональних програм, видатки, які спрямовані на утримання закладів охорони здоров'я, використовуються і на фінансування програм.

Окрім проблеми туберкульозу та ВІЛ/СНІДу в області відмічається високий рівень захворюваності на злоякісні новоутворення. Найвищий показник захворюваності відмічено у м. Херсоні та 13 районах області. У 2007 р. незначно підвищилася захворюваність (на 7,6%), водночас смертність знизилась на 1,8%.

Спеціалізована медична допомога онкологічним хворим області надається єдиною установою – обласним онкологічним диспансером, розрахованим на 200 ліжок (140 ліжок хірургічного та 60 ліжок радіологічного профілів). Забезпеченість ліжками – 1,8 на 10 тис. населення. Дефіцит ліжкового фонду становить 140–150 ліжок (норматив 3,5 ліжка на 10 тис. населення). Тому 40–45% онкохворих лікуються в інших ЛПЗ (облтубдиспансер, обласна клінічна лікарня, міські лікарні тощо), де не створені умови для комплексного лікування, включаючи хіміотерапевтичне та променеве.

З 1987 р. розпочато будівництво нового комплексу обласного онкологічного диспансеру в м. Херсоні потужністю 300 відвідувань на зміну та 240 ліжко-місць. Сьогодні готовність головного корпусу становить 93%, введено в експлуатацію котельню. За цей період виконано будівельно-монтажних робіт на суму 28,5 млн грн.

Проблеми в діяльності системи охорони здоров'я:

1. Загострення питання щодо материнської смертності від невідворотних причин, зростання захворюваності населення внаслідок серцево-судинних та судинно-мозкових хвороб, соціально небезпечних (туберкульоз, поширеність якого в області удвічі перевищує середньоукраїнський показник та ВІЛ/СНІД) і онкологічних захворювань.

2. Необхідність поліпшення матеріально-технічної бази галузі:

- завершення будівництва онкологічного диспансеру;
- дооснащення стаціонару Новотроїцької протитуберкульозної лікарні;
- придбання чотирьох пересувних флюорографів;
- дооснащення сучасною діагностичною апаратурою, насамперед ОЛКЛ та обласної медико-генетичної консультації, родопомічних та дитячих закладів в області, обласного онкологічного диспансеру, протитуберкульозних закладів та обласного центру СНІД (за рахунок державних програм, обласного та місцевих бюджетів).

3. Нестача кадрового потенціалу, передусім у сільській медицині.

4. Недосконала система оплати праці зайнятих у галузі, насамперед лікарів та середнього медичного персоналу.

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я області у 2008 р.:

У 2008 р. пріоритетними напрямками діяльності галузі охорони здоров'я Херсонщини визначені:

- посилення профілактичної спрямованості галузі, підвищення якості профілактичних оглядів та диспансеризації населення (особливо у сільській місцевості); поширення інформації про здоровий спосіб життя;

- охорона материнства та дитинства, підтримка та розвиток відповідних служб, посилення їх ролі у збереженні здоров'я жінок репродуктивного віку, дітей та молоді;

- зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності населення від серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань, туберкульозу, ВЛІ/СНІДу, онкологічних хвороб;
- зміцнення первинної ланки охорони здоров'я та розвиток мережі закладів на засадах сімейної медицини;
- медичне забезпечення вразливих верств населення;
- зміцнення та підвищення ефективності використання ресурсного потенціалу галузі.

8.22. Хмельницька область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Мережа лікувально-профілактичних закладів. Мережа закладів охорони здоров'я в Хмельницькій області станом на 01.01.2008 р. включає в себе 1220 установ, з них 71 лікарняний заклад, у т.ч. 1 обласна лікарня, 1 обласна дитяча лікарня, 64 міські лікарні, 1 дитяча міська лікарня, 1 госпіталь для ІВВВ, 20 ЦРЛ, 10 районних лікарень, 25 сільських дільничних лікарень, 7 диспансерів; 126 самостійних амбулаторно-поліклінічних закладів, в т.ч. 5 міських поліклінік, 1 міська дитяча поліклініка, 116 сільських лікарських амбулаторій, з них 92 амбулаторії сімейної медицини, 6 стоматологічних поліклінік, інші в т.ч. 1004, 1 санаторій для дорослих, 5 санаторіїв для дітей, 988 ФАПів, 1 обласний інформаційно-аналітичний центр, 1 обласна медична бібліотека, 4 медичні училища.

В області станом на 01.01.2008 р. функціонувало 11780 ліжок цілодобового перебування, тобто 86,7 на 10 тис. населення. Рівень госпіталізації на 1 тис. населення складає 238,51 (231,0 – 2006 р.), зайнятість ліжка в днях 333,91 (333,1 – 2006 р.), середня тривалість перебування хворого на ліжку – 12,13 дня (12,4 – 2006 р.), лікарняна летальність склала 0,94% (0,93% – 2006 р.).

Потужність амбулаторно-поліклінічних закладів області – 24600 відвідувань за зміну, 181,12 на 10 тис. населення.

У 185 амбулаторно-поліклінічних закладах функціонують стаціонари денного перебування, де розгорнуто 2074 ліжка, на яких проліковано 99850 хворих, що становить 735,2 на 10 тис. населення. Крім того, у 180 ЛПЗ функціонують стаціонари вдома, де проліковано 69591 хворого (512,4 на 10 тис. населення) (табл. 8.22.1).

Один з пріоритетних напрямків розвитку системи охорони здоров'я – підвищення доступності якісної кваліфікованої медичної допомоги для сільського жителя, адже 46,8% жителів області проживає в сільській місцевості.

За останніх два роки децю вдалося поліпшити матеріально-технічну базу сільських закладів охорони здоров'я. Зокрема у 2007 р. проведені реконструкції та капітальні ремонти 47 ФАПів, 12 амбулаторій, 2 дільничних лікарень на загальну суму 865,4 тис. грн. В нові приміщення переведено 18 ФАПів, покращено умови функціонування 97 ФАПів, 13 амбулаторій, 2 дільничних лікарень. Продовжувалась газифікація ЛПЗ сільської місцевості: у 2007 р. газифіковано 4 дільничні лікарні, 10 лікарських амбулаторій, 54 ФАПи.

Розвиток закладів ЗП/СМ. Одним із шляхів оптимізації мережі медичних закладів області, у т.ч. і в сільській місцевості, є розвиток ПМСД на засадах ЗП/СМ, що є одним із головних пріоритетів розбудови національної системи охорони здоров'я в умовах дефіциту фінансових і кадрових ресурсів.

Таблиця 8.22.1

Ресурсне забезпечення та основні показники діяльності системи охорони здоров'я у 2007 р.

Показник	Абсолютне число	Розрахунки
Бюджетне фінансування фактично (тис. грн.)	531,3 тис. грн.	389,50 грн. на 1 жит.
Штатних посад всього (без СЕС, без медучилищ)	29 168,5	214,8 на 10 тис. нас.
Штатних посад лікарів (без СЕС, без медучилищ)	5492	40,4
Штатних посад середнього медперсоналу	11801	86,9
Кількість лікарів (фізичних осіб) без СЕС	4649	34,2
Середніх медичних працівників (фізичних осіб)	12571	92,6
Укомплектованість штатних посад лікарів зайнятими	–	92,2%
Укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами	–	81%
Укомплектованість штатних посад середнього медперсоналу зайнятими	–	98,2%
Укомплектованість штатних посад середнього медперсоналу фізичними особами	-	99%
Лікарняні ліжка	11780	86,7 на 10 тис. нас.
Ліжка в денних стаціонарах при поліклініках	2074	15,3 на 10 тис. нас.
Проліковано хворих в цілодобових стаціонарах	323 944	238,5 на 1 тис. нас.
Проліковано в денних стаціонарах	99 850	735,6 на 10 тис. нас.
Відвідувань до лікарів у поліклініку	11 088 796	8,2 на 1 жит.
Відвідувань лікарями вдома	1 008 197	0,7 на 1 жит.
Виконано виїздів швидкою медичною допомогою	389 727	286,9 на 1 тис. Нас
Проведено операцій в стаціонарі	69708	513,2 на 10 тис. нас.
Проведено операцій амбулаторно	76813	565,5 на 10 тис. нас.

В області функціонує 94 самостійні амбулаторії ЗП/СМ. Крім того, кабінети сімейного лікаря функціонують ще у 48 закладах охорони здоров'я іншого типу.

За фахом «Сімейна медицина» в області працює 250 лікарів, показник забезпечення населення цими спеціалістами становить 1,8 на 10 тис. населення, що дещо перевищує державний показник 2006 р. (1,25).

В межах обласної програми «Здорова мати – здорова дитина» в минулому році проведено значне дооснащення та переоснащення родопомічних та дитячих медичних закладів сучасною апаратурою та обладнанням. На кошти обласного бюджету закуплено ультразвукові апарати, фетальні монітори, наркозно-дихальну апаратуру для новонароджених, кювети, автоматичні аналізатори на загальну суму 6 млн 22 тис. грн. В області широко впроваджуються сучасні перинатальні технології. Проведені заходи дозволили знизити показник смертності дітей першого року життя.

Продовжено будівництво корпусу обласної лікарні, де буде відкрито обласний центр жіночого здоров'я та відділення для вагітних з важкими екстрагенітальними захворюваннями. Для оснащення цього центру закуплено медичного обладнання на суму 4 млн грн.

З метою раннього виявлення серцево-судинної патології у 2007 р. збільшено на 18 кількість працюючих електрокардіографів в лікарських амбулаторіях та дільничних

лікарнях. Кількість ЕКГ-досліджень збільшилась на 17 тис., на 44% збільшилась кількість доплерівських досліджень периферичних судин.

Розроблені і впроваджені критерії формування груп працездатного населення з підвищеним ризиком виникнення серцево-судинної патології на кожній терапевтичній дільниці. За 2007 р. 7816 із них пройшли поглиблене обстеження (ліпідограма, холтерівський моніторинг ЕКГ). Це дало змогу діагностувати 711 безбольових форм ішемічної хвороби серця.

В області впроваджені сучасні хірургічні методи лікування хвороб системи кровообігу. Розширено діапазон оперативних втручань на серці, збільшено обсяг операцій на відкритому серці: за 2007 р. таких виконано 31, у тому числі 22 аорто-коронарних шунтування (2006 р. – 2).

З метою створення міжрайонних центрів надання медичної допомоги проводилась закупівля за рахунок обласного бюджету медичного обладнання для Кам'янець-Подільської міської лікарні (закуплено обладнання на суму 1468,25 тис. грн) та Шепетівської ЦРЛ (1287,4 тис. грн). Для забезпечення доступності високоспеціалізованої медичної допомоги населенню північних та південних районів області у 2008 р. у вищевказаних ЛПЗ планується відкрити філії відділення гемодіалізу обласної лікарні.

За рахунок обласного бюджету в ході виконання обласної програми «Здоров'я нації» було придбано обладнання на суму 18 млн. грн., медикаментів та виробів медичного призначення – на суму 6 млн грн.

Частина цього обладнання передана в сільські адміністративні райони. Проведено модернізацію рентгенапарату в Білогірському районі на суму 480 тис. грн., закуплені 3 пересувні флюорографи (1 млн 425 тис. грн) в Ізяславський, Красилівський, Новоушицький р-ни, лапароскопічна стійка для Шепетівської ЦРЛ, фетальні монітори, системи інтенсивної терапії новонароджених для 10 ЦРЛ, 7 санітарних автомобілів.

З держбюджету отримано 10 санітарних автомобілів для ЦРЛ та амбулаторій.

Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я

Стан матеріально-технічної бази усіх закладів охорони здоров'я потребує суттєвого поліпшення.

Обсяги фінансування системи охорони здоров'я області не відповідають її реальним потребам. Враховуючи зростання цін на товари та послуги протягом року, а також зростання заробітної плати працюючих в галузі, збільшення асигнувань в абсолютних величинах не характеризує фактичного збільшення видатків реально для самих хворих.

Одним із факторів, який стримує розвиток сімейної медицини в області, є дефіцит лікарських кадрів, особливо у сільській місцевості. Соціальна інфраструктура села, низький рівень заробітної плати не сприяють заохоченню молодих спеціалістів до роботи у сільській місцевості.

Дефіцит лікарських кадрів стає актуальною проблемою і для ЦРЛ, а за такими спеціальностями, як лікарі-фтизіатри, анестезіологи, рентгенологи, педіатри, патологоанатоми, дефіцит наявний і в міських та обласних закладах. Укомплектованість посад лікарів фізичними особами становить 81%, а за вищевказаними спеціальностями цей показник нижчий за 78%. Проблема потребує вирішення на державному рівні.

Проблема туберкульозу і ВІЛ/СНІДу зберігає статус пріоритетного та найскладнішого завдання загальнодержавного масштабу.

Недосконалість нормативної бази в державі також є одним із головних гальмівних механізмів на шляху подолання проблеми – примусове лікування осіб, хворих на активний туберкульоз, розцінюється як порушення прав людини.

Для вдосконалення системи надання медичної допомоги потерпілим на автотрасах центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф проводиться навчання основам надання першої медичної допомоги за програмами, затвердженими МОЗ, МНС, Мінтранспорту. У 2006–2007 рр. таку підготовку пройшло 239 співробітників МНС, у 2008 р. ще 130. На 2008 р. заплановане навчання співробітників ДАІ.

Основні напрямки розвитку системи охорони області у 2008 р.:

1. Забезпечити пріоритетний розвиток ПМСД, у тому числі на засадах сімейної медицини, для чого необхідно:

– реорганізувати 6 ФАПів, що функціонують в селах з числом жителів 1000 і більше, в амбулаторії ЗП/СМ;

– збільшити до 50% кількість населення, якому надається ПМСД лікарем ЗП/СМ.

2. Поліпшити кадрову політику:

– при працевлаштуванні випускників медичних вузів пріоритетність надавати направленню в заклади охорони здоров'я сільської місцевості,

– поліпшити роботу щодо цільового направлення сільської молоді в медичні ВУЗи та медичні училища.

3. Удосконалити систему профілактичних медичних оглядів, в тому числі цільових онкопрофоглядів, для раннього виявлення захворювань.

4. Покращити матеріально-технічну базу сільських закладів охорони здоров'я шляхом субвенцій Державного бюджету місцевим бюджетам та централізованих закупівель за рахунок обласного бюджету. Забезпечити 17 амбулаторій загальної практики/сімейної медицини і сільських лікарських амбулаторій санітарним автотранспортом .

5. Для забезпечення доступності високоспеціалізованої медичної допомоги населенню області та оптимізації мережі медичних закладів :

– завершити будівництво корпусу обласної лікарні та створити обласний центр жіночого здоров'я;

– відкрити стаціонарне відділення для лікування хворих з гострою цереброваскулярною патологією у обласній лікарні;

– відкрити стаціонарне відділення для лікування аритмій в обласному кардіологічному диспансері;

– відкрити філії відділення гемодіалізу обласної лікарні в Шепетівській центральній районній лікарні та в Кам'янець-Подільській міській лікарні;

– відкрити центр реабілітації дітей-інвалідів з органічним ураженням центральної нервової системи в обласній дитячій лікарні;

– відкрити стаціонарне відділення обласного Центру профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом на 30 ліжок на базі обласної психіатричної лікарні № 1.

6. Забезпечити технічне переоснащення діючих та оснащення створених закладів та відділень для впровадження нових ефективних технологій для лікування, діагностики та профілактики найпоширеніших та соціально-небезпечних захворювань.

7. На виконання обласної програми «Здорова мати – здорова дитина» продовжити дооснащення лікувально-профілактичних закладів, які надають допомогу матерям та дітям.

8. Удосконалити форми і методи санітарно-освітньої пропаганди серед населення

8.23. Черкаська область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Мережа лікувально-профілактичних закладів. Станом на 01.01.2008 р. медична допомога населенню області надається 238 ЛПЗ, з яких 102 лікарняні на 11347 ліжок. ПМСД сільським мешканцям надається 557 ФАПами. Показник забезпеченості ліжками на 10 тис. населення протягом звітнього періоду дещо зменшився і становить 85,7.

Мережа ЛПЗ загалом відповідає нормативній потребі за кількістю населення області. З метою поліпшення надання медичної допомоги населенню, насамперед сільському, ГУОЗ та медицини катастроф облдержадміністрації протягом останніх років активно вживаються заходи щодо поліпшення та розширення амбулаторної стаціонарозамінної медичної допомоги населенню в денних стаціонарах та стаціонарах вдома, оптимізації наявної мережі та її діяльності.

Так, у стаціонари області у 2007 р. усього госпіталізовано 331 636 хворих (2006 р. – 329867), у тому числі сільських жителів – 144 966 осіб, або 43,7% від загальної кількості (2006 р. – 142517 та 43,2 відповідно). Завдяки інтенсифікації лікувально-діагностичного процесу дещо скоротився період середнього перебування хворого на ліжку – з 12,1 у 2006 р. до 11,6 у 2007р. і, відповідно, збільшився обіг ліжка з 28,1 у 2006 р. до 28,7 у 2007 р.

При збільшенні кількості проведених хірургічних втручань у стаціонарі до 74 186 (560,1 на 10 тис. населення) показник післяопераційної летальності за вказаний період зменшився до 0,57 на 10 тис. населення.

Збільшення кількості амбулаторно-поліклінічних установ, які мають денні стаціонари, до 184 та, відповідно, кількості ліжок у них до 1630, дозволило збільшити обсяги надання менш затратних видів стаціонарозамінної допомоги та наблизити цей вид медичної допомоги до сільського населення, оскільки найбільш суттєво відбулися такі зрушення на селі: у 2005 р. в області функціонувало 89 лікарських амбулаторій, при яких функціонувало 279 ліжок денних стаціонарів, у 2007 р. таких установ налічувалося 95 із загальною кількістю ліжок 318.

Протягом 2007 р. в денних стаціонарах при амбулаторно-поліклінічних закладах проліковано понад 73 тис. хворих (або 553,4 на 10 тис. населення), у т.ч. у лікарських амбулаторіях – близько 49 тис.

Кадри. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я вимагає сьогодні особливої уваги з боку Уряду України, оскільки впродовж останніх років кадрова ситуація щодо забезпечення лікарями закладів охорони здоров'я області катастрофічно ускладнюється. Щорічно збільшується дефіцит лікарів: якщо у 2000 р. він становив 956 осіб, то на початок

2008 р. – 1404. При цьому укомплектованість штатних посад лікарями щорічно зменшується – з 82,4% у 2000 р. до 76,8% у 2007 р.

На початок 2008 р. в області функціонувала 1 дільнична лікарня та 6 лікарських амбулаторій без фізичних осіб лікарів.

В області гостро не вистачає педіатрів, лікарів ЗП/СМ, фтизіатрів, патологоанатомів (відсутні в 10 районах області із 20), рентгенологів, психіатрів, наркологів, онкологів, лаборантів. А у деяких районах навіть таких престижних спеціалістів, як хірурги та акушери-гінекологи, офтальмологи, отоларингологи, дерматовенерологи.

Дещо стримує ситуацію наявність працюючих лікарів пенсійного віку, кількість яких неухильно зростає: питома вага осіб пенсійного віку серед лікарів у 2003 р. становила 22,4%, на початок 2008 р. – 27,4%. Ще 15,0% лікарів – це особи передпенсійного віку. Якщо ця категорія лікарів залишить заклади охорони здоров'я області, то ситуація з кадровим забезпеченням галузі стане критичною.

Поповнення лікарських кадрів переважно здійснюється за рахунок випускників медичних вузів. Тільки для покриття природної плінності кадрів області щорічно потрібно близько 250 лікарів. Але за рахунок зменшення державного замовлення протягом останніх років молодими спеціалістами заповнюється лише 40–50 лікарських посад на рік.

Останніми роками відмічається збільшення плінності медичних кадрів, зумовлене погіршенням матеріального стану медичних працівників, низьким рівнем заробітної плати та випадками несвоєчасної її виплати, особливо в сільській місцевості, відсутністю розвинутої інфраструктури села, незабезпеченістю житлом. З цих причин лікувальні заклади в цілому, а особливо в сільській місцевості, не приваблюють молодих спеціалістів.

ГУОЗ та медицини катастроф облдержадміністрації самостійно не може вирішити питання закріплення медичних кадрів на місцях. Випускники медичних навчальних закладів направляються на роботу в область, але їм необхідно протягом 1–3 років пройти навчання в інтернатурі. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 27.02.1992 № 96 «Про зміни в організації спеціалізації (інтернатури) випускників медичних і фармацевтичних інститутів, медичних факультетів університетів» та наказу МОЗ України від 19.09.1996 № 291 «Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників медичних і фармацевтичних закладів освіти III–IV рівня акредитації», на час навчання в інтернатурі лікарі-інтерни повинні бути забезпечені гуртожитком. Але у зв'язку з тим, що Головне управління не має власного гуртожитку, вже на цьому етапі починається відтік молодих спеціалістів, які змінюють направлення на роботу на іншу область. Підставою для зміни направлення є відсутність житла.

Другий етап відтоку молодих спеціалістів відбувається після закінчення інтернатури в період доїзду їх до роботи. На місцях фактично не проводиться робота з їх закріплення. Однією з найвагоміших причин також є відсутність житла для молодих спеціалістів та перспективи на його отримання, особливо у сільській місцевості. На жаль, райдержадміністрації та сільські ради усунулись від забезпечення житлом спеціалістів охорони здоров'я. Попри неодноразові звернення ГУОЗ, впродовж останніх трьох років у

районах області забезпечено житлом усього 20 лікарів, з них лише 6 молодих спеціалістів.

Фінансування галузі. Обсяги видатків на охорону здоров'я щороку збільшуються і на державному рівні, і за рахунок підтримки місцевих органамів виконавчої влади усіх рівнів. Так, у 2007 р. на потреби галузі додатково спрямовано 74 561,0 тис. грн. Бюджет галузі становив 532,2 млн грн, або 128,8% до 2006 р. (рис. 8.23.1).

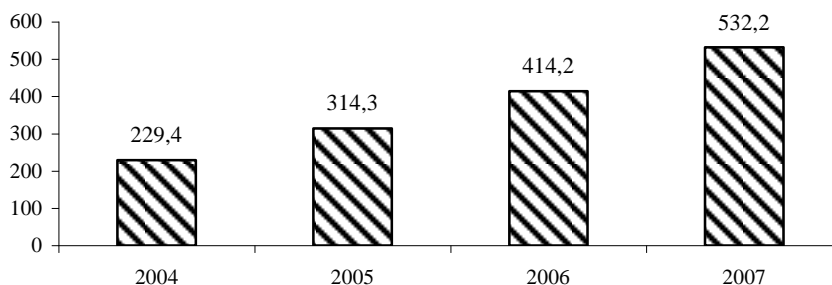


Рис. 8.23.1. Бюджет галузі охорони здоров'я області (млн грн)

Однак ці кошти покривають мінімальні фінансові потреби галузі на 52–54,0%, а суми збільшення бюджету спрямовані практично на підвищення заробітної плати. В структурі розподілу бюджетних призначень в цілому по області на неї припадає 66,4% усіх коштів, по містах і районах – 74,1%, в цілому ряді регіонів – до 80,0% (рис. 8.23.2)

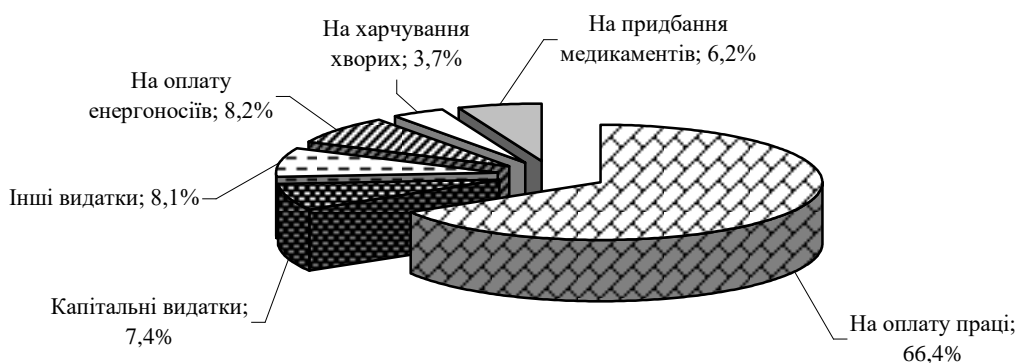


Рис. 8.23.2. Структурний розподіл бюджетних призначень по галузі за 2007 р.

Серед пріоритетів галузі залишається робота з поліпшення забезпечення медичних закладів лікувально-діагностичним обладнанням. У 2007 р. на зазначені цілі з місцевих бюджетів спрямовано та придбано медичного обладнання на загальну суму 39 264,7 тис. грн (у 2006 р. – 19 001,8 тис. грн). Коштом Державного бюджету МОЗ України централізовано для області придбано лікувально-діагностичної апаратури на суму 7 590,9 тис. грн.

Потребують невідкладного технічного переоснащення і дооснащення рентгенівська, лабораторна, стоматологічна, ендоскопічна служби, служба швидкої допомоги, анестезіології та інтенсивної терапії. Не відповідає сучасним вимогам рівень інформатизації галузі, половина комп'ютерної техніки – застарілих зразків, на яких неможливе використання сучасних операційних систем. Поповнення комп'ютерною

технікою здійснюється постійно, але темпи його не відповідають сучасним потребам. За браком коштів тільки в 4 закладах комплексно автоматизовано бухгалтерський облік, в усіх інших – окремі його розділи. Не створено жодної повної автоматизованої госпітальної бази даних. Концепція інформатизації охорони здоров'я, яка пропонувалась МОЗ України для обговорення, не реалізована в державну програму інформатизації, а це не дає змоги спрямувати на неї цільові кошти.

Реалізуючи один з пріоритетів – зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, – на проведення капітальних ремонтів у цілому по області в 2007 р. спрямовано з місцевих бюджетів 11 509,1 тис. грн, у т.ч. на обласні ЛПЗ виділено і освоєно 8123,8 тис. грн, на проведення поточних ремонтів будівель і обладнання – 7329,6 тис. грн, у т.ч. на обласні ЛПЗ – 3917,6 тис. грн

Коштом обласного бюджету розвитку завершено будівництво знезаражувальної станції обласного протитуберкульозного диспансеру на суму 200,0 тис. грн., проведено реконструкцію дитячої лікарні м. Черкаси на суму 407,5 тис. грн, реконструкцію амбулаторії с. Геронимівка Черкаського р-ну на суму 100,0 тис. грн, завершено реконструкцію Звенигородської ЦРЛ та придбано дизельні електростанції для автономного живлення хірургічного, дитячого та пологового міжрайонних відділень на суму 716,3 тис. грн.

За рахунок субвенції на соціально-економічний розвиток з обласного бюджету місцевим бюджетам проведено:

- реконструкцію приміщення під центральну стерилізаційну обласної лікарні на суму 38,0 тис. грн;
- завершено реконструкцію обласного кардіологічного центру вартістю 6350,0 тис. грн;
- реконструкцію амбулаторії Бужанської дільничної лікарні Лисянського р-ну на суму 100,0 тис. грн;
- продовжувалось будівництво ЦРЛ Черкаського району.

За рахунок виділеної субвенції з Державного бюджету місцевим бюджетам на виконання інвестиційних проектів, спрямованих на соціально-економічний розвиток регіонів, та заходів із запобігання аваріям і техногенним катастрофам і частково коштом місцевих бюджетів продовжувалось:

– будівництво хірургічного відділення Городищенської ЦРЛ та Боярської дільничної лікарні Лисянського р-ну, проведено реконструкцію обласного дитячого санаторію «Руська Поляна». Усього на будівництво і реконструкцію цих об'єктів спрямовано 1 млн 48 тис. грн;

– будівництво обласної дитячої лікарні, загальний обсяг будівельних робіт на якому становив 5,95 млн грн.

Однак питання про завершення її будівництва в 2008 р. залишається не вирішеним, потреба в коштах становить 60,5 млн грн. Для введення в експлуатацію обласного кардіологічного центру необхідно ще 965 тис. грн.

Коштом бюджетів усіх рівнів придбано медичного та іншого обладнання довгострокового використання на суму 26,7 млн грн. Крім того, коштом державного

бюджету в область надійшло обладнання та автомобілів на суму 7,6 млн грн та з інших джерел фінансування – на 2,5 млн грн.

Субвенція зі спеціального фонду на оснащення СЛА та ФАПів, придбання автомобілів швидкої медичної допомоги для сільських медичних закладів в сумі 4,015 млн грн в область не надійшла.

Продовжується робота із забезпечення медичних закладів автотранспортом. Коштом державного і місцевих бюджетів, а також за рахунок інших джерел фінансування у 2007 р. придбано 28 автомобілів на загальну суму 1969,8 тис. грн, однак це лише п'ята частина від реальної потреби області у санітарних автомобілях.

У колі постійної уваги ГУОЗ та облдержадміністрації також перебуває інноваційна робота, основними напрямками якої є впровадження новітніх технологій діагностики та лікування. Усього по області в різних сферах медицини щорічно впроваджується близько 150 нових методів діагностики і лікування.

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я області у 2008 р.:

1. Продовження реформування первинної ланки медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини.
2. Завершення будівництва обласної дитячої лікарні та реконструкції обласного кардіологічного центру.
3. Кадрове забезпечення ЛПЗ.
4. Зниження малюкової смертності.
5. Профілактика соціально небезпечних та соціально значущих захворювань (серцево-судинних, судинно-мозкових, онкологічних, ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та ін.).
6. Розвиток матеріально-технічної бази медичних установ, насамперед у сільській місцевості.

8.24. Чернівецька область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Мережа лікувально-профілактичних закладів. На 01.01.2008 р. в Чернівецькій області функціонувало 188 ЛПЗ, 15 санітарно-епідеміологічних, 1 будинок дитини, 240 ФАПів, 1 науково-дослідний заклад, 1 вищий навчальний заклад IV рівня акредитації, 3 навчальні заклади I–II рівня акредитації.

Стационарну допомогу у 2007 р. надавали 56 лікарняних закладів та 8 диспансерів із стаціонарами.

Загальна потужність ліжкового фонду на кінець звітного року становила 8029 ліжок (бюджетні та госпрозрахункові), або 88,6 на 10 тисяч населення, в Україні цей показник дорівнює 87,6 на 10 тисяч населення.

Рівень госпіталізації в Україні становить 21,96 на 100 жителів. За останні роки відбулося покращення показників ліжкового фонду: зберігається тенденція до скорочення середнього перебування хворого на ліжку з 13,38 (2005 р.) до 11,91 (2007 р.).

У 2007 р. в Чернівецькій області налічувалося 116 самостійних амбулаторно-поліклінічних закладів, 9 диспансерів, 3 стоматологічні поліклініки, крім того, функціонувало 240 ФАПів.

Кількість відвідувань на 1 мешканця у 2007 р. склала 9,34 (2005 р. – 9,33). Кількість відвідувань на 1 мешканця в сільських адміністративних районах становила 7,89 (2005 р. – 7,7).

В охороні здоров'я області активно впроваджуються принципи сімейної медицини. Із 116 самостійних амбулаторно-поліклінічних закладів, заклади сімейної медицини складають 69. На кінець звітного року у 136 амбулаторно-поліклінічних закладах функціонували кабінети сімейного лікаря (2005 р. – 88). У 2007 р. в області функціонувало 240 ФАПів, що на 25 менше, ніж у 2005 р. (265), за рахунок реорганізації останніх в амбулаторії сімейного типу. Число сімейних дільниць зросло порівнянні з 2005 р. на 57,5%. Протягом останніх років постійно зростає мережа закладів, що мають денні стаціонари. В 2005 р. їх було 130, а у 2007 р. – 146, що на 12,3% більше. Число пролікованих хворих в денних стаціонарах збільшилося на 10,3%.

Стаціонари вдома функціонували у 148 закладах, що на 13% більше, ніж у 2005 р. (131). Кількість пролікованих хворих виросла за останні 3 роки на 8%. Слід зазначити, що зміна мережі лікарняних закладів відбулася переважно за рахунок реорганізації закладів в самостійні сімейні амбулаторії (переважно в сільській місцевості).

Для оцінки роботи стаціонару велике значення має проведення аналізу лікарняної летальності, яка в повній мірі характеризує якість та ефективність лікування хворих. Показник лікарняної летальності від усіх хвороб в області у 2007 р. склав 0,67 (у 2005 р. – 0,66), що майже удвічі нижче, ніж в Україні (1,3).

У 2007 р. стоматологічну допомогу дорослому населенню області надавали 2 самостійні стоматологічні поліклініки, дитячому населенню – 1 стоматологічна поліклініка. В області нараховується 134 ЛПЗ, які мають стоматологічні відділення (кабінети) і надають допомогу безпосередньо за місцем проживання. Чисельність лікарів-стоматологів (фізичних осіб) у 2006 р. була 247. Кількість відвідувань до стоматологів і зубних лікарів на 1 жителя в області протягом останніх 3 років в середньому становила 0,8 на 1 мешканця. В Україні цей показник дорівнює 1,0. Питома вага планово оглянутих від усіх відвідувань до стоматологів (зубних лікарів) у порівнянні з 2004 р. зменшилось на 2,2% (2004 р. – 32,6%, 2006 р. – 30,8%). В Україні цей показник навіть трохи нижчий 28,2%. У дітей питома вага планово оглянутих зменшилася на 1,1% (2004 р. – 51,8%, 2006 р. – 50,7%). Ортопедичне лікування у 2006 р. отримала 1151 особа, з них 686 (59,6%) дітей.

У 2007 р. у ЛПЗ області проведено 39654 операції, у т.ч. дітям – 7111. Число стаціонарних операцій на 10 тис. населення у 2007 р. складало 439,04, що на 3,4% менше, ніж у 2005 р.; в Україні цей показник у 2006 р. становив 532,4 на 10 тис. населення. Післяопераційна летальність в області протягом останніх 3 років залишається стабільною з невеликими коливаннями (2005 р. – 0,42, 2006 р. – 0,39, 2007 р. – 0,47), в Україні цей показник у 2006 р. становив 0,61. У загальній структурі хірургічних втручань найбільшу питому вагу мають акушерські операції – 21,9%, операції на підшкірній клітковині та шкірі становлять 14,1% (в Україні 3 місце – 15,1%), операції на органах травлення та черевної порожнини – 13,5% (в Україні ці операції займають 2 місце – 13,6%), операції на ЛОР-органах – 12,9% (в Україні 6 місце – 8,8%), операції на жіночих статевих органах – 11,8% (в Україні ці операції займають 2 місце і становлять – 14,9%).

У загальній кількості операцій серед населення області за 2007 р. ургентні втручання становили 7,2%. Показник залишається стабільним протягом 3 років і

наближається до середньоукраїнського, який становить 6,9%. Показник післяопераційної летальності при термінових втручаннях незначно збільшився – з 1,5% у 2005 р. до 1,6% у 2007 р.

У 2007 р. в області функціонував 51 ЛПЗ, що мав рентгенологічні відділення (кабінети) та 33 флюорографічні кабінети. Протягом 2007 р. в області було зроблено рентгенологічних досліджень на 6,8% більше, ніж у 2005 р. (2005 р. – 385763, 2007 р. – 411826). На один діючий апарат у 2007 р. в середньому припадало 2423 рентгенологічні дослідження. Навантаження на одну зайняту посаду лікаря-рентгенолога за кількістю виконаних рентгенологічних досліджень в середньому по області становило 5131,1. Показник числа профілактичних флюорографій на 1000 дорослого населення у 2007 р. становив 487,7 і був стабільним протягом останніх 3 років; в Україні цей показник дорівнював 542,1.

За 2007 р. в області виконано 615831 УЗД, показник на 10 тис. населення у 2007 р. становив 6818,27 досліджень. Середньоукраїнський показник є нижчим і становить 4594,4 на 10 тис. населення. Навантаження на одну зайняту посаду лікаря УЗД становить 9973,1 у 2007 р.; середньоукраїнський показник дорівнює 8478,0 дослідження на 10 тис. нас.

Ендоскопічні кабінети оснащені 60 діючими ендоскопічними апаратами, у тому числі 34 фіброгастроскопами, 13 фіброколоноскопами, 11 фібробронхоскопами. Загальна кількість ендоскопічних досліджень на 10 тис. населення у Чернівецькій області складає 457,0 у 2007 р. (Україна – 322,1). Навантаження по кількості виконаних досліджень на 1 зайняту посаду лікаря-ендоскопіста дорівнює 1487,6 (Україна – 1232,0).

У 2007 р. лабораторна служба області була представлена лікувально-профілактичними закладами, які мали в своєму складі наступні лабораторії: 143 клініко-діагностичні (2005 р. – 133), 10 бактеріологічних (2005 р. – 7), 1 серологічну (2005 р. – 1), 1 імунологічну (2005 р. – 1).

Загальна кількість проведених аналізів у 2007 р. становить 14303678.

На 1 мешканця області в середньому припадає 15,8 аналіза, що майже дорівнює середньоукраїнському показнику (15,5). Структура проведених аналізів за 2007 р:

- загальноклінічні – 37,9% (2005 р. – 38,9%);
- гематологічні – 27,2% (2005 р. – 27,9%);
- цитологічні – 1,8% (2005 р. – 2,11%);
- біохімічні – 18,6% (2005 р. – 17,5%);
- мікробіологічні – 5,1% (2005 р. – 4,8%);
- імунологічні – 9,4% (2005 р. – 8,8%).

Аналогічна структура характерна і для України. Питома вага амбулаторних аналізів (включно з хворими вдома) становить 50,9% від загальної кількості. Показник на 100 відвідувань в поліклініці дорівнює 95,5 (Україна – 88,6). Показник кількості аналізів на 1 особу, що вибула зі стаціонару, по області складає 33,5 (Україна – 33,7). На 10 тис. населення в області зроблено 158365,4 усіх аналізів (Україна – 155640,8).

Кількість закладів, які мають кабінети функціональної діагностики та ЕКГ, у 2007 р. становила 117. Показник забезпеченості зайнятими посадами лікарів функціональної діагностики на 10 тис. населення у 2007 р становив 0,7 (в Україні – 0,36). Навантаження на 1 зайняту посаду лікаря функціональної діагностики по кількості виконаних досліджень по

області становить 6241,4. У кабінетах функціональної діагностики та ЕКГ пройшли обстеження 416614 осіб. Питома вага обстежених дітей до 14 років включно становить 9,5% (в Україні 7,8%). На 1 обстежену особу в кабінеті функціональної діагностики в середньому припадає протягом останніх 3 років 1,23 дослідження (Україна – 1,3), на 100 відвідувань у поліклініці у 2007 р. – 4,56 по області (4,03 в Україні). Кількість обстежень в кабінетах функціональної діагностики, які припадають на 1 особу, що вибула із стаціонару, протягом останніх 3 років коливалась від 0,76 до 0,79 (Україна – 0,9). Питома вага ЕКГ-досліджень займає 89,4% від усіх функціональних досліджень (Україна – 72,6%).

Протягом 2007 р. у фізіотерапевтичних відділеннях (кабінетах) закінчили лікування 344660 хворих. Із загальної кількості пролікованих осіб 18,6% займають діти (Україна – 21,0%). У 2007 р. на одну обстежену особу у фізіотерапевтичному кабінеті в середньому припадає 14,0 процедур (Україна – 13,1), на 100 поліклінічних відвідувань у 2007 р. – 35,0 (Україна – 27,7), на 1 особу, що вибула із стаціонару, в області у 2007 р. припадає 10,3 процедури (Україна – 7,5). Навантаження по кількості фізіопроцедур на 1 зайняту посаду лікаря-фізіотерапевта та медсестри фізіотерапевтичного кабінету становить по області у 2007 р. 11029,1 (Україна – 10173,9).

У 2007 р. в області нараховувалось 10 діалітичних місць. За рік було проведено 5611 гемодіалізів. Кількість гемодіалізів на 1 місце по області складає 561 (по Україні – 666).

Кадри. У Чернівецькій області на кінець 2007 р. зареєстровано 5026,0 штатних лікарських посад (бюджет, госпрозрахунок та система підготовки кадрів) (2006 р. – 5013,5). Кількість зайнятих посад у 2007 р. становила 4810,5, на яких працювало 4454 фізичні особи лікарів. Коефіцієнт сумісництва у лікарів за останні 3 роки майже не змінився і коливається від 1,06 до 1,08, але нижчий, ніж в Україні (1,25). Показник забезпеченості зайнятими посадами лікарями на 10 тисяч населення збільшився з 50,7 (2005 р.) до 53,3 (2007 р.), Україна – 48,8. Чисельність сімейних лікарів збільшилась за останні 3 роки у 1,7 разу (2005 р. – 126, 2007 р. – 219).

Співвідношення між лікарями і середнім медичним персоналом становить 1:1,79, що є нижче, ніж в Україні (1:22).

Кількість штатних посад середнього медперсоналу у 2007 р. становила 7944,75. Чисельність середнього медперсоналу у 2007 р. – 7691 фізична особа (2005 р. – 7425). Показник забезпеченості середнім медперсоналом на 10 тисяч населення залишається майже стабільним протягом останніх 3 років (2005 р. – 81,7, 2007 р. – 80,6), в Україні цей показник – 93,8.

Забезпеченість зайнятими посадами лікарів-патологоанатомів на 10 тис. населення в області дорівнює 0,32, Україна – 0,22. У порівнянні з 2005 р. кількість розтинів збільшилась на 6,4%. Питома вага патологоанатомічних розтинів хворих, які померли в стаціонарі, складає 72,6% (Україна – 66,4%). Питома вага розтинів дітей, які померли у стаціонарі, віком від 0–14 років включно становить 74,8%, (Україна – 82,96%). Кількість патологоанатомічних досліджень разом секційного та операційно-біопсійного матеріалу у 2007 р. становила 175064. На одного хворого, якому були проведені паталогічно-гістологічні дослідження операційного та біопсійного матеріалу, припадає 5,9 дослідження (середньоукраїнський показник – 4,1). Частка біопсій амбулаторним хворим складає 11,3% (по Україні – 21,6%).

8.25. Чернігівська область

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Мережа лікувально-профілактичних закладів. Протягом 2007 р. в області продовжувалась робота з упорядкування мережі закладів охорони здоров'я. Станом на 01.01.2008 р. у системі медичної допомоги області функціонує 931 медичний заклад, у т.ч. 35 обласних, 6 міських лікарень, 22 ЦРЛ, 16 РЛ, 26 СДЛ, 96 СЛА, 719 фельдшерських та фельдшерсько-акушерських пунктів. За 2007 р. відбулася реорганізація однієї СДЛ та ФАПу в СЛА, які працюють на засадах ЗП/СМ (рис. 8.25.1).

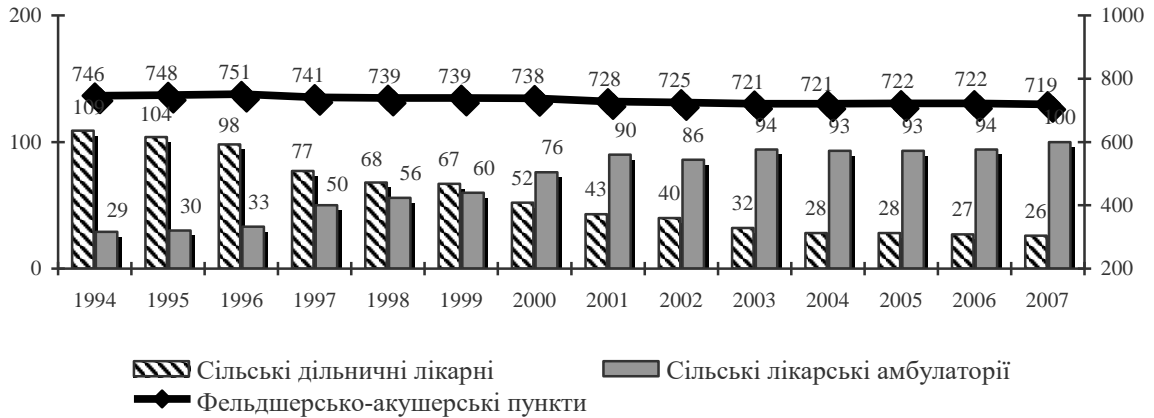


Рис. 8.25.1. Мережа СДЛ, СЛА та ФАПів

Загалом потужність ліжкового фонду становила у 2007 р. 12695 ліжок (2006 р. – 12765 відповідно). Рівень забезпеченості населення лікарняними ліжками у 2007 р. складає 111,0 на 10 тис. населення, у 2006 р. – 110,1 відповідно. Фактичне скорочення ліжкового фонду медичних закладів області за звітний період складає 70 ліжок.

Активно застосовувались стаціонарозамінні технології (денні стаціонари та стаціонари вдома) – кожне 9-е ліжко працювало в режимі денного стаціонару, кожний 5-й хворий лікувався на цих ліжках. Протягом 2007 р. функціонувало 220 закладів, які мають денні стаціонари, які налічують 1556 ліжок, де проліковано 71488 хворих (2006 р. – 65631 хворий), що становить 21,6% від кількості хворих, пролікованих у цілодобовому стаціонарі (рис. 8.25.2).

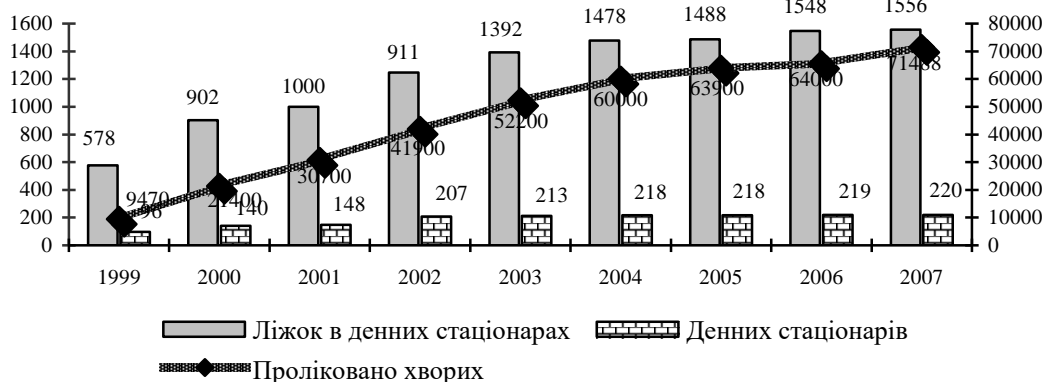


Рис. 8.25.2. Денні стаціонари в амбулаторно-поліклінічних закладах

В області функціонує 170 ЛПЗ, які організують стаціонари вдома, де за 2007 р. проліковано 51503 хворих (2006 р. – 46310 хворих).

Кадри. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я спрямована на упорядкування і приведення у відповідність до медичних потреб населення кадрових ресурсів галузі. Станом на 01.01.2008 р. загальна чисельність лікарів, що працюють у закладах охорони здоров'я становить 3972 чол., або 34,7 на 10 тис. населення (2006 р. 4007 чоловік, або 34,5 відповідно). Збільшення показника чисельності лікарів на 10 тис. населення відбулось за рахунок зменшення загальної чисельності населення області.

Хоча абсолютна кількість середніх медичних працівників дещо зменшилась (з 12212 у 2006 р. до 12198 у 2007 р.), однак показник чисельності на 10 тис. за рахунок зменшення чисельності населення навіть зріс – з 105,3 до 106,7 відповідно. Коефіцієнт співвідношення лікарів до середніх медичних працівників становить 1:3,1 (встановлений норматив 1:3,5).

УОЗ області постійно приділяє увагу питанню реорганізації ПМСД з акцентом на пріоритетний розвиток сімейної медицини. Медична допомога населенню на засадах сімейної медицини впроваджена в усіх районах та містах області, надається у 127 лікувальних закладах області, в т.ч. 109 (86%) в сільській місцевості. В області зареєстровано 270 штатних посад сімейних лікарів, з них 150 (63%) лікарів працює на селі. Відсоток звернень населення до сімейних лікарів з профілактичною метою у 2007 р. склав 18,6%, з приводу захворювань – 81,4%.

Одним із основних напрямків діяльності медичної галузі області є збереження здоров'я жінок та дітей. Показник малюкової смертності у 2007 р. складає 10,2 на 1000 народжених живими. Рівень материнської смертності становить 31,6 на 100 тис. народжених живими.

Виконання державних і регіональних галузевих програм. Значна увага приділяється виконанню регіональних програм щодо профілактики та лікування соціально значущих та соціально небезпечних хвороб, зокрема туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, цукрового діабету, артеріальної гіпертензії.

Одним із пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я залишається боротьба з туберкульозом. На виконання загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 рр. затверджена обласна програма протидії захворюваності на туберкульоз у 2007–2011 рр. від 9 жовтня 2007 р. Завдяки виконанню заходів програми вперше за останні 10 років вдалося досягти зниження рівня захворюваності на туберкульоз (на 8,5%) – з 80,4 на 100 тис. населення (2006 р.) до 73,6 (по Україні – 79 на 100 тис. населення).

За звітний період туберкулінодіагностикою охоплено 135180 дітей, що становить 977,9 на 1000 відповідного контингенту. Профілактичним флюорографічним обстеженням охоплено 449328 осіб дорослого населення, що становить 451,2 на 1000 дорослого населення області (2006 р. – 441,0).

ВІЛ-асоційований туберкульоз на кінець року зареєстрований у 91 хворого (2006 р. – 68 хворих). В протитуберкульозних закладах проводиться добровільне консультування та тестування хворих на ВІЛ-інфекцію.

Поширення ВІЛ-інфекції в області, як і в Україні загалом, продовжує залишатися високим: у 2007 р. показники захворюваності на ВІЛ-інфекцію становив 30,3 на 100 тис. населення (349 осіб), захворюваності на СНІД – 5,0 (57 осіб) та смертності від СНІД – 1,9 (22 особи). ВІЛ-інфіковані особи переважно (87%) знаходяться у репродуктивному та працездатному віці – 15–49 років.

Показник поширеності цукрового діабету в порівнянні з минулим роком збільшився і становить 1908,6 на 100 тис. населення (2006 р. – 1845,3 відповідно). На базі обласної дитячої лікарні створений і функціонує комп'ютерний реєстр дітей, хворих на цукровий діабет. Завершено створення реєстру дорослих хворих на цукровий діабет I типу на базі обласної лікарні.

В області проводиться робота з реалізації заходів Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 рр., розроблена та затверджена Концепція розвитку кардіологічної служби області на період до 2010 р. З початку реалізації Концепції ліжковий фонд збільшився на 90 ліжок – з 562 у 2004 р. до 652 у 2007 р. Забезпеченість ліжками по районах складає 5,34 на 10 тис. населення, по області – 6,85 (Україна в 2006 р. – 3,61).

На виконання програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні в області оглянуто 98,4% населення, яке підлягає вимірюванню артеріального тиску. Виявлено 26,1% осіб з підвищеним артеріальним тиском (2006 р. – 26,4%), відсоток осіб з вперше виявленим підвищеним тиском складає 2,4% (2006 р. – 2,5%). Поширеність гіпертонічної хвороби в 2007 р. складає 23378 осіб на 100 тис. населення (2006 р. – 23864), що менше показника по Україні в 1,2 разу. Захворюваність на гіпертонічну хворобу складає 2117 осіб на 100 тис. (2006 р. – 2187, Україна – 2580 осіб).

З метою надання ефективної фахової психіатричної допомоги населенню області розроблена Концепція розвитку психіатричної допомоги на 2007–2010 рр. Протягом 2007 р. проведені наступні заходи: відкрито відділення детоксикації на 20 ліжок для надання екстреної наркологічної допомоги на базі обласної психоневрологічної лікарні; функціонує госпіс на 12 ліжок, православний храм, налагоджена співпраця із психіатричною службою у Швеції. На I етапі впровадження Концепції передбачається створення 9 центрів спеціалізованої медичної допомоги на базі існуючих відділень лікарні.

Фінансування галузі. На утримання ЛПЗ області, закладів освіти та культури, підпорядкованих управлінню, у 2007 р. за рахунок різних джерел фінансування було мобілізовано 520,3 млн грн, що на 114,4 млн грн, або 28,2%, більше аналогічних видатків 2006 р. (рис. 8.25.3).

Протягом останніх років загальний обсяг видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я поступово зростає. Але у структурі видатків темпи росту видатків на заробітну плату значно випереджають темпи росту фінансування галузі в цілому і навпаки – темпи росту видатків на медикаменти, харчування хворих, придбання обладнання та медичної апаратури, інші господарські потреби значно нижчі темпів росту загальних видатків. Загальний обсяг фінансування охорони здоров'я у 2007 р. збільшився на 28,6% у порівнянні з 2006 р., в структурі видатків збільшилась питома вага видатків на заробітну плату та енергоносії.

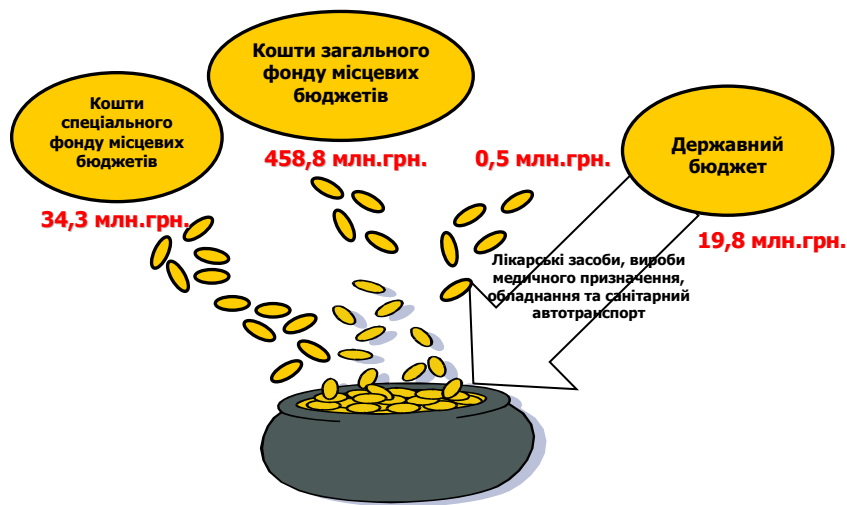


Рис. 8.25.3. Джерела фінансування медичної галузі у 2007 р.

Поступово зростають видатки на 1 мешканця: на кінець 2007 р. за рахунок усіх джерел фінансування вони склали 434,97 грн, у т.ч. за рахунок бюджетних коштів – 401,24 грн проти 304,83 грн у 2006 р.

З метою зменшення навантаження на місцеві бюджети медичними закладами області продовжується робота із залучення власних надходжень для поліпшення свого фінансового забезпечення шляхом надання деяких видів медичних послуг за плату, послуг немедичного характеру, благодійних (добровільних) внесків та пожертв юридичних і фізичних осіб.

Діяльність системи охорони здоров'я області у 2007 р. здійснювалась за такими напрямками: подальший розвиток закладів ПМСД на засадах ЗП/СМ; продовження впровадження стаціонарозамінних технологій (денних стаціонарів, стаціонарів вдома); підвищення рівня спеціалізованої медичної допомоги; оптимізація та ефективне використання ліжкового фонду; раціональне використання наявних матеріальних ресурсів.

Робота управління охорони здоров'я була спрямована на пошук шляхів оптимізації потужності системи та її мережі, додаткових джерел фінансування, механізмів покращення кадрового резерву, зміцнення матеріально-технічної бази, нових підходів до нормативної бази медичних закладів.

Основні напрямки розвитку охорони здоров'я області у 2008 р.:

- поліпшення матеріальної бази закладів ПМСД, насамперед ЗП/СМ;
- повне укомплектування ЛПЗ сільської місцевості (сільські дільничні лікарні, лікарські амбулаторії, ФАПів) медичними кадрами;
- проведення технічного переоснащення закладів вторинного і третинного рівня надання допомоги необхідною високовартісною діагностичною апаратурою та обладнанням – ендоскопічним, рентгенологічним, наркозно-дихальним, ультразвуковим;
- покращення стану матеріально-технічної бази медичних закладів області;

– удосконалення процесу управління та організаційно-правового забезпечення діяльності медичних закладів області.

Визначеними пріоритетами на 2008 р. є:

- покращення надання медичної допомоги матерям та дітям;
- раннє виявлення та лікування соціально значущих хвороб;
- подальше впровадження ПМСД на засадах ЗП/СМ.

8.26. м. Київ

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Мережа лікувально-профілактичних закладів. Загалом за 2007 р. в ЛПЗ м. Києва було здійснено 30 653,8 тис. звернень по медичну допомогу, що на 690, 8 тис. більше, ніж за 2006 р. Це 11,2 відвідування кожного мешканця столиці (2006 р. – 11,0). В підпорядкуванні Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення знаходиться 174 установ, які розташовані в 720 будівлях, що практично задовольняє потреби населення м. Києва (крім нових житлових масивів, які потребують нових амбулаторій та підстанцій швидкої медичної допомоги). Мережа підпорядкованих Головному управлінню охорони здоров'я та медичного забезпечення ЛПЗ за минулий рік зміцнилась за рахунок завершення будівництва Київського міського центру серця по вул. Братиславській, 5-а (об'єкт введено в експлуатацію в грудні 2007 р.); завершення реконструкції корпусу № 4 Київської міської онкологічної лікарні під госпіс для онкологічних хворих по вул. Верховинній, 69, який є унікальним та містить у своєму складі стаціонар на 25 ліжок і патронажну службу; проведення реконструкції з розширенням будівель центру інфекційних хвороб Центральної міської клінічної лікарні по вул. Шовковичній, 39/1; продовження проектних робіт з реконструкції Київської міської туберкульозної лікарні № 2 в с. Гостомель, міської дитячої туберкульозної лікарні по вул. Гамарника, 10, а також з реконструкції з розширенням будівлі центру термічних уражень, реконструктивно-відновлювальної та пластичної хірургії Київської міської клінічної лікарні № 2 по вул. Краківській, 13 та реконструкції Київської міської клінічної лікарні № 16 по вул. Рейтарській, 22/24.

Кадри. В системі ГУОЗ та МОЗ в амбулаторно-поліклінічній мережі зосереджено 48,4% медичних кадрів усіх ЛПЗ м. Києва. Амбулаторно-поліклінічна допомога надавалась ЛПЗ міста дорослому населенню у кількості 2159157 осіб, пільгова категорія становить 20,5% від загального числа. Первинну медичну допомогу населенню міста надають 813 дільничних терапевтів. Укомплектованість штатних посад дільничних терапевтів фізичними особами по місту становить 76,2% проти 75,5% у 2006 р.

Реалізація цих управлінських рішень обумовила введення системи медичного районування, в основі якої є створення однакових можливостей для кожного мешканця м. Києва на отримання медичних послуг в рамках єдиного медичного простору, забезпечення рівного доступу всіх киян до гарантованої медичної допомоги та визнання профілактичного напрямку пріоритетним в діяльності закладів ПМСД.

Заклади ПМСД (юридичні особи) увійшли на правах учасників до складу трьох територіально-медичних об'єднань (ТМО): «Лівобережне» – 12 поліклінік дорослої

мережі, 7 поліклінік дитячої мережі та 3 медичні установи на засадах сімейної медицини; «Либідське» – 10 поліклінік дорослої мережі, 4 поліклініки дитячої мережі та 1 медична установа на засадах сімейної медицини; «Старокиївське» – 15 поліклінік дорослої мережі та 6 поліклінік дитячої мережі. Крім цього, мешканці м. Києва протягом року мали можливість отримувати амбулаторну допомогу в 8 поліклініках, які входять в структуру міських клінічних лікарень, а також в 7 консультативних спеціалізованих поліклінік при високоспеціалізованих міських медичних закладах (Київський шпиталь інвалідів війни, міський протитуберкульозний диспансер, Київська міська онкологічна лікарня, Київська міська офтальмологічна лікарня, тощо). Також в місті функціонує 22 заклади, що працюють на засадах загальної лікарської практики/сімейної медицини: 8 поліклінік з дільницями ЗП/СМ, 4 поліклініки з відділенням сімейних лікарів, 3 самостійні амбулаторії сімейних лікарів та 7 амбулаторій на території обслуговування поліклінік. В поточному році була відкрита дільниця ЗП/СМ на базі ЦРП Голосіївського району.

Розвиток стаціонарозамінних видів надання медичної допомоги населенню – один із пріоритетних напрямків в роботі амбулаторно-поліклінічних закладів. В 2007 р. кількість ліжок в таких стаціонарах складала 1610. За 2007 р. було проліковано 123671 хворого проти 121464 за минулий рік (більше на 2206). В стаціонарах вдома було проліковано на 8421 хворого більше, ніж у минулому році (166108 хворих).

В 2007 р. бригадами швидкої медичної допомоги виконано 559 268 виїздів, на 1 тис. населення показник залишився без змін – 205,8. Зменшилася питома вага виїздів бригад швидкої медичної допомоги до хронічних хворих – якщо у 2006 р. таких виїздів було 19088 (3,4% від загальної кількості), то у 2007 р. їх кількість становить 18098 (3,2%). Це свідчить про покращення роботи пунктів невідкладної медичної допомоги при амбулаторно-поліклінічних закладах. Оперативність роботи пунктів невідкладної медичної допомоги: питома вага виїздів, що виконанні з прибуття до 30 хвилин від часу надходження виклику у 2007 р. склала 96,3% проти 96,7% у 2006 р. Працівники відділень невідкладної медичної допомоги використовують у своїй роботі обладнання для звукозапису – телефонний мовний термінал (Тритон-2), що надає змогу оперативно контролювати роботу ПНМД, вирішувати та уникати конфліктних ситуацій при прийнятті викликів від населення.

Протягом року стаціонарну допомогу дорослому населенню надавали 18 багатопрофільних лікарень, 18 спеціалізованих закладів, 73 спеціалізованих центрів, з яких 20 – центри для надання невідкладної медичної допомоги. Станом на 31.12.07 р. загальна кількість ліжок в лікарняних закладах ГУОЗ та МЗ м. Києва складає 18848 (як і в минулому році), у тому числі для обслуговування дорослого населення – 16248, дітей – 2600. За звітний період проліковано 526072 хворих, що на 8682 більше, ніж за 2006 р. За поточний рік в лікарняних стаціонарах для дорослого населення проліковано 459137 хворих, що на 6246 хворих (1,36%) більше, ніж в 2006 р., тобто кожний четвертий дорослий мешканець міста був забезпечений стаціонарним лікуванням. Середнє число днів роботи ліжка зросло та складає 311,4 дня проти 309,6 дня у 2006 р., але залишається нижчим за рекомендований показник (340). Середня тривалість лікування хворих стабільно низька та становить 11,1 проти 11,2 у 2006 р. Аналіз основних показників використання ліжкового фонду міста свідчить про збереження і подальшу інтенсифікацію

роботи ліжок з певним збільшенням середньої кількості днів зайнятості ліжок та їх обігу. Середній показник зайнятості лікарняних ліжок у лікувальних закладах міста зріс на 1,3 дня і становить 317,3 проти 316,0 в 2006 р., обіг – з 27,8 до 28,1.

У всіх ЛПЗ постійно проводиться вхідний контроль якості лікарських засобів уповноваженими особами, які призначені наказами головних лікарів. З метою підвищення рівня теоретичних знань та практичних навиків медичних працівників, удосконалення організації вхідного контролю якості в ЛПЗ за ініціатииви відділу медико-фармакологічного забезпечення діяльності ЛПЗ в листопаді-грудні поточного року на базі кафедри фармацевтичної хімії і фармакогнозії НМАПО ім. П.Л. Шупика організовані та проведені безкоштовно два цикли тематичних курсів для уповноважених осіб – медичних сестер та фармацевтів на тему «Сучасна система забезпечення якості лікарських засобів на етапах реалізації та медичного застосування». Фактів використання в ЛПЗ незареєстрованих в Україні лікарських засобів та фальсифікатів не виявлено.

Забезпечення ЛПЗ лікарськими засобами, шприцами та одноразовими системами, перев'язувальним матеріалом, спиртом, рентген-плівкою та деззасобами здійснювалось централізовано. Вперше, відповідно до потреб ЛПЗ, був максимально розширений перелік лікарських засобів до кількості 2169 найменувань за 92 фармакологічними групами, який задовольнив потребу ЛПЗ у лікарських засобах в середньому на 86%. Окремі лікарські засоби, що входять до складу формулярів ЛПЗ, та вироби медичного призначення, які не поставлялись централізовано, закуповувались лікувальними закладами самостійно.

Фінансування галузі. На поточне утримання закладів охорони здоров'я у 2007 р. використовувались кошти, що надходили з міського бюджету м. Києва; від госпрозрахункової діяльності; у вигляді гуманітарної допомоги, благодійних внесків, добровільних пожертв та інших джерел. В умовах сьогодення кожна функціонуюча лікувальна установа повинна забезпечити максимально ефективно використання ресурсів для досягнення найкращих результатів у наданні усіх видів медичної допомоги.

Загальним фондом бюджету м. Києва на 2007 р. були передбачені кошти на утримання закладів охорони здоров'я в сумі 1 млрд 351,8 млн грн. Кошти загального фонду бюджету м. Києва в розрахунку на одного мешканця складають 493 грн, що більше, ніж у 2006 р., на 12,8%.

Виконання державних і регіональних галузевих програм. У 2007 р. продовжувалось виконання міської міжгалузевої програми «Здоров'я киян» згідно із Розпорядженням КМДА. Бюджетом були передбачені видатки по міській міжгалузевій програмі «Здоров'я киян» в сумі 42244,9 тис. грн.

На рівні міського бюджету в 2007 р. для населення міста за програмою «Здоров'я киян» здійснювалось забезпечення медикаментами хворих на туберкульоз, цукровий діабет, онкологічні захворювання, СНІД, гіпофізарний нанізм; оплачувалась для кардіологічних хворих вартість кардіостимуляторів при оперативному втручанні, для хворих на гемофілію закуповувались і видавались ліки, які знижують ризик кровотечі (фактори 8–9) тощо. За рахунок міського бюджету забезпечувались медикаментами за безкоштовними рецептами та безкоштовним зубопротезуванням пільгові категорії населення (ветерани війни, праці, інваліди), безкоштовними молочними сумішами – діти віком до 2-х років з багатодітних та малозабезпечених сімей.

Крім того, проводилося оздоровлення дітей в санаторіях різних регіонів України, оплачувалось лікування хворих в медичних центрах, які відсутні у лікувальних установах комунальної власності міста та здійснювались інші заходи, спрямовані на попередження та лікування захворювань. Придбано путівок для лікування дітей у санаторіях, профілі яких відсутні в системі ГУОЗ та МЗ, на суму 1,9 млн грн.

Всього на виконання Київської міської медичної програми «Здоров'я киян» з міського бюджету профінансовані видатки в сумі 41919,1 тис. грн. У 2007 р., згідно розпоряджень КМДА, затверджено видатки на виконання заходів, визначених міською програмою «Турбота», в сумі 8803,3 тис. грн.

В 2007 р. обсяг видатків, що отримали ЛПЗ міста, збільшено на 260,2 млн грн порівняно з 2006 р. – на оплату праці в сумі 89,3 млн грн, на придбання медикаментів та перев'язувальних матеріалів в сумі 60,4 млн грн, на придбання продуктів харчування в сумі 18,7 млн грн, на господарські витрати – на 52,6 млн грн (у тому числі на прання білизни, м'який інвентар, придбання інвентаря, оплата транспортних послуг, проведення поточних ремонтів та оплата інших послуг). Враховуючи збільшення видатків по галузі у порівнянні з 2006 р., у тому числі на господарські цілі, на жаль, лікувальні заклади не змогли скористатися такою нагодою. Наприкінці 2007 р. рішеннями сесії Київради від 01.11.2007 р. № 1097/3930 та від 27.12.2007 р. № 1503/4336 були зменшені бюджетні призначення галузі на загальну суму 29,7 млн грн. Профінансовано галузь охорони здоров'я на 1 млрд. 547,2 млн грн. Збільшення фінансування порівняно із затвердженим планом пояснюється збільшенням видатків по заробітній платі на введення II етапу єдиної тарифної сітки та виплату 50% муніципальної надбавки працівникам лікувальних закладів, збільшенням видатків за спожиті енергоносії.

Не зважаючи на збільшення фактичних видатків на забезпечення хворих, що знаходяться на стаціонарному лікуванні, аналіз вартості 1 ліжка-дня на медикаменти та харчування не відповідає реальній потребі. Аналіз видатків на харчування та медикаменти на 1 ліжка-день показав наступне: асигнування на 1 ліжка-день по медикаментах заплановано 13,86 грн, по фактичних видатках – 14,17 грн; асигнування на 1 ліжка-день по харчуванню заплановано 8,73 грн, по фактичних видатках – 8,96 грн.

Проблеми в діяльності системи охорони здоров'я та основні напрямки її розвитку у 2008 р.

Виходячи з пріоритетних завдань галузі, визначених Програмою соціально-економічного розвитку м. Києва, міською Міжгалузевою комплексною програмою «Здоров'я киян», Концепцією розвитку охорони здоров'я, в м. Києві ключовим моментом є підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я шляхом удосконалення механізмів управління, координації та взаємодії ЛПЗ; опрацювання гарантованого рівня безоплатної медичної допомоги; підвищення ефективності системи охорони здоров'я через переорієнтацію обсягів медичної допомоги на амбулаторно-поліклінічний рівень; продовження роботи з реструктуризації галузі з метою ліквідації диспропорцій у розвитку різних видів медичної допомоги, раціоналізації амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги; забезпечення доступності медичної допомоги незалежно від соціального статусу і місця проживання киян; перетворень лікувально-профілактичних закладів в нові організаційно-правові форми, що сприятиме відходу від

постатейної моделі фінансування та дозволить самостійно формувати дохідну та витратну частину бюджету лікувальних закладів; підвищення доступності для населення високотехнологічної (високовартісної) медичної допомоги за рахунок впровадження нових технологій, зменшення часу очікування цих видів допомоги.

Виходячи з проблем матеріально-технічного забезпечення лікарень на 2008 р., передбачається: проведення реконструкції районних лікарень (без збільшення їх потужності), особливо це стосується приймальних відділень, реанімаційних, операційних, систем кондиціонування повітря (обсяг Програми на 2008 р. – 200,0 млн грн); збільшення мережі амбулаторно-поліклінічних закладів і амбулаторій сімейного лікаря, особливо на нових житлових масивах (обсяг Програми на 2008 р. – 17,6 млн грн); фінансування Програми зміцнення матеріально-технічної бази протитуберкульозних закладів міста до 2011 р. (вартість Програми – 246,0 млн грн); фінансування Програми розвитку служби швидкої та невідкладної медичної допомоги, медицини катастроф, швидкої психіатричної допомоги та медичного автотранспорту на 2007–2010 рр., затвердження та стабільне фінансування програми «Заміна та модернізація ліфтів у лікувальних закладах міста Києва протягом 2008–2010 років» (вартість Програми – 78,0 млн грн, у т.ч. на 2008 р. – 53,0 млн грн); затвердження та стабільне фінансування програми «Переоснащення та капітальний ремонт харчоблоків, пралень в лікувальних закладах м. Києва протягом 2008-2010 років» (вартість Програми – 127,0 млн грн, у т.ч. на 2008 р. – 43,0 млн грн).

Вирішення деяких проблемних питань неможливе без постійної активної участі Держави, зокрема щодо розвитку центрів для надання спеціалізованої медичної допомоги киянам та жителям інших регіонів України, з них: фінансування заходів, пов'язаних з виконанням містом столичних функцій відповідно до Закону України про м. Київ; участь у завершенні будівництва Центру крові, що дало б можливість забезпечити майже половину регіонів препаратами крові та створити Національний банк крові; участь у фінансуванні Міського центру трансплантації кісткового мозку з метою забезпечення потреб у лікуванні громадян України з використанням найсучасніших технологій; продовження практики децентралізації коштів державного бюджету по національних програмах «Цукровий діабет», боротьби з туберкульозом, СНІДом.

8.27. м. Севастополь

Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

Мережа лікувально-профілактичних закладів. Міська мережа ЛПЗ включає 30 поліклінік, лікарень і допоміжних служб, з них 7 міських лікарень, 2 спеціалізовані (психіатрична та інфекційна), 1 дільнична лікарня, 4 диспансери, 2 дитячі поліклініки, 3 стоматологічні поліклініки, станція швидкої та невідкладної медичної допомоги, центр переливання крові, 2 дитячі санаторії, 1 будинок дитини, бюро судово-медичної експертизи та ін. В сільській зоні функціонує 12 ФАПів (табл. 8.27.1).

Кадри. Загальна кількість лікарів, які працюють у закладах сімейної медицини, зростає з 4 в 2004 р. до 59 осіб в 2007 р., що складає 1,8 на 10 тис. нас. (в 2006 р. – 1,4 на 10 000 нас.).

Таблиця 8.27.1

Динаміка ліжкового та кадрового потенціалу у 2006–2007 рр.

Показник в абсолютних числах	Рік		Динаміка (%)
	2006	2007	
Планова потужність поліклінік (відвідувань за зміну)	7045	7045	0
Число ліжок у стаціонарах	2983	2983	0
Число лікарів (фіз. осіб), включно СЕС	1663	1647	-1,0
Число середніх медпрацівників (фіз. осіб), включно СЕС	3330	3278	-1,6
Усього (фіз. осіб усіх працівників)	7991	7865	-1,6

Проблемними питаннями кадрового забезпечення є низька укомплектованість медичним персоналом і висока питома вага пенсіонерів серед медичних працівників.

Фінансування галузі. Фінансування медичної галузі здійснюється за рахунок коштів міського бюджету. Основним проблемним питанням є невідповідність фактичного фінансування нормативній потребі ЛПЗ. Щорічний ріст нормативної потреби в бюджетних асигнуваннях обумовлений:

- підвищенням заробітної плати медичних працівників;
- подорожчанням ліків, інших витратних матеріалів і продуктів харчування;
- ростом тарифів на комунальні послуги, енергоресурси, пально-мастильні матеріали для санітарного транспорту;
- впровадженням у медичну практику затверджених МОЗ лікувально-діагностичних стандартів.

У зв'язку з недостатнім фінансуванням галузі основна частина бюджетних засобів спрямовується на «захищені» статті витрат (заробітна плата, придбання медикаментів, продуктів харчування, комунальні платежі). Засобів, що виділяються на відновлення матеріально-технічної бази, недостатньо, тому її зношеність становить більше 70%.

Виконання державних і регіональних галузевих програм. У м. Севастополі розроблена та виконується Програма розвитку донорства крові і її компонентів на 2002–2007 рр. З метою забезпечення стаціонарів міста трансфузійними середниками заготовлено 3725 л крові, у тому числі від безоплатних донорів – 2977 л. Всього виконано 9526 кроводач, у тому числі від безоплатних донорів – 7808. Первинно залучено до донорства 2338 чоловік

Усі компоненти і препарати вироблялись винятково з обстеженої у встановленому порядку донорської крові, що забезпечувалося централізованими постачаннями тест-систем на ВІЛ, гепатити В і С, сифіліс.

Проводиться карантинне збереження частини донорської плазми, призначеної для виробництва препаратів. Усього з початку 2007 р. карантинізовано 700,8 л плазми, на виробництво після закінчення терміну карантинізації передано 198,5 л плазми, забраковано 2 л, на переливання в ЛПЗ – 399,9 л.

На виконання Програми профілактики та лікування стоматологічних захворювань у м. Севастополі на 2002–2007 рр. штатні розклади стоматологічних закладів приведено у відповідність до нормативів; розроблені Одеським інститутом стоматології АМН України

та впроваджені нові методики профілактики карієсу на індивідуальному рівні; проводиться моніторинг стоматологічних захворювань різних вікових груп населення.

Спільно з кафедрою стоматології дитячого віку Кримського державного медичного університету ім. С.І. Георгіївського здійснена робота «Оцінка стану органів порожнини рота в дітей із захворюваннями ДЦП», про що повідомлено на Всеукраїнській науково-практичній конференції в м. Вінниці (18–19 квітня 2003 р.).

Розвиток сімейної медицини. В місті проведено передатестаційний цикл для лікарів за фахом «Сімейна медицина/загальна практика», підготовлено 23 лікаря. Підготовлено 24 лікаря на курсах спеціалізації з сімейної медицини/загальної практики (2007 р.).

Продовжується підготовка середніх медичних працівників на базі медичного коледжу з розділу сімейна медицина.

Надання медичної допомоги жителям сільської зони м. Севастополя в сучасних умовах задовольняє існуючу в ній потребу. Надання медичної допомоги жителям села в м. Севастополі залишається на рівні міського, а за деякими показниками перевищує його. Наприклад, забезпеченість бригадами швидкої медичної допомоги: село – 0,9 на 10 тис. нас., місто – 0,7 на 10 тис. нас.

Медико-соціальна експертиза і медико-соціальний захист населення. З 1999 р. в м. Севастополі працює «Рада в справах інвалідів» при міській державній адміністрації, що поєднує всі організації, які працюють з інвалідами. Організація контролює діяльність підприємств, установ, громадських організацій у вирішенні соціальних проблем інвалідів. В управлінні праці і соціального захисту населення спільно зі службою МСЕ ведеться єдина інформаційна база даних про осіб з обмеженими фізичними можливостями. На 31.12.2007 р. перебувало на обліку 18 080 чоловік, які потребують тих чи інших видів соціального захисту.

Медична реабілітація проводиться у всіх ЛПЗ міста, контроль реабілітації МСЕК здійснює за допомогою аналізу посиленої документації, запрошення хворих на контрольний прийом.

Проблеми діяльності системи охорони області та шляхи їх вирішення

З огляду на обмеженість фінансових ресурсів, в останні роки при формуванні і реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я на регіональному рівні перевага надається програмно-цільовим методам розвитку.

Постановою Кабінету Міністрів України від 27.07.2006 р. № 1017 затверджена Програма стабільного соціально-економічного, екологічного і культурного розвитку м. Севастополя на період до 2015 р. Даною програмою передбачене практично повне відновлення матеріально-технічної бази міських установ охорони здоров'я шляхом капітального ремонту лікарень і переоснащення їх сучасним медичним устаткуванням, що істотно впливає на реалізацію пріоритетних напрямків галузі.

Усього по галузі охорони здоров'я заплановане виділення засобів на:

- капітальний ремонт будинків і споруджень закладів охорони здоров'я на суму 130,0 млн грн;
- придбання медичного обладнання для міських закладів охорони здоров'я на суму 35,0 млн грн;
- придбання 20 автомобілів швидкої медичної допомоги на суму 1,1 млн грн;

– будівництво хірургічного комплексу для хворих з кардіо- і цереброваскулярною патологією на суму 64,5 млн грн.

У 2007 р., з урахуванням регіональних пріоритетів і фактично виділених коштів, виконано:

– капітальні ремонти: міська лікарня № 1 (хірургічне, нейрохірургічне, травматологічне та нефрологічне відділення), міська лікарня № 4 (хірургічне відділення, центр діабетичної ступні), онкологічний диспансер (відділення променевої терапії, госпіс), Центр охорони здоров'я матері та дитини (офтальмологічне та хірургічне відділення, аптека) і тощо (10 млн грн);

– оснащено Центр охорони здоров'я матері і дитини обладнанням для виходжування новонароджених (2,2 млн. грн. – на медичне обладнання);

– утворено відділення паліативної допомоги – госпіс (707,0 тис. грн. – на ремонт та медичне обладнання);

– створено міський діагностичний центр (545 тис. грн на медичне обладнання);

– організовано роботу утвореного КЗ «Бюро судово-медичної експертизи» (250,0 тис. грн на ремонт та медичне обладнання).

Основні напрямки розвитку системи охорони здоров'я області у 2008 р.:

- Будівництво корпусу ендovasкулярної хірургії міської лікарні № 1.
- Будівництво поліклініки сімейної медицини в мікрорайоні «Бухта Козача».
- Створення діагностичного відділення на базі міської лікарні № 1 ім. М.І.

Пирогова;

- Завершення ремонту відділення сестринського догляду – госпісу.

• Дооснащення центру охорони материнства та дитинства обладнанням для виходжування немовлят і діагностики вроджених вад розвитку.

• Виділення коштів на капітальний ремонт будівель і споруд закладів охорони здоров'я відповідно до рішення сесії міськради від 14.02.2006 р. № 4687.

• Ремонт та придбання обладнання для створеного комунального закладу «Севастопольське міське бюро судово-медичної експертизи».