

## 9. АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД РОЗБУДОВИ РЕГІОНАЛЬНИХ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 9.1. Автономна Республіка Крим

#### *Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності*

*Мережа закладів.* Амбулаторно-поліклінічну і стаціонарну допомогу населенню республіки надають 816 установ, зокрема: 14 республіканських лікарень, 18 МЛ, 8 міських поліклінік, 6 диспансерів, 6 дитячих МЛ, 6 пологових будинків, 6 стоматологічних поліклінік, 5 санаторіїв, 4 госпрозрахункові поліклініки, 2 республіканські поліклініки, 1 міська жіноча консультація, 15 міських амбулаторій, 12 ЦРЛ, 7 РЛ, 11 ДЛ, 148 СЛА і 521 ФАП. Станом на 31.12.2009 р. у лікарняних установах республіки розгорнуто 16 710 ліжок, проліковано 402 151 хворого, у т.ч. 131 833 сільських жителів і 88 586 дітей. За 2009 р. скорочено 231 ліжко. Рівень забезпеченості ліжковим фондом на 10 тис. населення склав 85,3 ліжка проти 86,3 у 2008 р. Середнє перебування хворого в ЛПЗ за 2009 р. дорівнювало 13,6 дня проти 13,5 у 2008 р.

*Кадрова політика.* У галузі охорони здоров'я працює 44 810 осіб, з них 7961 лікар, 174 провізори, 17 485 молодших фахівців з медичною і фармацевтичною освітою. Аналіз кадрової ситуації медичних працівників у республіці показує зростання кількості працюючих лікарів пенсійного віку: 2077 осіб (26%). Забезпеченість лікарями становить 37,7 на 10 тис. населення (2008 р. – 39,2), СМП – 83,6 на 10 тис. населення (2008 р. – 80,3).

Кількість лікарів, які мають кваліфікаційну категорію за спеціальностями, в ЛПЗ республіки становила 5197 осіб, питома вага атестованих лікарів на кваліфікаційну категорію – 75,6% (2008 р. – 75,7%). Протягом 2009 р. підвищили кваліфікацію 2479 лікарів усіх спеціальностей (31,2% від загальної чисельності).

Усього атестовано 59,3% молодших фахівців з медичною і фармацевтичною освітою (2008 р. – 58%). За 2009 р. підвищили кваліфікацію 3505 молодших фахівців з медичною і фармацевтичною освітою (20% від загальної чисельності).

Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами в ЛПЗ республіки становить 75,8%, зокрема: в міських ЛПЗ – 78,2%, в республіканських ЛПЗ – 78,2%, в ЛПЗ сільської місцевості – 74%, в ЦРЛ – 72,1%, у РЛ – 70,1%, в ДЛ – 84,2%, в СЛА – 73%. Укомплектованість штату лікарів служби швидкої медичної допомоги фізичними особами – 62,5%.

Укомплектованість штатних посад молодших медичних фахівців фізичними особами в ЛПЗ республіки – 89,1%.

У 2009 р. прийнято на роботу в ЛПЗ республіки 189 лікарів – молодих фахівців (в 2008 р. – 203 особи) та 461 молодого молодшого медичного фахівця з медичною освітою (в 2008 р. – 251 особу).

Залишається гострою проблема комплектації медичними кадрами первинних ланок сільської охорони здоров'я. У 3 СЛА відсутні лікарі, у 14 ФАПах – молодші фахівці з медичною освітою.

На квартирному обліку в республіці перебувають 356 медичних працівників (139 лікарів, 217 молодших фахівців з медичною освітою), з них 17 молодих фахівців (8 лікарів та 9 молодших фахівців з медичною освітою). Протягом 2009 р. одержали житло 5 медичних працівників: 3 лікарі і 2 молодші фахівці з медичною освітою.

*Впровадження сімейної медицини.* Згідно з Програмою розвитку сімейної медицини в АР Крим, станом на 31.12.2009 р. у містах і районах республіки працював 351 лікар ЗП/СМ і 440 медсестер в 180 ЛПЗ, в яких 371,5 дільниці ЗП/СМ, у т.ч. 129 самостійних амбулаторій та 18 відділень сімейної медицини. У сільській місцевості працюють 252 лікарі ЗП/СМ і 316 медсестер у 149 ЛПЗ. За 2009 р. 2 ФАПі реорганізовано в АЗП/СМ у селах з кількістю населення 1000 і більше жителів.

Забезпеченість сімейними лікарями складає 1,8 на 10 тис. населення (у 2008 р. – 1,7). Укомплектованість посад сімейних лікарів – 79,7% (за 2008 р. – 79,6%). Сімейними лікарями обслуговується 36,2% населення республіки, а в сільській місцевості – 75,9%.

*Фінансування системи охорони здоров'я.* Мінімальна потреба у фінансуванні галузі на 2009 р. складала 1598 млн грн. Фактично з бюджету республіки та бюджетів міст і районів автономії профінансовано 1167,6 млн грн, що складає 73,1% від мінімальної потреби, з них 74,3% – зарплата з нарахуваннями працівників галузі, 9,3% – комунальні послуги, 7,2% – витрати на медикаменти, 3,7% – на харчування хворих, 1,4% – на оновлення обладнання, 0,4% – на капітальний ремонт. Фактичні витрати на 1 жителя склали 593,4 грн (в 2008 р. – 532,1 грн). Фактичні витрати на 1 ліжко-день: на харчування хворих – 4,45 грн, на медикаменти – 4,30 грн.

ЛПЗ республіки в 2009 р. за рахунок коштів Держбюджету України отримали матеріальних цінностей на суму 93,1 млн грн: устаткування – 48,3 млн грн, медикаментів – 44,8 млн грн, з бюджету республіки та міст і районів – на 14,3 млн грн.

За рахунок коштів бюджету республіки закуплено 10 реанімобілів вартістю 250 тис. грн, які направлено до ЛПЗ м. Сімферополя (2 од.), міст Керчі, Ялти, Евпаторії, Феодосії, Алушти, Судака, в Джанкойську ЦРЛ і КРУ «Клінічна лікарня ім. Н.А. Семашко». Також закуплено 10 автомашин швидкої допомоги вартістю 180 тис. грн, які направлено до ЛПЗ: Бахчисарайського (2 од.), Білогірського, Кіровського, Сакського, в Ленінську ЦРЛ, Нижньогірську ЦРЛ, Раздольненську ЦРЛ, Радянську ЦРЛ, Чорноморську ЦРЛ.

Відповідно до європейських стандартів обладнано хірургічне відділення КРУ «Дитяча клінічна лікарня», встановлено магніто-резонансний томограф в м. Саках.

*Виконання державних програм.* У 2009 р. виконувався ряд регіональних програм. За 2009 р. фактичне фінансування програм та заходів із бюджету республіки, міст і районів склало 72 174 млн грн, або 99,2% річного плану, зокрема, з бюджету республіки – 67 725,4 млн грн (99,8%), міст – 3301,2 тис. грн (90,4%), районів – 1147,4 млн грн (95,3%). На виконання Регіональної програми АР Крим «Здоров'я кримчан на 2008–2012 роки» (постанова Верховної Ради АР Крим № 644-5/07 від 21.11.2007 р.) виділено 45 387,4 тис. грн (99,5%); Республіканської програми по поліпшенню медичної допомоги хворим із хронічною нирковою недостатністю в АРК на 2007–2010 рр. (постанова Верховної Ради АР Крим № 349-5/07 від 21.02.2007 р.) – 15 360 тис. грн (100%); Програми протидії епідемії туберкульозу в АРК на 2007–2011 рр. (постанова Верховної Ради АР Крим

№ 296-5/06) від 20.12.2006 р. – 2331,9 тис. грн (96,3%); Програми розвитку кардіологічної і нейросудинної хірургії в АРК на 2006–2010 рр. (постанова Верховної Ради АР Крим №1507-4/05) від 16.11.2005 р. – 3246,5 тис. грн (99,9%); Регіональної програми боротьби із онкозахворюваннями на 2007–2016 рр. (постанова Верховної Ради АР Крим № 251-5/06 від 22.11.2006 р.) – 1417,8 тис. грн (99,7%); Заходів щодо забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги і лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД (постанова Ради міністрів АР Крим № 384 від 10.08.2004 р.) – 977,9 тис. грн (99,4%); Програми розвитку сімейної медицини в АРК на період 2004–2010 рр. (постанова Верховної Ради АР Крим № 4-4/04 від 22.12.2004 р.) – 141,1 тис. грн (98,3%).

За 2009 р. захворюваність на туберкульоз становила 85,3 випадку на 100 тис. населення (за 2008 р. – 87,0). Продовжується удосконалення медичної допомоги хворим на туберкульоз і впровадження адаптованої ДОТС-стратегії по боротьбі з туберкульозом. У республіці організовано 49 ДОТС-кабінетів контрольованого лікування на амбулаторному етапі, з них 28 – у фтизіатричній мережі. Працюють 3 бактеріологічні лабораторії, що здійснюють посіви мікобактерій туберкульозу і визначення чутливості, та 31 лабораторія по мікроскопії мазка мокроти на мікобактерії туберкульозу. З 2006 р. в установах загальнолікувальної мережі республіки організовано 183 пункти збору мокротиння.

У 2009 р. за рахунок коштів Держбюджету України поступили протитуберкульозні препарати і середовища на суму 5892,9 тис. грн і медичне устаткування (3347,4 тис. грн): монітор реанімаційний хірургічний, інсенеатор «Мюллер», відсмоктувач хірургічний, аналізатор мікобактерій «Vastek», рентген-діагностичний комплекс на 2 робочі місця, джерело безперебійного живлення і принтер, автоматична піпетка в комплекті.

За рахунок коштів бюджету республіки придбано санітарний автомобіль (150 тис. грн), дезінфектанти і витратні матеріали (200,0 тис. грн). На продовження реконструкції хірургічного відділення КРУ «Протитуберкульозний диспансер № 1» з виділенням окремих палат для хворих з ІВС ГУ МВС України в республіці профінансовано 400,0 тис. грн. Профінансовано 500,0 тис. грн на придбання лікувально-діагностичного і технологічного (мікроскоп, рентгенозахисні фартухи, 2 проявочні комплекси, 8 рентгенівських касет, 2 центрифуги віджимні, центр лабораторний НЕМЛЕ в комплектації).

За 2009 р. захворюваність на СНІД порівняно з 2008 р. знизилася з 233 до 180 осіб (на 22,8%), але зросла інфікованість ВІЛ – з 1005 до 1118 осіб (на 11,2%). Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини є одним з основних заходів запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу серед населення і збереженню здоров'я дітей. Забезпечення препаратами здійснюється з 2 джерел – Держбюджету України і Глобального фонду. Станом на 31.12.2009 р. ВААРТ отримували 1131 пацієнт, зокрема 117 дітей.

У республіці функціонує 5 лабораторій діагностики ВІЛ в містах Сімферополі (2 лабораторії), Євпаторії, Керчі і Ялті. Лабораторію КРУ «Центр профілактики і боротьби із СНІДом» наказом МОЗ України визначено як міжрегіональну, що проводить імунологічні дослідження для м. Севастополя і Херсонської області.

Згідно з постановою КМУ № 680 від 26.04.2007 р. «Про збільшення норм грошових витрат на харчування і медикаменти в лікувально-профілактичних установах ветеранів

війни» з 01.01.2008 р. на обслуговування ветеранів і інвалідів війни встановлено нові норми витрат на 1 ліжко-день: на харчування – 35 грн, на медикаменти – 40 грн. Ці норми виконуються в містах Сімферополі, Феодосії і Алушті, в Сімферопольському, Первомайському, Роздольненському, Білогірському і Кіровському районах, а також в КРУ «Клінічний госпіталь інвалідів і ветеранів війни», КРУ «Сакська фізіотерапевтична лікарня» і в Керченській портовій лікарні на водному транспорті.

Для створення комфортних умов для обслуговування ветеранів та інвалідів війни у ЛПЗ республіки виділено 797 ліжок, також функціонують 200 ліжок в КРУ «Клінічний госпіталь інвалідів і ветеранів війни», 30 – в КРУ «Сакська фізіотерапевтична лікарня» і 20 – в Керченській портовій лікарні на водному транспорті. У палатах встановлено 163 холодильники, 133 телевізори, 14 кондиціонерів, 7 тепловентиляторів. У 2009 р. з Держбюджету України госпіталь отримав фіброгастроскоп GIF-E з галогеновим джерелом світла 150 В CLK4. З бюджету республіки ремонт і реконструкцію госпіталю профінансовано на суму 300 тис. грн.

За 2009 р. ветеранам і інвалідам війни безкоштовно надано ряд медичних послуг: 4429 особам проведено зубопротезування, 364 – забезпечені слуховими апаратами, 342 – імплантовано штучні інтраокулярні лінзи; 51 – встановлено кардіостимулятори.

У 2009 р. продовжується виконання Програми розвитку кардіологічної і нейросудинної хірургії. У відділенні інвазивної ангіології і кардіології КРУ «Клінічна лікарня ім. Н.А. Семашка» проводиться комбіноване лікування хворих із складними порушеннями ритму і провідності. Протягом 2009 р. проведено 2353 рентгенхірургічні втручання у 1413 хворих: 646 коронарентрокулографій; 123 стентування коронарних артерій; 113 рентгенендоваскулярних оклюзій; 39 балонних ангіопластик коронарних артерій; 836 ангіографій, зокрема, 48 тотальних церебральних ангіографій; 1 емболізація аневризми судин головного мозку; 1 стентування сонних артерій. Встановлено 32 қавафільтри, 180 кардіостимуляторів, з них: 1 кардіовертер, 53 двокамерні, 127 однокамерних.

Для якісного надання допомоги хворим серцево-судинною патологією в КРУ «Клінічна лікарня ім. Н.А. Семашка» відкрито другу рентгеноопераційну.

За рахунок коштів бюджету республіки КРУ «Клінічна лікарня ім. Н.А. Семашка» придбала апарат штучного кровообігу (2,0 млн грн).

Поповнюється реєстр хворих із встановленим кардіостимулятором, стентованих хворих і хворих, які направляються на консультативну і хірургічну допомогу в головний профільний НДІ України.

У 2009 р. продовжується виконання Регіональної програми боротьби з онкозахворюваннями. За 2009 р. в КРУ «Онкологічний клінічний диспансер» проведено 3425 операцій, проліковано хіміотерапевтичним методом 3206 хворих, 1244 – променевим методом, 65 – хіміопротеневим методом, 640 – неспецифічною симптоматичною терапією. Протягом 2009 р. з бюджету республіки на придбання хіміопрепаратів витрачено 300 тис. грн, 398 тис. грн – обладнання, 300 тис. грн – на капітальний ремонт реабілітаційного відділення онкодиспансеру в м. Керчі. Для ЛПЗ м. Судака придбано 2 апарати діатермокоагулятора, м. Феодосії – мамограф, комп'ютерний томограф,

бінокулярний мікроскоп, ректоскоп, апарат УЗД, дихальна апаратура для наркозу; розпочато ремонт будівлі онкологічного відділення.

За рахунок Держбюджету України придбано унікальний лінійний прискорювач (31 млн грн) для лікування уражених пухлинних тканин з максимальною точністю, не пошкоджуючи здорові тканини.

З 2004 р. в диспансері працює 3 стаціонарні мамографи і один пересувний мамограф. За 2009 р. стаціонарними мамографами обстежено 6440 жінок, виявлено 256 пухлин, пересувним мамографом – 3591 жінку, виявлено 29 випадків патології. У підрозділі онкодиспансеру в м. Керчі продовжує працювати мамографічний комплекс фірми «Сіменс», а у грудні 2008 р. встановлено спіральний комп'ютерний томограф виробництва цієї фірми.

З метою виконання Указу Президента України № 42/05 «Про Всеукраїнський день боротьби із захворюванням на рак молочної залози» продовжується реалізація програми з навчання випускників учбових закладів профілактиці патології і самообстеження молочних залоз. У «Школі здоров'я жінки» щосуботи проводяться заняття і тренінги для жінок, які перенесли операцію з приводу раку молочної залози, за участю психолога, лікаря-мамолога, реабілітолога, дієтолога, працівника соціальної сфери. З квітня по червень 2009 р. в республіці проведено акцію, присвячену проблемі меланоми і раку шкіри. В 2009 р. порівняно з 2008 р. онкозахворюваність знизилася на 1,7%, підвищилася виявлення онкозахворюваності на профоглядах.

Продовжується виконання Республіканської програми з поліпшення медичної допомоги хворим із хронічною нирковою недостатністю. Станом на 31.12.2009 р. на замісній нирковій терапії перебувало 164 хворі, з них у м. Керчі – 13 осіб, м. Алушті – 6. Функціонує 20 діалітичних місць: 14 – у КРУ «Клінічна лікарня ім. Н.А. Семашка», 4 – у відділенні нефрології та гемодіалізу Керченської портової лікарні на водному транспорті, 2 – в Алуштинській ЦМЛ.

У 2009 р. за рахунок бюджету республіки придбано 10 апаратів «Штучна нирка» (60 тис. грн): 4 – для КРУ «Клінічна лікарня ім. Н.А. Семашка», 4 – для Керченської портової лікарні на водному транспорті і 2 – для Алуштинської ЦМЛ. В експлуатації знаходиться 16 апаратів «Штучна нирка», 2 – в ремонті.

Візна реанімаційно-нефрологічна бригада обладнана необхідною пересувною апаратурою для реанімації і моніторингу життєво важливих функцій організму і реанімобілем територіального центру екстреної медичної допомоги і медицини катастроф КРУ «Клінічна лікарня ім. Н.А. Семашка».

Метою Регіональної програми АР Крим «Здоров'я кримчан на 2008–2012 роки» є забезпечення доступності і поліпшення ЯМД населенню республіки, зокрема, вагітним жінкам і дітям. У програмі передбачено фінансування загальноклінічних лабораторних аналізів, електрокардіографії, рентгенографії, УЗД, а також заходів щодо поліпшення матеріально-технічної бази дитячих і родопомічних закладів. За 2009 р. на витратні матеріали для діагностичних досліджень профінансовано 7745,9 тис. грн, на виплату соціальної допомоги медпрацівникам сільської місцевості – 14 743,2 тис. грн, на закупку інсуліну – 14 042,9 тис. грн, на придбання санітарного автотранспорту та медобладнання – 8050 тис. грн.

За 2009 р. населенню республіки безкоштовно проведено:

- загальноклінічних лабораторних аналізів: загальний аналіз крові – 1 683 188; загальний аналіз сечі – 1460 962; аналіз крові на цукор – 1 022 586;
- досліджень: флюорографії – 56 3702, рентгенографії – 911 126, електрокардіографії – 822 796, електроенцефалографії – 12 922, реоенцефалографії – 74 596, УЗД – 578 918.

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.* У 2009 р. впроваджено небулайзерну терапію в ЛПЗ для лікування пульмонологічних хворих, розроблено стандарти лікувально-оздоровчих SPA-програм ранньої післяопераційної реабілітації хворих після малоінвазивної хірургії хребта та ендопротезних суглобів. У ЛПЗ впроваджено Тимчасовий галузевий класифікатор медичних процедур (послуг) і хірургічних операцій, затверджений наказом МОЗ України № 67 від 14.02.2007 р.

У всіх ЛПЗ республіки активно проводиться адаптація існуючих світових клінічних рекомендацій і протоколів, медичних стандартів за основними нозологіями (пульмонологія, алергологія, ревматологія, гастроентерологія, нефрологія, неврологія, стоматологія, інфекційні хвороби), а також у педіатрії, акушерстві і гінекології, наркології, психіатрії, швидкій медичній допомозі, сімейній медицині.

*Заходи щодо структурної перебудови.* У м. Євпаторії відкрито нове відділення переливання крові, сучасне обладнання якого дає змогу зберігати донорську плазму протягом 2 років. Відкрито відділення гемодіалізу в м. Алушті. 2 ФАПи реорганізовано в АЗП/СМ в селах з кількістю 1000 і більше жителів.

#### ***Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я республіки***

Проблемні питання, вирішення яких є першочерговим на державному та регіональному рівнях:

- прийняття галузевих програм медико-соціальної спрямованості на державному рівні;
- прийняття законів України про обов'язкове соціальне медичне страхування і про державні гарантії медичної допомоги населенню України;
- продовження практики виділення субвенцій із Держбюджету України на оновлення медичного і діагностичного обладнання і санітарного автотранспорту в ЛПЗ сільської місцевості;
- поліпшення фінансування галузі охорони здоров'я із бюджетів усіх рівнів;
- зміцнення матеріально-технічної бази ЛПЗ;
- реформування ПМСД у сільській місцевості;
- підвищення престижу професії медичних працівників.

#### ***Основні напрями розвитку системи охорони здоров'я республіки у 2010 р.:***

- забезпечення прав громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу;
- доступність надання медичної допомоги населенню шляхом збереження мережі закладів охорони здоров'я;
- надання жителям республіки безкоштовної екстреної медичної допомоги і проведення діагностичних досліджень та клінічних аналізів в ЛПЗ;
- реорганізація ФАПів у АЗП/СМ в селах з кількістю 1000 і більше жителів;

– підвищення оплати праці медичних працівників, які працюють у сільській місцевості у вигляді додаткових форм соціальної допомоги (доплати і надбавки).

Головними цілями розвитку галузі охорони здоров'я в 2010 р. є реалізація державної політики України у сфері охорони здоров'я, демографічної ситуації, зміцнення і збереження здоров'я населення, підвищення якості та ефективності медичної допомоги населенню, виконання державних і регіональних галузевих програм; оптимізація мережі і раціональне використання ресурсів охорони здоров'я.

## 9.2. Вінницька область

### *Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності*

*Мережа закладів.* В області функціонує 840 закладів охорони здоров'я системи МОЗ України: 30 обласних закладів, 18 ЦРЛ, 1 РЛ, 18 СДЛ, 130 міських та СЛА, 552 ФАП/ФП та 4 лікарські і 36 фельдшерських здоров'я пунктів на підприємствах та в учбових закладах.

Стаціонарну медичну допомогу надають 70 лікарняних закладів, із них 62 лікарні та 8 спеціалізованих диспансерів зі стаціонарами. Загальна потужність ліжкового фонду області зменшилась на 30 ліжок і складає 10 856, або 91 ліжок на 10 тис. населення (в області 2008 р. – 91,1; в Україні – 87,7).

Амбулаторно-поліклінічну допомогу надають 211 закладів, у т. ч. 62 поліклініки, які входять до складу лікарень, та 2 самостійні поліклініки; 130 міських та СЛА; 9 диспансерів; 6 стоматологічних поліклінік; діагностичний центр і центр боротьби зі СНІДом.

В області 6 ЦРЛ функціонують як міжрайонні центри, що надають спеціалізовану допомогу населенню 2–3 прикріплених районів.

Мережу закладів швидкої медичної допомоги складають 3 станції, 17 відділень швидкої допомоги та 38 пунктів невідкладної медичної допомоги в сільській місцевості. Питома вага виїздів до сільських мешканців збільшилась з 18,5% до 19,5% (по Україні за 2008 р. – 19%).

Крім того, 8% населення області (93 105 осіб) отримали медичну допомогу в ЛПЗ відомчого підпорядкування.

В області функціонує 8 лікарень відомчого підпорядкування (3 – Укрзалізниця, 1 – МВС, 4 – Департамент з питань виконання покарань), в яких розгорнуто 371 стаціонарне ліжко (39,8 на 10 тис. населення): в лікарнях Укрзалізниці – 230 ліжок; МВС – 60; Департаменту з питань виконання покарань – 81.

Закладів, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу і належать до інших міністерств і відомств, – 16, з них самостійних – 8. Планова потужність цих закладів становить 3125 відвідувань за зміну, в т.ч. по Укрзалізниці – 1420; МСЧ Міністерства внутрішніх справ – 300; Міністерства промислової політики – 1155 та МСЧ Нацбанку – 250 а також 13 ФП Міністерства транспорту та зв'язку.

*Кадрова політика.* Кадрова ситуація із року в рік погіршується. Забезпеченість лікарями значно нижча, ніж у державі – 34,7 на 10 тис. населення (Україна – 42,7), а за укомплектованістю штатних посад в СДЛ і СЛА область займає одне з останніх місць в

Україні. Надалі ця проблема загостриться у зв'язку з тим, що щороку збільшується кількість медичних працівників пенсійного віку – 21% (853 особи); Україна – 20%.

В закладах, які підпорядковані МОЗ, працює 4096 лікарів та 12 089 СМП. Залишаються не укомплектованими 628,5 лікарської (2008 р. – 562,5) та 400,5 посади СМП. Актуальним є питання кадрового забезпечення в сільській місцевості. Станом на 31.12.2009 р. в області не укомплектовано СМП 78 ФАП/ФП, з них в 56 пунктах посади зайняті сумісниками (2008 р. – 54), а 22 заклади зовсім не мають медпрацівників (2008 р. – 24). Без лікарів залишається 15 амбулаторій (2008 р. – 18), а на 12 працюють сумісники. Укомплектованість лікарських посад ДЛ і лікарських амбулаторій фізичними особами за звітний період склала 56,8% проти 57,3% за 2008 р. і є найнижчою в Україні. Укомплектованість посад середніх медпрацівників ФАП і ФП становить 83,9% проти 83,6% у 2008 р.

Питома вага атестованих лікарів в 2009 р. складала 64,1% (2627 лікарів), з них з вищою категорією – 37,5%, I – 37,3%, II – 25,2%. У 2008 р. цей показник становив відповідно 63,6% (2606 лікарів): з вищою категорією – 35,6%, I – 38,2%, II – 26,2%.

У відомчих медичних закладах працює 214 лікарів та 526 осіб СМП (забезпеченість лікарями – 23, СМП – 56,5 на 10 тис. населення), з них в Міністерстві транспорту та зв'язку – 125 лікарів та 385 осіб СМП; Департаменті з питань виконання покарань – 20 лікарів і 20 осіб СМП; МВС – 24 лікарі та 35 осіб СМП. З числа лікарів – 42 терапевти, 10 хірургів, 29 стоматологів, 13 гінекологів, 14 педіатрів, 10 рентгенологів, 4 кардіологи та 3 анестезіологи.

*Впровадження сімейної медицини.* Продовжується реорганізація закладів ПМСД в заклади сімейної медицини. На 31.12.2009 р. в області надавали медичну допомогу на засадах ЗП/СМ 137 закладів: 92 сімейних амбулаторій, 4 СЛА, 40 лікарень та 1 поліклініка. Всього в області функціонувало 297 сімейних дільниць (у 2008 р. – 285). Протягом 2009 р. реорганізовано в АЗП/СМ 1 СЛА, відкрито 1 відділення на 8 дільниць та 3 окремі дільниці ЗП/СМ.

Протягом 2009 р. в області кількість штатних посад сімейних лікарів збільшилась на 5% – 299,25 (у 2008 р. – 285,0), на яких працювало 238 сімейних лікарів, що обслуговували 45% населення області – 527 041 особу (у 2008 р. – відповідно 43%, 513 955 осіб), у т.ч. сільського – 55%. Забезпеченість сімейними лікарями – 2,0 на 10 тис. населення при державному рівні 1,69.

*Показники діяльності системи.* Протягом 2009 р. робота галузі охорони здоров'я була спрямована на наближення медичної допомоги до населення області, а також підвищення її якості та ефективності. Так, збільшилися:

– питома вага виїздів до сільського населення майже на 9% – з 17,5% до 19,1%. Разом з тим, кількість звернень населення області за швидкою медичною допомогою в 2009 р. зменшилась до 296,1 на 1000 населення (2008 р. – 303,2). Також знизилась питома вага виїздів до хронічних хворих з 2,5% до 2,2%;

– кількість хворих, пролікованих в денних стаціонарах, – 420,7 на 10 тис. населення (2008 р. – 412,5; Україна – 561,4 на 10 тис. населення) за рахунок продовження впровадження стаціонарозамінних форм медичної допомоги (забезпеченість ліжками денних стаціонарів – 14,0 проти 13,4);



– на 3% зросла частка виявленого туберкульозу при профоглядах (до 66%).

За цей час знизились показники:

– маюкової смертності на 17% (8,4 на 1000 живонароджених проти 9,9) та питомої ваги дітей до 1 року, які померли поза стаціонаром, на 30% – до 15,2% (2008 р. – 18,7%), у т.ч. дітей у сільській місцевості – 8,8% (2008 р. – 10,3%);

– рівень інвалідності серед окремих категорій: дітей – на 7,2% (з 20,8 до 19,3; Україна у 2008 р. – 22,1 на 10 тис. населення), дорослого населення – на 0,5% (з 38,2 до 38,0, Україна 2008 р. – 48,5 на 10 тис. населення);

– питома вага передчасних пологів – з 4,8% до 4,2% за рахунок впровадження сучасних перинатальних технологій; всі пологові відділення працюють у режимі індивідуальних пологових залів; партнерські пологи склали 61% (2008 р. – 57,6%), питома вага спільного перебування матері та дитини – 98%;

– занедбаність при діагностиці раку шлунка – з 29,5% до 23,4%; раку молочної залози – з 9,3% до 8,2%, у т.ч. серед сільських жителів – 3,2% проти 10,3%;

– дорічна летальність серед первинно виявлених онкохворих до 28,7% проти 29,1% за 2008 р. при середньоукраїнському рівні 30,7%;

– питома вага деструктивних форм туберкульозу серед вперше виявлених хворих – до 36,6% проти 37,6%, у сільській місцевості – до 35,4% проти 43,3%.

– лікарняна летальність – з 0,7% до 0,66% (Україна 2008 р. – 1,1%), у т.ч. післяопераційна летальність з 0,5% до 0,39% (Україна – 0,59%).

Водночас не вдалося позитивно вплинути на: захворюваність на ВІЛ-інфекцію, яка зросла на 18% (18,0 на 100 тис. населення, 2008 р. – 15,3); захворюваність на СНІД – 5,5 проти 4,3; рівень первинної інвалідності серед населення працездатного віку, який підвищився до 46,1 на 10 тис. населення (2008 р. – 44,6).

*Фінансування системи охорони здоров'я.* Фінансування закладів охорони здоров'я протягом останніх років складає 41–43% від потреби галузі. На 2009 р. затверджено 696,9 млн грн (у 2008 р. – 630,6 млн грн), що забезпечувало потребу галузі на 41% (2008 р. – 47%) профінансовано 97,9% від затвердженого (2008 р. – 99,3%).

Видатки на утримання закладів сільської мережі складають 67,8 млн грн – 9,3% бюджету на охорону здоров'я області і 19,4% місцевих бюджетів (2008 р. – відповідно 58,8 млн грн, 9,3% та 18,7%), профінансовано 64,4 млн грн, або 95% від плану (2008 р. – 56,4 млн грн, 96,4%).

Зменшилися витрати на забезпечення пільгових категорій населення. На фінансування пільгових рецептів виділено 6,9 млн грн, або 96% від плану (2008 р. – 7,2 млн грн, або 98,7%); на зубне протезування – 2,1 млн грн, або 98,7% від плану (2008 р. – 2,3 млн грн, або 99,9%). У розрахунку на одного ветерана війни це склало: на пільгові рецепти – 18 грн 25 коп., на зубне протезування – 11 грн 25 коп. (2008 р. – відповідно 19 грн 92 коп. і 10 грн 71 коп.).

Структура витрат порівняно з попередніми роками практично не змінилася. Найбільшу питому вагу займає заробітна плата з нарахуваннями – 71,1% (2008 р. – 69,3%). Видатки на медикаменти становлять 9,5% (2008 р. – 8,1%); на харчування – 3,8% (2008 р. – 3,6%); енергоносії – 9,5% (2008 р. – 6,9%); на придбання обладнання – 0,5% (2008 р. – 3,6); капітальні ремонти – 0,5% (2008 р. – 2,6%).

Як завжди, найбільш витратною залишається стаціонарна допомога, яка складає більшу частину бюджету – 56,4% (2008 р. – 56,5%); амбулаторно-поліклінічна – 35,1% (2008 р. – 33,6%); швидка допомога – 6,5% (2008 р. – 6,3%).

Фінансове забезпечення і матеріально-технічні ресурси вимагали від організаторів охорони здоров'я пошуку альтернативних джерел фінансування, оскільки відсутній Закон про загальнообов'язкове державне медичне страхування. Окремі елементи медичного страхування в області вже існують. Це співпраця з 22 страховими компаніями, за кошти яких проліковано 234 застраховані хворі на загальну суму 199,3 тис. грн (2008 р. – 270 тис. грн); 17 ЛК, членами яких є 3,5% населення області (41 371 осіб; 2008 р. – 17 ЛК, 43 987 осіб – 4%). На суму 3 млн 94 тис. грн проліковано 13,6 тис. осіб (2008 р. – 16 тис. осіб на 3 млн грн).

*Виконання державних програм.* На виконання національних програм в цілому по області затверджено 114,4 млн грн, що складає 22,5% від річної потреби (2008 р. – 130,3 млн грн, або 35,3%). Профінансовано 118,8 млн грн (2008 р. – 118,2 млн грн, або 90,1% від річного плану). Національні програми виконувались переважно за рахунок коштів, передбачених на утримання лікувальних закладів – 65,7%, централізоване постачання МОЗ склало 30,2% (2008 р. – відповідно 72,4 і 23,2%).

Програми фінансувались таким чином:

- «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 р. в області» – затверджено 2 млн 696,6 тис. грн, профінансовано 2 млн 961,2 тис. грн; позабюджетні надходження – 202,6 тис. грн;

- «Антигепатит» – затверджено 1 млн 195,4 тис. грн (70% від потреби), профінансовано 1 млн 189,2 тис. грн (99,4% від плану на рік), залучено позабюджетних надходжень на 43,9 тис. грн;

- Програма боротьби із туберкульозом – затверджено 10 млн 639,1 тис. грн, профінансовано 14 млн 176,6 тис. грн, залучено позабюджетних коштів на 20,5 тис. грн;

- Програма профілактики ВІЛ/СНІДу – затверджено 5 млн 57,1 тис. грн, профінансовано 4 млн 895,5 тис. грн (96,8%).

Відповідно до Закону України «Про Державний бюджет на 2009 рік» за рахунок централізованого забезпечення виконання національних програм з Державного бюджету отримано медикаментів та обладнання на 35,8 млн грн (2008 р. – 27,4 млн грн, або 78,1%).

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.* Продовжувалась робота з впровадження в лікувальних закладах області інноваційних технологій (в 2009 р. впроваджено 289 методик), що дало економічну ефективність 3 млн 576,5 тис. грн (на 16,5% більше, ніж за попередній рік, – 2 млн 985,6 тис. грн).

У ЛПЗ вторинного та третинного рівня виконуються малоінвазивні оперативні втручання, засновані на застосуванні новітніх технологій, що призводить до значного економічного ефекту за рахунок скорочення терміну непрацездатності та витрат на лікування хворих.

Розширили свою діяльність центри спеціалізованої допомоги. На базі Сумської ОКЛ, де створено центр ендовідеолапароскопічної хірургії, виконано понад 2,5 тис. хірургічних втручань з приводу жовчнокам'яної хвороби, гострих панкреатитів (2008 р. – 536; 2009 р. – 505 операцій). Про високу якість виконання хірургічних втручань свідчить

низька кількість конверсій (переходу на відкриті втручання) – 1% (2008 р. – 1,2%) та питома вага тяжких післяопераційних ускладнень – 0,05% (2008 р. – 0,06%), що відповідає рівню діяльності кращих хірургічних клінік України.

В обласному ортопедо-травматологічному центрі удосконалюються оперативні втручання по ендопротезуванню суглобів: проводиться ендопротезування не лише кульшового, але і колінного суглобів. Усього за 2009 р. виконано 26 таких втручань (2008 р. – 23).

З метою надання висококваліфікованої кардіологічної допомоги в м. Суми працює центр тромболізу, в який поступило 409 хворих на гострий інфаркт міокарда, 44 з яких відповідно показам проведено тромболітичну терапію (2008 р. – відповідно 385 та 43). Усього в області проведено тромболізис 93 пацієнтам.

*Заходи щодо структурної перебудови.* В області здійснюється поступове реформування охорони здоров'я шляхом оптимізації мережі, реорганізації ПМСД, розвитку сімейної медицини, впровадження багатоканального фінансування, страхової медицини, широкого впровадження стаціонарозамінних технологій.

З 2000 р. перепрофільовані 35 СДЛ у СЛА, з 2002 р. проведено реорганізацію 13 ФАП і 1 ФП у АЗП/СМ.

Продовжується робота з впровадження сімейної медицини. Протягом 2009 р. реорганізовано 1 СЛА в АЗП/СМ, відкрито 1 відділення (8 дільниць) та 3 дільниці сімейної медицини.

Використовуються стаціонарозамінні технології шляхом реорганізації стаціонарних ліжок і розширення мережі закладів з денними стаціонарами, кількість яких у 2009 р. складала 158 проти 155 в 2008 р. Таким чином, на кінець 2009 р. кількість ліжок денних стаціонарів збільшилась до 1652, що складало 14,0 на 10 тис. населення (2008 р. – відповідно 1600 та 13,4), а ліжковий фонд зменшився на 30 ліжок.

#### ***Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області:***

- недофінансування галузі (2009 р. – на 14,5 млн грн, 2008 р. – на 4,8 млн грн);
- незадовільне укомплектування посад у закладах охорони здоров'я (лікарських: 2009 р. – 73,8%, 2008 р. – 73,7%), особливо в сільській місцевості (лікарських: 2009 р. – 56,8%, 2008 р. – 57,3%; СМП ФАП і ФП: 2009 р. – 83,9%, 2008 р. – 83,6%);
- недостатнє матеріально-технічне забезпечення закладів, у т.ч. лікувально-діагностичним обладнанням.

#### ***Основні напрями розвитку системи охорони здоров'я у 2010 р.:***

- зміцнення ресурсного потенціалу, удосконалення матеріально-технічної бази служби ШМД, ЛПЗ, насамперед акушерсько-педіатричного профілю, з акцентуванням уваги на пологові стаціонари і відділення новонароджених та заклади сільської мережі;
- підвищення ефективності діяльності закладів, у т.ч. оптимізація мережі, ліжкового фонду шляхом перепрофілювання в ліжка денних стаціонарів, відновлювального лікування та хоспісні;
- реорганізація ПМСД на засадах ЗП/СМ;
- створення передумов для посилення кадрового потенціалу, доукомплектування штатів ЛПЗ, закріплення медичних працівників, передусім у первинній ланці системи охорони здоров'я;

- впровадження в практику роботи ЛПЗ сучасних медичних технологій, розвиток мережі спеціалізованих центрів;
- посилення профілактичної спрямованості медичної допомоги, підвищення якості профілактичних оглядів і диспансеризації населення.

### 9.3. Волинська область

#### *Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності*

*Мережа закладів.* Система охорони здоров'я області представлена розгалуженою мережею ЛПЗ (955), у т.ч. 56 лікувальних закладів, 5 диспансерів, 91 АПЗ, у т.ч. 81 АЗП/СМ, 6 стоматологічних поліклінік, 798 ФАПів.

В області розгорнуто 8368 стаціонарних ліжок, забезпеченість якими складає 80,92 (Україна – 87,6) на 10 тис. населення.

*Кадрова політика.* Станом на 31.12.2009 р. у закладах охорони здоров'я області працює 24 521 працівник, з них: 3792 лікарі, 10 984 молодші спеціалісти з медичною освітою та 9761 особа обслуговуючого і технічного персоналу.

Відмічається помітне поліпшення показника забезпеченості лікарями, проте він залишається значно нижчим, ніж загальноукраїнський (табл. 9.3.1).

Таблиця 9.3.1

Забезпеченість населення лікарями (фізичними особами) у 2007–2009 рр.

Показник	Рік		
	2007	2008	2009
Загальна чисельність лікарів (абс.)	3827	3840	3874
на 10 тис. населення	36,97	37,15	37,48
Чисельність лікарів без зубних (абс.)	3742	3754	3792
на 10 тис. населення	36,14	36,32	36,69

Кращою є забезпеченість населення СМП (фізичними особами). Якщо у 2007 р. цей показник становив 104,41 на 10 тис. населення, у 2008 р. – 104,73, то у 2009 р. – 106,28 на 10 тис. населення (Україна, 2008 р. – 93,6).

У 2009 р. в область прибуло на роботу 156 лікарів, що на 24 менше, ніж у 2008 р., з них 99 молодих спеціалістів. Вибуло 157 лікарів, у т.ч. 25 молодих спеціалістів. Основними причинами плинності кадрів є: за власним бажанням – 37, перехід на інше місце роботи – 19, вихід на пенсію – 31, закінчення строкового договору – 11.

Погіршилась укомплектованість лікарями ЛПЗ області. Міських лікарських амбулаторій – з 82,93% у 2008 р. до 78,05% у 2009 р. На 100% укомплектована лише амбулаторія смт Люблінєць Ковельського району. Нижче за обласний показник укомплектовані амбулаторії в смт Рокині Луцького району (70,59%), смт Головно Любомльського (72,73), смт Дубище Рожищенського (66,67), смт Вересневе м. Луцька (64,0%).

Впродовж трьох останніх років щорічно зменшується відсоток укомплектованості лікарями ДЛ: 2007 р. – 72,22; 2008 р. – 70,37; 2009 р. – 65,45. У 8 закладах з 13 цей показник нижчий за 80%. У ДЛ с. Поворськ Ковельського району – 34,78%, у с. Самари Ратнівського району – 38,1%.

Зменшився порівняно з 2008 р. відсоток укомплектованості лікарями РЛ з 73,86 до 69,63. Практично така ж укомплектованість ЦРЛ: 2008 р. – 77,73; 2009 р. – 76,98. Кількість працюючих зменшилась на 13 чоловік.

Укомплектованість СЛА у 2009 р. становила 58,92% (2008 р. – 60,71%). Неукомплектовано жодним лікарем 8 зі 78 СЛА області: села Пнівню та Великий Обзир Камінь-Каширського р-ну, с. Липно Ківерцівського р-ну, с. Гряди Іваничівського р-ну, с. Четвертня Маневицького р-ну, села Межисить і Річиця Ратнівського району та с. Мокрець Турійського району.

Укомплектованість ФАПів становить 92,9%. У даний час із 798 ФАПів області не укомплектовано жодним медичним працівником 3 (с. Городелець, с. Руда Турійського району, с. Селець Володимир-Волинського району).

Одним зі шляхів поліпшення стану укомплектованості ЛПЗ області є планова робота з підбору молоді для цільового вступу у ВМНЗ III–IV рівнів акредитації. Так, у 2009 р. область направила на навчання у медичні академії та університети 148 абітурієнтів із числа постійних жителів сільської місцевості, у т.ч. за спеціальностями: «Лікувальна справа» – 113 чол., «Педіатрія» – 29 чол., «Стоматологія» – 6 чол. У 2009 р. МОЗ України виділено 43 місця для цільового вступу сільської молоді, у т.ч. за спеціальностями: «Лікувальна справа» – 28 чол., «Педіатрія» – 10 чол., «Стоматологія» – 1 чол. На вищезазначену кількість місць області необхідно було направити 73 абітурієнти (із розрахунку 1,7 абітурієнта на 1 планове місце). В цілому план цільового направлення сільської молоді у ВМНЗ III–IV рівнів акредитації виконано на 202,7%.

У 2009 р. зменшилась кількість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою у ФАПах до 1009,5 (у 2008 р. – 1014,25), що пов'язано з реорганізацією двох ФАПів. Фактично зайнятих 995,0 (2008 р. – 998,5). На цих посадах працює 963 фізичні особи. Відсоток укомплектованості ФАПів підвищився до 95,39 проти 92,88 у 2008 р. Найвищий відсоток укомплектованості в Іваничівському р-ні – 102,27, Старовижівському – 101,27, тоді як у Луцькому – 89,92, а Любомльському – 86,4, хоча адміністрацією лікарні проводиться робота у плані укомплектування ФАПів, вони постійно беруть участь у розподілі випускників медичних коледжів.

У 2009 р. підвищило кваліфікацію 806 лікарів, або 21,25% від загальної кількості працюючих лікарів у галузі охорони здоров'я області. Таким чином, якщо дотримуватись такого показника, то за 5 років реально забезпечити 100% проходження курсів усіма лікарями. У 2009 р. організовано у м. Луцьку такі виїзні цикли: курси спеціалізації зі спеціальності «ЗП/СМ» для 12 лікарів, 16 виїзних передатестаційних циклів, на яких навчалось 349 лікарів і 9 видів курсів тематичного удосконалення, які пройшли 303 лікарі. Вдалось досягти значного поліпшення кваліфікаційного рівня керівного складу. 64 з 315 (20,3%) лікарів-організаторів охорони здоров'я підвищили кваліфікацію зі спеціальності «Організація і управління охороною здоров'я». 83 лікарі пройшли курси інформації та стажування на базі обласних та міських лікувальних закладів.

Щорічно в області збільшується кількість лікарів-пенсіонерів. Якщо у 2008 р. цей показник дорівнював 19,6%, то у 2009 р. зріс до 21,1%, або ж 800 лікарів із 3792 працюючих у галузі – це особи пенсійного віку.

*Впровадження сімейної медицини.* Станом на 31.12.2009 р. в області функціонувало 100 закладів (підрозділів) сімейної медицини, у т. ч. 73 АЗП/СМ на селі, 8 АЗП/СМ у містах (табл. 9.3.2).

Таблиця 9.3.2

Розвиток закладів загальної практики / сімейної медицини у 2002–2009 рр.

Назва	Рік							
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Заклади ЗП/СМ	47	49	68	73	79	84	97	100
Амбулаторії всього:	77	79	80	82	83	83	86	87
з них амбулаторії ЗП/СМ	41	43	54	56	57	60	80	81

За 12 місяців 2009 р. в області всього було створено та реорганізовано 3 заклади ЗП/СМ: Луцький р-н – створено 1 АЗП/СМ в с. Підгайці; Любомльський район – створено 1 дільницю ЗП/СМ в ДЛ с. Гуца; 1 відділення ЗП/СМ в ЦРЛ м. Любомль.

У закладах ЗП/СМ відкрито 251 дільницю лікарів ЗП/СП, які обслуговують 557 670 чоловік.

Паралельно зі збільшенням закладів і дільниць ЗП/СМ зростає чисельність зареєстрованих штатних посад лікарів ЗП/СМ і СМП. Станом на 31.12.2009 р. в області зареєстровано 295,75 штатної посади лікаря ЗП/СМ, на яких працювало 215 фізичних осіб, та 287,25 посади медичної сестри ЗП/СМ, на яких працювало 294 фізичні особи.

Зростає кількість населення, яке обслуговується лікарями ЗП/СМ (табл. 9.3.3).

Таблиця 9.3.3

Кількість населення, яке обслуговується сімейними лікарями, у відношенні до всього населення за 2005–2009 рр.

Населення	Рік				
	2005	2006	2007	2008	2009
Усього (абс. / %)	366 149 (35,1)	434 327 (41,9)	474 004 (45,4)	527 244 (51,0)	557 670 (53,96)
Міське (абс. / %)	165 417 (31,8)	225 908 (43,3)	241 991 (46,6)	245 233 (46,9)	249 377 (47,6)
Сільське (абс. / %)	200 732 (38,5)	208 419 (40,3)	232 013 (44,9)	282 011 (55,0)	308 293 (60,5)

У 2009 р. з профілактичною метою зареєстровано 486 380 звернень до сімейного лікаря, що на 6392 менше, ніж у 2008 р., з приводу захворювань – 1 116 628 звернень. Направлено до вузьких спеціалістів – 61 294 особи, що на 7263 більше, ніж у 2008 р. Госпіталізовано за направленням лікаря ЗП/СМ 27 651 особу, що на 3087 більше, ніж у 2008 р. Зросла кількість осіб, які розпочали та закінчили своє лікування у сімейного лікаря, яка становила 638 203 особи, у 2008 р. – 570 579 осіб.

Робота з реформування ПМСД на засадах ЗП/СМ проводиться у контексті розвитку позалікарняних, стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги населенню області, популярність яких серед населення щороку зростає.

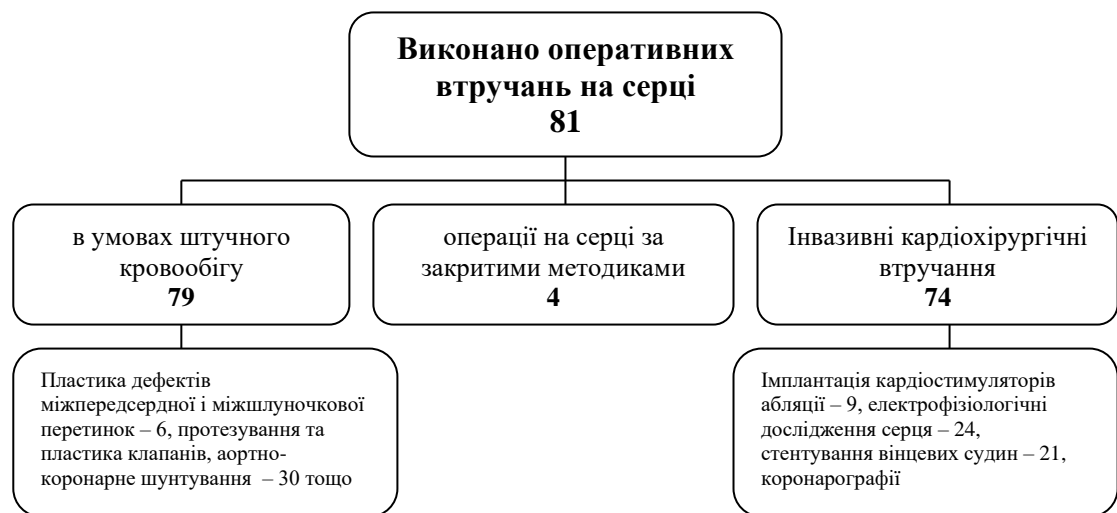
Денні стаціонари відкрито при 106 закладах, на 1467 ліжок, що становило 14,2 на 10 тис. населення, в 2008 р. – 14,2 (Україна, 2008 р. – 14,4). Проліковано в денних

стаціонарах – 52 683 чол., що становило 510 на 10 тис. населення, в 2008 р. – 531 (Україна, 2008 р. – 561).

Використовується така форма лікування, як стаціонари вдома. У 2009 р. організовано стаціонари вдома у 118 закладах, проліковано 24 611 пацієнтів, що становило 238 на 10 тис. населення, в 2008 р. – 245,0 (Україна, 2008 р. – 458,0).

*Показники діяльності системи.* Діяльність педіатричної служби області у 2009 р. була спрямована на підвищення якості медичного обслуговування дітей: зниження показника малюкової смертності, забезпечення доступності медичної допомоги дітям, підвищення ЯМД дітям, впровадження ефективних технологій в практику, запобігання спалахам інфекційних захворювань, підвищення професійного рівня знань медичних працівників.

Показники діяльності кардіохірургічної служби наведено на рис. 9.3.1.



- Центром кардіоваскулярної патології та тромболізу Луцької міської клінічної лікарні у 2009 р. проведено 60 тромболізисів, у т.ч. 5 при цереброваскулярній патології. Всього по області проведено 69 тромболізисів.
- Проведено реабілітаційні заходи 282 хворим з серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями на базі реабілітаційних відділень санаторію «Лісова пісня».

Рис. 9.3.1. Показники діяльності кардіохірургічної служби у 2009 р.

*Фінансування системи охорони здоров'я.* Бюджет області на охорону здоров'я за 2009 р. виконано в цілому на 98% (план з урахуванням змін – 584 410,5 тис. грн. профінансовано – 572 155,1 тис. грн), у т.ч. по закладах обласного підпорядкування – 97% (річний план з врахуванням змін – 201 520,2 тис. грн, профінансовано – 194 761,0 тис. грн); по закладах міського підпорядкування – 98% (річний план з урахуванням змін – 153 544,8 тис. грн, профінансовано – 150 145,3 тис. грн); по закладах районного рівня – 99% (річний план з урахуванням змін – 229 345,5 тис. грн, профінансовано – 227 248,8 тис. грн).

Фінансування бюджетних призначень вплинуло на витрати в розрахунку на 1 жителя. Середній показник по районах у розрахунку на одного мешканця – 342,45 грн. У

міських лікувальних закладах середній показник в розрахунку на одного мешканця – 402 грн 97 коп. (в лікувальних закладах м. Луцька – 370 грн 98 коп.). Загалом по області цей показник за 2009 р. склав 552 грн 17 коп.

Значна увага приділяється розвитку сільської медицини. У 2009 р. виконання кошторису витрат по амбулаторіях в середньому складало 98,0%, у т.ч. по медикаментах – 98,6%. За 2009 р. виконання кошторису витрат по ФАПх у середньому – 97,3%, у т.ч. по медикаментах – 97,0%.

Заборогованість по заробітній платі та соціальних виплатах немає. Середньомісячна заробітна плата по галузі охорони здоров'я області (по фактично зайнятих посадах) становить 1153 грн, у т.ч. лікарів – 1663 грн; СМП – 1153 грн, молодшого медичного персоналу – 872 грн.

Загальна кількість штатних посад станом на 31.12.2009 р. складала 22 761,5 посади, що на 11,5 посади більше, ніж станом на 31.12.2008 р. Фактично зайнято 22 451,25 посади, на яких працювало 23 787 чол., у т.ч. 2320 чол. – у декреті.

Крім передбачених бюджетом надходжень, закладами охорони здоров'я отримано 60 224,0 тис. грн позабюджетних коштів, що становило 10,5% від загальних касових витрат та 41,2% від загальних касових витрат без оплати праці з нарахуваннями.

Динаміка позабюджетних надходжень щороку зростає. Якщо в 1998 р. позабюджетні надходження становили 7,9 млн грн, в 2003 р. – 20,5 тис грн, то за 2004 р. – 23,7 млн грн, за 2008 р. – 47,4 млн грн, то за 2009 р. – 60 224,0 тис. грн.

Отримані кошти були використані на зміцнення матеріально-технічної бази лікувальних закладів; придбання медикаментів та продуктів харчування, що збільшило вартість ліжко-дня відповідно: по медикаментах – на 9,13 грн, по харчуванню – на 0,48 грн.

Виконання плану ліжко-днів по області становило 100,9%. Виконання амбулаторно-поліклінічних відвідувань – 105,4%.

За 2009 р. у лікувальні заклади області надійшло всього медичних засобів, виробів медичного призначення та високовартісного медичного обладнання на загальну суму 45 204,1 тис. грн. Виробів кардіохірургічного призначення поставлено на суму 1426,4 тис. грн (81,3% до плану). За програмою «Онкологія» поставлено лікарських засобів на 3027,4 тис. грн (85,3%).

Високовартісного обладнання поставлено в область на суму 13 085,3 тис. грн, зокрема: Любомльська та Володимир-Волинська ЦРЛ одержали цифрові діагностичні рентгенівські апарати на загальну суму 1334,0 тис. грн; обласний онкологічний диспансер отримав комп'ютерний томограф на суму 5 000,0 тис. грн; отримано прилади ультразвукові скануючі ULTIMA PA – 3 одиниці, розподілені обласній інфекційній лікарні, Луцькому клінічному пологовому будинку, Ратнівській ЦРЛ; для обласного протитуберкульозного диспансеру отримано аналізатор мікобактерій вартістю 988,1 тис. грн.

У ЛПЗ області за 2009 р. виконано ремонтно-будівельних та аварійних робіт на суму 9 млн 239 тис. грн, що на 48,5% більше проти 2008 р., у т.ч. по обласному бюджету на 4 млн 561 тис. грн, що у 2 рази більше проти 2008 р. З них на впровадження заходів енергозберігаючих технологій закладів обласного підпорядкування – 4 млн 968 тис. грн, а саме: обласна інфекційна лікарня (300,0 тис. грн – заміна внутрішньої системи опалення усього лікувального корпусу), обласна психіатрична лікарня № 2 смт Олика (90,0 тис. грн



– пуско-налагоджувальні роботи котельні, 560,00 тис. грн – заміна даху головного корпусу), обласний протитуберкульозний диспансер (200,0 тис. грн – заміна покрівлі Луківської тублікарні), обласна психіатрична лікарня № 1 м. Луцька – (200,0 тис. грн – влаштування шатрової покрівлі відділення № 10), обласне бюро судово-медичної експертизи (200,0 тис. грн – влаштування шатрової покрівлі паталого-анатомічного корпусу), Ковельський медичний коледж (295,0 тис. грн – влаштування шатрової покрівлі учбового корпусу), виконані роботи з улаштування шатрової покрівлі, заміни віконних блоків і вхідних дверей корпусу неонатального центру обласного дитячого ТМО за кошти обласного бюджету – освоєно 3 млн 123 тис. грн).

Проведено заміну котельного обладнання в лікарнях Ківерцівського р-ну (РЛ смт Цумань та МЛ смт Олика), Маневицькій ЦРЛ.

Введено в дію блочно-транспортельну котельню ОКЛ за кошти обласного бюджету, освоєно 1 млн 533 тис. грн.

Завдяки впровадженим заходам енергозбереження за 2009 р. отримано економію з використання енергоресурсів, зокрема, по обласних закладах:

– природного газу – 238,3 тис. м куб. (спожито 1135,7 тис. м куб. при плані 1374 тис. м куб.);

– теплової енергії – 1008 Гкал (спожито 10 931 Гкал при плані 11 939 Гкал);

– електроенергії – 522 тис. квт (спожито 5899 тис. квт при плані 6421 тис. квт).

Загальна економія в коштах становить 1 млн 606 тис. грн.

*Виконання державних програм.* На виконання Державної програми «Дитяча онкологія на 2006–2010 роки» з метою впровадження сучасних методів діагностики та лікування онкогематологічних захворювань у дітей області створено обласний дитячий онкогематологічний центр, який надає висококваліфіковану стаціонарну медичну допомогу дітям III рівня із захворюваннями крові та кровотворної системи, нирок, важкими імунними розладами та ЗН згідно з сучасними протоколами та стандартами лікування. У новоствореному центрі функціонує кабінет гравітаційної заготовки гемокомпонентів, проводяться лабораторні дослідження з якості контролю за хіміотерапією. На проведення робіт з організації дитячого онкогематологічного центру з обласного бюджету виділено 1190 500 грн. У 2008 р. за програмою «Дитяча онкологія» отримано обладнання на суму 610,4 тис. грн; у 2009 р. – на суму 122,8 тис. грн (сепаратор клітин крові, мікробіологічні бокси, термостат, токсикологічний аналізатор крові, гематологічні аналізатори) та медикаменти для проведення хіміотерапії на суму 393 873 грн у 2008 р. та 708 324,41 грн за 2009 р.

В області прийнято розпорядження ОДА № 264 від 16.07.2007 р. «Про проект Програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках в області», затверджене рішенням Волинської облради від 27.07.2007 р. «Про Програму протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках в області», наказу УОЗ № 209/од від 10.09.2007 р. «Про затвердження «Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках в області», відповідно до яких проведено фінансування з державного та місцевих бюджетів.

За програмою «Репродуктивне здоров'я» для ЛПЗ отримано фетальні монітори, кольпоскопи, дозатори на суму 446,3 тис. грн.

З метою поліпшення якості надання спеціалізованої медичної допомоги дитячому населенню області з онкогематологічними захворюваннями та на виконання Державної програми «Дитяча онкологія» обласне дитяче ТМО отримало аналізатор гематологічний вартістю 122,8 тис. грн.

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.* У діяльність закладів охорони здоров'я області впроваджено систему контролю за якістю та ефективністю медичної допомоги, удосконалюються системи експертних оцінок, використовуються КП, соціальні стандарти і нормативи надання медичної допомоги та показники ЯМД.

Згідно з наказом МОЗ України № 872 від 26.11.2009 р. «Про розподіл медичного обладнання, закупленого коштом резервного фонду Державного бюджету України на 2009 рік», відповідно до постанови КМУ № 1147 від 30.10.2009 р. «Про фінансування невідкладних заходів, спрямованих на запобігання поширенню інфекційних захворювань серед населення», з метою зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я для області виділено: апарат штучної вентиляції легень «HT50HI» («Newport», США) – 2 од.; апарат штучної вентиляції легень «Ivent 201» («VersaMed», Ізраїль) – 8 од.; апарат штучної вентиляції легень «NEFTIS ICU» («Air Liguide Medical Systems S.A.», Франція) – 3 од.; фібробронхоскоп «BFTE 2» («Olympus medical», Японія) – 1 од.; фібробронхоскоп «BFPE 2» («Olympus medical», Японія) – 1 од.; пульсоксиметр «Rad 8» («Masimo», США) – 7 од.; пульсоксиметр «NANOХесо» («Medlab Medizinische», Німеччина) – 4 од.; відсмоктувач «АБП-02М» з підставкою (ХЗ «ТочМедПрилад», Україна) – 1 од. Обладнання все поставлено в область та введено в експлуатацію.

*Заходи щодо структурної перебудови.* Введені в експлуатацію після проведення ремонтних робіт окремі відділення лікувально-поліклінічних корпусів:

- кардіологічне, судинної та торакальної хірургії ОКЛ;
- дитячий онкогематологічний центр ОДКЛ;
- анестезіології та інтенсивної терапії обласного госпіталю для інвалідів війни;
- кабінет комп'ютерної томографії рентгендіагностичного відділення обласного онкологічного диспансеру;
- кабінети бактеріологічної лабораторії Горохівської ЦРЛ;
- акушерсько-гінекологічні відділення Ківерцівської та Локачинської ЦРЛ.

### ***Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області***

Мережа ДЛ, які найчастіше надають не медичну, а медико-соціальну допомогу, потребує реформування. Однак, відповідно до вимог нормативних та законодавчих актів, в Україні питання про створення, ліквідацію, реорганізацію та перепрофілювання підприємств, установ та організацій комунальної власності територіальної громади, до яких належать ДЛ та ФАПи, є компетенцією сільських, селищних, міських рад. Оскільки такі рішення є непопулярними серед населення, органи місцевого самоврядування неохоче йдуть на такі кроки.

### ***Основні напрями розвитку системи охорони здоров'я області у 2010 р.:***

- першочергове укомплектування медичними кадрами закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу сільському населенню, зокрема, СДЛ, АЗП/СМ, ФАПів;

- спільно з місцевими органами виконавчої та представницької влади вирішувати питання забезпечення житлом медичних працівників, надання їм комунальних послуг відповідно до чинного законодавства України та сприяти забезпеченню житлом молодих спеціалістів, що прибувають на працевлаштування у сільську місцевість;
- дооснащення СЛА та ФАПів необхідним обладнанням та інструментарієм згідно з табелем оснащення;
- поліпшення матеріально-технічна бази закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу дітям і матерям;
- подальший розвиток і вдосконалення ПМСД, насамперед сільському населенню;
- виконання комплексних програм по боротьбі з туберкульозом, онкологічними захворюваннями, СНІДом тощо.

#### 9.4. Дніпропетровська область

##### *Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності*

*Мережа закладів.* В області існує розвинена мережа закладів охорони здоров'я, які надають усі основні види медичної допомоги жителям області. Станом на 31.12.2009 р. мережа медичних закладів області мала у своєму складі 172 лікарняні заклади, 14 спеціалізованих диспансерів, 209 самостійних АПЗ, з них СЛА – 152, селищних – 10; 23 стоматологічні поліклініки, 14 санаторіїв для дорослих та дітей і 84 заклади інших типів. Крім того, у сільських адміністративних районах області функціонує 543 ФАПів. В області налічується 14 обласних ЛПЗ на 5566 ліжок, 69 МЛ на 15782 ліжка, 10 дитячих МЛ на 1275 ліжок, 2 лікарні швидкої медичної допомоги на 690 ліжок, 22 ЦРЛ на 4281 ліжка, РЛ на 45 ліжок, 32 ДЛ на 522 ліжка, 6 пологових будинків на 965 ліжок, 2 клініки НДІ на 500 ліжок і 8 спеціалізованих лікарень.

Медична допомога населенню області надається в 1022 закладах охорони здоров'я: ПМСД – 737 закладів I рівня (у т. ч. 114 на засадах ЗП/СМ); спеціалізована допомога – 160 закладів II рівня та високоспеціалізована – 29 закладів III рівня надання медичної допомоги (табл. 9.4.1, 9.4.2).

Таблиця 9.4.1

Кількість і потужність закладів охорони здоров'я області у 2009 р.

Тип закладу	Кількість	Потужність (ліжок)
Усього лікарняних закладів, з них:	172	32 895
обласна лікарня	1	1175
обласна дитяча лікарня	1	410
міські лікарні	69	15 782
дитячі лікарні	10	1275
центральні районні лікарні	22	4281
дільничні лікарні	32	522
спеціалізовані лікарні та диспансери	21	6835
пологі будинки	6	965
інші	10	1650

Таблиця 9.4.2

Типи та кількість амбулаторно-поліклінічних закладів області у 2009 р.

Тип закладу	Кількість
Усього самостійний закладів, з них:	208
поліклінік	16
дитячих поліклінік	2
лікарських амбулаторій	162
стоматологічних поліклінік	23
інші	5

Крім того, до складу лікарських закладів входить 240 підрозділів, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу (поліклінік і поліклінічних відділень).

Загальна потужність закладів і підрозділів, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу, складає 78 983 відвідувань за зміну. Крім того, функціонують: санаторії для дорослих – 2 на 80 ліжок; для дітей – 12 на 955 ліжок; станцій переливання крові – 4; станції швидкої медичної допомоги – 4; будинки дитини – 5 на 535 місць; центри здоров'я – 5; патолого-анатомічне бюро – 1; бюро судово-медичної експертизи – 1; центр екстреної медичної допомоги – 1; центр медико-соціальної експертизи – 1; інформаційно-аналітичний центр медстатистики – 1, а також 543 ФАПі. Всього самостійних закладів – 1022.

Крім того, підрозділів, які входять до складу закладів: амбулаторно-поліклінічних – 240; відділень швидкої медичної допомоги – 48; відділень переливання крові – 21.

Із загальної кількості закладів: заклади, які фінансуються з Державного бюджету, в них ліжок – 3525: спеціалізовані МСЧ (міські лікарні) – 6 на 1825 ліжок; клініки НДУ – 3 на 500 ліжок; психоневрологічна лікарня з суворим наглядом – 1 на 1200 ліжок; заклади, які фінансуються з обласного бюджету, – 70, з них: лікарняних закладів – 26 на 7565 ліжок, у т.ч. обласних закладів – 14 на 5566 ліжок; спеціалізованих у містах і районах – 12 на 1999 ліжок.

У 1999 р. чисельність штатних посад лікарів в області складала 17 762, або 48,4 на 10 тис. населення. Станом на 31.12.2009 р. в області було 17 803 штатних посад лікарів (52,8 на 10 тис. населення). За останні 10 років загальна чисельність лікарів в області зменшилась на 1798 осіб та становила у 2009 р. 13 005 осіб. Забезпеченість населення області лікарями зменшилась з 40,3 до 38,6 на 10 тис. населення. Укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами – 75,8% (88,1% – у 1999 р.).

*Кадрова політика.* Станом на 31.12.2009 р. в області працювало 13 005 лікарів (укомплектованість штатних посад фізичними особами – 77%) та близько 27 500 молодших спеціалістів з медичною освітою (укомплектованість штатних посад фізичними особами – 90%). Серед загальної кількості працюючих лікарів близько 30% осіб пенсійного віку.

У закладах охорони здоров'я до цього часу залишаються вакантними близько 2 тис. лікарських та близько 2,5 тис. посад молодших спеціалістів з медичною освітою, у т.ч. у сільській місцевості 293 посади лікарів та 377 посад молодших спеціалістів з медичною освітою.

Реальним дієвим заходом для поліпшення ситуації щодо кадрового забезпечення медичних закладів сільської місцевості є цільовий прийом до ВМНЗ. У 2009 р. ГУОЗ ОДА направлено 243 абітурієнти із числа жителів сільської місцевості для вступу до ВМНЗ I–IV рівнів акредитації за цільовим направленням.

Завдяки збереженій системі працевлаштування молодих спеціалістів, які навчалися за державним замовленням, щорічно у заклади охорони здоров'я області, у т.ч. і у сільську місцевість, направляються молоді спеціалісти. Однак кількість випускників ВМНЗ III–IV рівнів акредитації, яка щорічно затверджується МОЗ України, є недостатньою для забезпечення потреб області у лікарях і щороку зменшується. Так, якщо у 1997 р. в область направлялося 414 випускників, то у 2009 р. – лише 193 (при наявній потребі у лікарях – молодих спеціаліста близько 1200).

Крім того, великою проблемою є ще й те, що щорічно близько 20% випускники ВМНЗ III–IV рівнів акредитації, які навчалися на бюджетній основі, після закінчення навчального закладу не приступають до роботи відповідно до державного розподілу, з них 64% – без поважних причин.

У 2009 р. приступило до роботи в ЛПЗ області 209 випускників ВМНЗ III–IV рівнів акредитації, з них 30 (15%) – у сільській місцевості. Крім того, за погодженням з МОЗ України, працевлаштовані 53 випускники ВМНЗ III–IV рівнів акредитації, які навчались на контрактній основі, з них 6 – у сільську місцевість.

В області функціонує 5 ВМНЗ I–II рівнів акредитації, завдяки чому щорічно у ЛПЗ області направляються близько 600 молодших спеціаліста з медичною освітою (у 2009 р. – 555, з них у сільську місцевість – 181 (33%).

Станом на 31.12.2009 р. потребували отримання житла близько 1610 медичних працівників (498 лікарів, 1111 молодших спеціаліста з медичною освітою), з них 318 молодих спеціалістів (139 лікарів, 179 молодших спеціалістів з медичною освітою), з них у сільській місцевості – 58 лікарів (24 молоді спеціалісти), 106 молодших спеціалістів з медичною освітою (40 молодих спеціалістів). Протягом 2009 р. забезпечено житлом усього 42 медичні працівники (2,6%): 19 лікарів (3,8%), з них молодих спеціалістів – 6 (4,3%), 23 молодші спеціалісти з медичною освітою (2%), з них молодих спеціалістів – 12 (6,7%), у т.ч. у сільській місцевості – 4 лікарі (6,9%), з них молодих спеціалістів – 3 (12,5%), 2 молодші спеціалісти з медичною освітою (1,9%), з них 1 (2,5%) – молодий спеціаліст.

*Впровадження сімейної медицини.* У 2009 р. відкрито 30 закладів ЗП/СМ, у т.ч. 22 (73%) у сільській місцевості.

В області функціонує 185 закладів сімейної медицини, у т.ч. самостійних амбулаторій – 114 (70,3%).

Забезпеченість сімейними лікарями на 10 тис. населення – 0,73 (по Україні – 1,69), у т.ч. в сільській місцевості – 2,7, в містах області – 0,29. У сімейних лікарів обслуговується 15,6% населення області, в т.ч. населення сільських районів – 60,6%.

Впроваджуються стаціонарозамінні форми медичної допомоги. Кількість ліжок денних стаціонарів зросла на 396, показник на 10 тис. населення – 16,2, зріс на 8% порівняно з 2008 р., в сільській місцевості – 18,1.

ГУОЗ ОДА ініційовано заходи стосовно оптимізації мережі сільських закладів охорони здоров'я та їх ліцензування для роботи з наркотичними засобами. Перепрофільовано в АЗП/СМ 16 лікарських амбулаторій, реорганізовано у ФАПів 4 СЛА з населенням менше 1000 осіб, ліквідовано 6 малопотужних ФП. Ліцензії для роботи з наркотичними та психотропними засобами отримали 13 (42%) ДЛ та 28 (17,3%) СЛА.

Проведено капітальні та поточні ремонти закладів охорони здоров'я сільських районів на загальну суму 4736, тис. грн, у т.ч. – ремонти ДЛ, СЛА, ФАПів на суму 2004,9 тис. грн.

За кошти місцевих бюджетів у заклади охорони сільської місцевості придбано медичне обладнання на загальну суму 656,6 тис. грн, 3 автомобілі для СЛА Синельниківського, Солонянського, Софіївського р-нів.

Для сільських закладів ЗП/СМ отримано 43 одиниці спеціалізованого медичного транспорту, що закуплено відповідно до інвестиційного проекту у 2009 р.

Телефонізовано 16 ФП.

Завершена реконструкція 4 ЦРЛ – Дніпропетровської, Новомосковської, Томаківської та Царичанської на загальну суму 40 млн грн.

Спеціалістами обласних ЛПЗ протягом 2009 р. здійснено 307 консультативних виїздів та проведено 21 556 консультацій сільських мешканців, виявлено 13 017 випадків патології. Проведено 32 848 флюорографічних обстежень.

Фахівцями центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у 2009 р. здійснено 1126 виїздів та 1266 консультацій фахівців, надано допомогу та транспортовано до обласних ЛПЗ відповідно 251 та 762 пацієнти.

Тільки фахівцями реанімаційно-консультативного центру ОДКЛ у 2009 р. здійснено 503 виїзди дитячої реанімаційної бригади та проконсультовано 775 дітей. Діяльність зазначеного центру дозволила за 3 роки його роботи у 4 рази зменшити кількість померлих дітей на рівні ЦРЛ.

З метою поліпшення якості невідкладної та екстреної медичної допомоги населенню області шляхом удосконалення знань і практичних навичок медичних працівників на базі комунального закладу «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» у 2008 р. створено учбово-тренувальний центр. На теперішній час на базі центру пройшли навчання 428 лікарів та 133 фельдшери служби швидкої медичної допомоги.

З метою забезпечення надання висококваліфікованої допомоги жінкам під час пологів та новонародженим проводиться регіоналізація пологової допомоги. Родопомічна допомога жінкам сільської місцевості надається у 9 міжрайонних пологових центрах, ОКЛ ім. Мечникова та пологових відділеннях 12 ЦРЛ.

*Показники діяльності системи охорони здоров'я.* В області функціонує 32 880 ліжок. Протягом 2009 р. скорочено 728 ліжок, але це незначно вплинуло на показник забезпеченості, який становив 97,5 на 10 тис. населення та перевищив середній показник по державі. Слід зазначити, що із загальної кількості фінансуються з Державного бюджету 3525 ліжок (5 МСЧ, лікарня на водному транспорті, 2 НДІ, республіканська психіатрична лікарня з суворим наглядом та клініка медичної академії). Показник діяльності ліжкового фонду знаходиться на оптимальному рівні з незначною тенденцією до їх поліпшення:

збільшився обіг ліжка, знижена середня тривалість лікування хворого на ліжку, летальність знизилась на 9%.

В області приділяється значна увага розвитку стаціонарозамінних форм лікування – протягом 2009 р. відкрито 396 ліжок денного стаціонару, а показник забезпеченості становив 16,2 на 10 тис. населення. Проліковано майже на 10 тис. хворих більше, ніж у 2008 р. (452,8 на 10 тис. населення).

В АПЗ області проведено на 4700 більше оперативних втручань, показник збільшився на 3% і становив 655,5 на 10 тис. населення.

*Медична допомога жінкам та новонародженим.* Одним з основних факторів, що визначають рівень захворюваності і смертності жінок, є значна кількість абортів, які в області, як і в цілому по Україні, залишаються одним з методів регуляції народжуваності. Показник частоти абортів порівняно з 2008 р. знизився на 7% та становив 17,5 на 1 тис. жінок фертильного віку, що перевищив середній показник по країні. Спостерігається пряма залежність між частотою застосування жінками контрацептивних засобів і частотою абортів: збільшилась кількість жінок, яким введено ВМС та які користуються гормональними контрацептивами відповідно на 3,5% та 7%.

Організація обслуговування вагітних залежить від всебічного обстеження жінок у ранні терміни вагітності і систематичного спостереження в наступних. Показник раннього взяття вагітних під нагляд становить 91,6%. Повнота обстеження вагітних щорічно збільшується, так, за підсумками 2009 р., питома вага вагітних, обстежених на сифіліс, становила 95,6%, на СНІД – 99,5%, УЗД-скринінгом – 96,5%.

В ЛПЗ області прийнято 36 459 пологів, що на 176 менше, ніж у минулому році (41,1 на 10 тис. жінок фертильного віку). Питома вага ускладнених пологів зменшилась на 6% та складає 31,6%. Захворюваність новонароджених знизилась на 8% та складає 148,7 на 1000 народжених живими.

Характеризуючи роботу стаціонарів, слід зазначити зменшення середньої тривалості лікування на 1,5%, летальності – на 7,7%. Протягом 2009 р. проведено майже 196 тис. оперативних втручань, що становить 580,63 на 10 тис. населення (-1,7%). Післяопераційна летальність знаходиться майже на рівні минулого року та становить 0,62%.

*Фінансування системи охорони здоров'я.* Загальний обсяг затверджених видатків по галузі охорони здоров'я області у 2009 р. дорівнював 2491,8 млн грн, видатки обласного бюджету на 2009 р. затверджено в сумі 684,1 млн грн (на 4,8% більше 2008 р.), з них на придбання медикаментів – 138,3 млн грн, обладнання – на 24,3 млн грн, капітальний ремонт та реконструкцію – 25,8 млн грн, субвенцію з обласного бюджету місцевим бюджетам на придбання слухових апаратів для дітей – 320,0 тис. грн (52 слухові апарати для 33 дітей першого та підготовчого класів), субвенцію з обласного бюджету місцевим бюджетам на капітальні видатки та облаштування об'єктів соціально-культурної сфери 50,0 тис. грн.

У 2009 р. область отримала у централізованому порядку за рахунок коштів Державного бюджету матеріальних цінностей на суму 132,0 млн грн, з них медикаменти – 94,0 млн грн, обладнання – 38,0 млн грн. Крім того, за рахунок Державного бюджету для запобігання поширеності грипу у грошовому виразі отримано 13,5 млн грн, з них на медикаменти – 5,1 млн грн, обладнання – 8,4 млн грн.

На проведення реконструкцій та капітальних ремонтів закладів відповідно до напрямків соціально-економічного розвитку на 2009 р. із обласного бюджету заплановано та проведено робіт на суму 26 573,2 тис. грн, у т.ч.:

- КЕКВ 2143 «Реконструкція інших об'єктів» – 20 445,6 тис. грн;
- КЕКВ 2133 «Капітальний ремонт інших об'єктів» – 6127,6 тис. грн.

Це дало змогу провести реконструкцію та капітальний ремонт в таких ЛПЗ:

– обласне відділення реанімації для новонароджених на 6 ліжок на базі ОДКЛ, проведено ремонтних робіт та придбано обладнання на суму 6156 тис. грн;

– консультативна поліклініка ОКЛ ім. Мечникова на 800 відвідувань у зміну вартістю 14 088,4 тис. грн;

– локальні очисні споруди ДОККЛПО «Фтизіатрія» (кошторисна вартість в 2009 р. – 12,27 млн грн, освоєно – 11 870,0 тис. грн), проведено демонтаж існуючого обладнання та закуплено нове обладнання, проведено пусконаладжувальні роботи та введення в експлуатацію;

– дитяче відділення обласної офтальмологічної лікарні (1513 тис. грн). Придбано обладнання та інвентар на суму 345,1 тис. грн.

– Ленінське відділення обласного бюро судово-медичної експертизи (2008 р. – профінансовано 5939 тис. грн, 2009 р. – 1070 тис. грн).

Крім того, продовжується реконструкція фізіотерапевтичного відділення дитячого психоневрологічного санаторію №4 (освоєно в 2008 р. 1500 тис. грн, в 2009 р. – 2340,0 тис. грн) та реконструкція лікувального корпусу ОДКЛ (в 2008 р. освоєно 22 788,4 тис. грн, з них 16 000 тис. грн за рахунок субвенції з Держбюджету, в 2009 р. освоєно 2302,1 тис. грн).

Завершено роботи щодо встановлення інснератора для знезараження відходів та запобігання інфікуванню навколишнього середовища мікробактеріями туберкульозу в ОКЗ «Протитуберкульозний диспансер м. Дніпродзержинська» (206,1 тис. грн), а також завершено розробку проектно-кошторисної документації з улаштування дільниці під встановлення інснератора в обласному комунальному клінічному лікувально-профілактичному об'єднанні «Фтизіатрія» (53,0 тис. грн).

За кошти обласного бюджету проведено заходи з підготовки ЛПЗ до роботи в осінньо-зимовий період у 2009–2010 рр. на суму 7320,0 тис. грн.

З метою підвищення ефективності використання паливно-енергетичних ресурсів (ПЕР) в закладах охорони здоров'я області в 2009 р. на енергозберігаючі заходи витрачено 4648,45 тис. грн з розрахунковою грошовою річною економією 1557,12 тис. грн та середнім терміном окупності загальних витрат 3 роки.

*Виконання державних програм.* В області прийнято 5 обласних галузевих програм із загальним обсягом фінансування близько 85 млн грн щорічно, в рамках виконання яких проведено такі заходи.

На виконання заходів обласної програми «Здоров'я дітей та матерів Дніпропетровщини на період до 2015 року» (затверджена рішенням обласної ради № 343-14/V від 29.01.2008 р.) з обласного бюджету фактично освоєно 7,7 млн грн, що складає 97,2% від запланованого обсягу фінансування. В результаті роботи програми у 2009 р. досягнуто:



- зниження показників малюкової смертності на 21,3% (з 10,8% у 2008 р. до 8,5% у 2009 р.);
- зниження ранньої неонатальної смертності на 22% (з 5,5% у 2008 р. до 4,3% у 2009 р.), у т.ч. за рахунок смертності від дихальних розладів в акушерських стаціонарах на 39% (з 33,8% у 2008 р. до 20,6% у 2009 р.);
- зниження ускладнених пологів на 13% (з 33,6% у 2008 р. до 29,2% у 2009 р.), у т.ч. за рахунок кровотеч на 18% (з 15,7% у 2008 р. до 12,9% у 2009 р.);
- зниження захворюваності новонароджених на 9,8% (із 161,3% у 2008 р. до 147,1% у 2009 р.), у т.ч. за рахунок дихальних розладів на 12,1% (із 12,4% у 2008 р. до 10,9% у 2009 р.);
- зниження показників абортів серед жінок репродуктивного віку на 2% (з 18,8% у 2008 р. до 18,4% у 2009 р.);
- зниження показників абортів серед підлітків на 10,3% (з 6,3% у 2008 р. до 5,4% у 2009 р.).

Обласним бюджетом на фінансування програми обласної програми «Запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань в області на 2008–2012 роки» (затверджена рішенням обласної ради № 343-14/V від 29.01.2008 р.) в 2009 р. заплановано 21,7 млн грн, станом на 31.12.2009 р. фактично використано 21,7 млн грн (100%) – на забезпечення кардіохірургічних відділень і відділень інтервенційної кардіології, інсультних центрів області необхідними витратними матеріалами та медикаментами для виконання оперативних втручань. У результаті реалізації заходів програми на 4,2% зменшилась кількість випадків первинного виходу на інвалідність від серцево-судинної патології. Підвищилась ефективність використання кардіологічних ліжок: зменшилося середнє перебування хворих на ліжку з 11,8 в 2008 р. до 11,6 у 2009 р., зменшилась летальність з 0,86 у 2008 р. до 0,72 у 2009 р.

Станом на 31.12.2009 р. на заходи обласної програми «Цукровий діабет» на 2009–2013 роки (затверджена рішенням обласної ради № 514-19/V від 29.01.2009 р.) фактично використано 35,6 млн грн (99,7% від плану). Виконання заходів дало змогу забезпечити хворих на цукровий діабет препаратами інсуліну до кінця першого кварталу 2010 р. (дітей, підлітків та вагітних інсулінами іноземного виробництва та засобами самоконтролю). Вперше вдалося забезпечити дітей препаратами глюкогону для надання невідкладної медичної допомоги при гіпоглікемічних станах.

У результаті реалізації заходів програми вдалося досягти таких позитивних результатів: зменшилася на 8% кількість випадків первинного виходу на інвалідність від ускладнень цукрового діабету з 1,3 на 10 тис. населення за 12 місяців 2008 р. до 1,2 за аналогічний період 2009 р. Підвищилась ефективність використання ендокринологічних ліжок: зменшилося середнє перебування хворих на ліжку з 12,3 у 2008 р. до 11,9 у 2009 р., зменшилася летальність – з 0,13 до 0,10.

Обласним бюджетом на фінансування обласної програми «Здоров'я нації на 2002–2011 роки» (затверджена рішенням обласної ради № 343-14/V від 29.01.2008 р.) в 2009 р. заплановано спрямувати 19,6 млн грн, профінансовано – 19,5 млн грн, що склало 99,5%. Проведені заходи дозволили зберегти життя 188 хворим із тяжкими формами ниркової недостатності, які готуються до пересадки нирки (у 2008 р. – 140).

Протягом 12 місяців 2009 р. в центрі ендопротезування і нейрохірургічному відділенні ОКЛ ім. Мечникова прооперовано 131 хворого з патологією кульшового суглобу, 52 хворі з патологією колінного суглобу, 29 хворих з патологією хребта (у 2008 р. проведено всього 62 операцій з ендопротезування), що дало змогу значно поліпшити якість життя і знизити рівень інвалідності хворих з дегенеративно-дистрофічними ураженнями хребта і великих суглобів.

*Покращення медичної допомоги хворим на глаукому.* У містах та районах області в межах проведення Всесвітнього дня боротьби зі сліпотою від глаукоми обстежено 1774 особи, виявлено глаукому у 64 хворих (3,6%).

У 2009 р. оперативним методом проліковано 220 хворих на глаукому, що на 70 осіб більше, ніж у минулому році, проведено 200 імплантацій інтраокулярних лінз пільговим категоріям населення за рахунок коштів обласного бюджету.

На теперішній час на базі обласної клінічної офтальмологічної лікарні створено кабінет з протезування очей, придбані очні протези для пільгової категорії населення у кількості 20 одиниць за бюджетні кошти, 5 особам проведено індивідуальне протезування очей.

Обласним бюджетом на фінансування програми «Обласна програма протидії поширенню інфекційних соціально небезпечних хвороб в області на 2008–2012 роки» (затверджена рішенням Дніпропетровської обласної ради № 344-14/V від 29.01.2008 р.) в 2009 р. спрямовано 2057,0 тис грн, станом на 31.12.2009 р. фактично використано 2050,8 тис. грн, або 99,7%. У 2009 р. досягнуто таких позитивних тенденцій:

- зменшився приріст захворюваності на ВІЛ/СНІД на 8%;
- забезпечено 100% обстеження вагітних жінок на ВІЛ/СНІД;
- знизився відсоток передачі ВІЛ від матері до дитини з 9% до 6,8%;
- збільшилась кількість пацієнтів з наркотичною залежністю, які отримують замісну терапію, на 56,5%;
- розширено доступ хворих до ВААРТ на 56,2%;
- забезпечено 100% інфекційну безпеку донорської плазми та більш раціональне використання компонентів крові, що знизило майже у 2 рази питому вагу утилізованої еритроцитної маси із закінченням терміном зберігання;
- збільшено питому вагу донорської крові, яка переробляється на компоненти крові у перші 4 години після заготівлі, з 85% до 90% і тим самим поліпшено якість компонентів і препаратів крові.

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.* Область посідає перше місце за кількістю лікарень, що відповідають статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини». За поточний період 100% родопомічних та 81,3% дитячих закладів акредитовано на звання «Лікарня, доброзичлива до дитини».

Активне впровадження низькозатратних перинатальних технологій забезпечило зростання кількості партнерських пологів з поодинокими випадками до 64% на кінець 2009 р., зменшення протягом 2 років кількість ускладнених пологів на 18% (32% – у 2009 р.). Як результат, проведення сімейних пологів – зменшення кількості дітей, залишених в пологових стаціонарах удвічі (2007 р. – 198 дітей; 2009 р. – 108 дітей), а відповідно зменшено кількість таких дітей у будинках дитини.

Для збереження потужного кадрового та матеріально-технічного потенціалу будинків дитини протягом 2008–2009 рр. було вперше на Україні на їх базі створено 3 центри ранньої медико-соціальної реабілітації дітей, також для лікування дітей сумісно з матерями.

На виконання наказу ГУОЗ № 491 від 29.08.2008 р. в області впроваджується тромболітична терапія для невідкладної допомоги хворим на гострий інфаркт міокарда. В 2008 р. процедура тромболізу проводилася в 8 регіонах області. В 2009 р. тромболізис впроваджено в 15 регіонах області. Хворим на гострий інфаркт міокарда в 2009 р. проведено 369 процедур тромболізу, у 2008 р. – 347, в 2007 р. – 197.

З метою поліпшення якості невідкладної та екстреної медичної допомоги населенню області шляхом удосконалення знань і практичних навичок медичних працівників на базі комунального закладу «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» у 2008 р. створено учбово-тренувальний центр. На теперішній час на базі центру пройшли навчання 428 лікарів та 133 фельдшери служби швидкої медичної допомоги.

На виконання заходів Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 р., з метою поліпшення надання екстреної медичної допомоги, оцінки рівня професійної майстерності лікарських бригад ШМД та вшанування пам'яті засновника обласної служби екстреної медичної допомоги Степана Олександровича Бешти в області протягом вересня проведено регіональні змагання лікарських бригад швидкої медичної допомоги на базі міських станцій швидкої медичної допомоги. Переможці регіональних змагань 02.09.2009 р. взяли участь у фіналі обласних змагань, який проводився ГУОЗ на базі пожежно-рятувальної частини ГУ МНС.

*Заходи щодо структурної перебудови.* Продовжена регіоналізація перинатальної допомоги в області. На сьогодні з 22 районів у 12, де кількість пологів не перевищувала 200 пологів на рік, проведено реорганізацію пологових відділень на акушерсько-гінекологічні відділення з ліжками патології вагітних. Мешканкам з цих районів родопомічна допомога забезпечується в міжрайонних пологових центрах в прилеглих містах. На 2010 р. в 5 адміністративних територіях області на підставі рішення міських та районних рад укладено угоди щодо міжбюджетних розрахунків за пологи мешканок районів.

У 2009 р. продовжено реформування служби крові шляхом реорганізації малорентабельних і неефективних відділень переливання крові (скорочено 2 відділення), вперше створений та функціонує регіональний реєстр донорів, що дозволило, не збільшуючи фінансових витрат, забезпечити інфекційну безпеку донорської крові.

На 4 станціях переливання крові введено в експлуатацію 5 рефрижераторних центрифуг, що дозволило у 2009 р. збільшити питому вагу донорської крові, яка переробляється на компоненти крові у перші 4 години після заготівлі з 85% до 90% і тим самим підвищити якість компонентів крові.

#### ***Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області:***

1. Обмеження фінансування заходів державних програм в галузі охорони здоров'я.
2. Негативна тенденція в кадровому забезпеченні закладів охорони здоров'я (збільшення відсотка працівників пенсійного віку, низька забезпеченість медичними працівниками закладів охорони здоров'я у сільській місцевості).

3. Відсутність нормативної бази для проведення оптимізації ліжкового фонду, створення міжрайонних спеціалізованих відділень (лікарень), підвищення ефективності роботи ПМСД, створення єдиного медичного простору.

4. Зростання захворюваності населення на ВІЛ/СНІД та інші соціально небезпечні хвороби.

#### ***Основні напрями розвитку системи охорони здоров'я області у 2010 р.***

З метою поліпшення медичної допомоги населенню рішенням підсумкової колегії ГУОЗ в області 2010 р. визначено роком розвитку ПМСД та підвищення ефективності диспансеризації населення області.

### **9.5. Донецька область**

#### ***Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності***

*Мережа закладів.* Медичну допомогу населенню області надають 569 ЛПЗ, у т.ч. 2 ОЛ, 101 ЦМЛ та МЛ, 14 дитячих, 18 ЦРЛ, 49 диспансерів, 13 психіатричних лікарень, 4 пологових будинки, 2 госпіталі для ІВВВ, обласні травматологічна, туберкульозна лікарні, Центр з профілактики та боротьби зі СНІДом, лікарня відновного лікування, 10 ДЛ, 174 самостійних АПЗ, у т.ч. 140 лікарських амбулаторій, 42 стоматологічні поліклініки. Невідкладну медичну допомогу надають 27 самостійних станцій та 19 відділень швидкої допомоги. Працюють 7 станцій переливання крові, 9 санаторіїв, 5 будинків дитини та ін.

Долікарняну допомогу надають 506 ФП та ФАПів і 71 здоровпункт.

*Кадрова політика.* У системі охорони здоров'я області загальна чисельність лікарів на 31.12.2019 р. становила 18 382 чол., рівень забезпеченості населення лікарями в 2009 р. – 40,96 на 10 тис. населення. Чисельність молодших медичних спеціалістів складала 39960 чол., забезпеченість молодшими медичними спеціалістами – 89,0 на 10 тис. населення в 2009 р.

Відмічається позитивна динаміка рівня укомплектованості штатних посад лікарів фізичними особами з 74,3% в 2008 р. до 74,6%, по районах даний показник дещо знизився і склав в 2009 р. 65,4% (2008 р. – 65,8%).

Як і в попередні роки, недостатньо укомплектовані штатні посади фтизіатрів, а також дільничних терапевтів і педіатрів. Показник укомплектованості штатних посад фтизіатрів фізичними особами – 59,8% (2008 р. – 61,9%), в містах області спостерігалось зниження показника до 59,2% (2008 р. – 62,0%). Укомплектованість штатних посад дільничних терапевтів у 2009 р. становила 67,3%, у районах середній показник вище за середньообласний – 67,6%. Рівень укомплектованості дільничних педіатрів у цілому по області склав у 2009 р. 78,8% (міста – 79,1%, райони – 74,5%).

Рівень укомплектованості штатних посад лікарів-рентгенологів також перевищив торішній і на 31.12.2006 р. становив 71,5%.

Подальше зниження показника укомплектованості лікарських посад спостерігався серед лікарів-патологоанатомів. Так, питома вага укомплектованості лікарями-патологоанатомами у 2009 р. складала 52,3% (2008 р. – 54,1%), по містах – 55,3%, по районах – 28,1%.

У 2009 р. відмічено динаміку зниження рівня укомплектованості лікарських посад в ДЛ і збільшення – у СЛА. Так, якщо даний показник у 2008 р. становив у СЛА 59,8% і в ДЛ – 56,6%, то в 2009 р. – 61,6% і 50,0% відповідно.

Питома вага укомплектованості закладів охорони здоров'я молодшими медичними працівниками у 2009 р. знизилась до 87,2%, у районах цей показник склав 87,0%, в містах – 7,5%. Рівень укомплектованості штатних посад молодшими медичними працівниками в сільській місцевості в 2009 р. – 83,5%, у т.ч. у ДЛ – 88,5%. Штатні посади молодших медичних фахівців, які працюють на ФАПх, укомплектовані в 2009 р. лише на 81,9%.

У 2009 р. збільшилася чисельність осіб пенсійного віку серед медичного персоналу. Питома вага лікарів пенсійного віку становила 27,7% (2008 р. – 26,9%), молодших медичних спеціалістів – 21,2% (2008 р. – 20,2%).

Підготовку медичних кадрів в області здійснюють Донецький національний медичний університет і 9 медичних училищ.

Питома вага лікарів, які мають атестаційну категорію, в 2009 р. склала 73,7%, у т.ч. по містах – 75,3%, по районах – 71,1%. Із загального числа лікарів (13 546 осіб) вищу категорію мають 6076 осіб (44,8%), першу – 4842 (35,7%), другу – 2628 (19,4%).

Серед молодших медичних фахівців в 2009 р. чисельність атестованих становила 25 823 чол. – 64,6%. З них вищу категорію мали 14 278 чол. (55,3%), першу – 7102 чол. (27,5%), другу – 4443 чол. (17,2%).

На сьогоднішній день серйозна проблема в області – це дефіцит лікарських кадрів, який становить понад 5 тис. осіб.

Основна причина дефіциту кадрів обумовлена зниженням випуску медичних вузів, відтоком з галузі кваліфікованих кадрів через низьку мотивацію професійної діяльності та молодих спеціалістів через відсутність належних житлових умов. У зв'язку з цим в області було активізовано цільове направлення на навчання, вирішувались питання забезпечення житлом, надбавки до заробітної плати. Проте вирішити кадрове питання повністю не вдалось, особливо в сільській місцевості.

*Впровадження сімейної медицини.* Станом на 31.12.2009 р. в області працювали 202 заклади сімейного типу. Мережа закладів ЗП/СМ на селі складається з 14 амбулаторій, організованих з ФАПів, 73 амбулаторій – зі СЛА, 6 амбулаторій – з ДЛ. Крім того, у сільській місцевості організовано 3 дільниці ЗП/СМ, прикріплене до яких населення обслуговується у СЛА, 6 дільниць ЗП/СМ, прикріплене до яких населення обслуговується у ДЛ, 4 відділення ЗП/СМ у ЦРЛ.

Міському населенню ПМСД на засадах ЗП/СМ надається у 14 амбулаторіях, відкритих у самостійних поліклініках, 4 амбулаторіях у МЛ. Також розвинена мережа закладів ЗП/СМ у містах: 44 ЛПЗ, які обслуговують населення дільниць на засадах ЗП/СМ, та 34 ЛПЗ з відділеннями ЗП/СМ. У 2009 р. загальне число відділень ЗП/СМ зросло на 9 одиниць.

В області протягом 2009 р. питома вага населення, якому ПМСД надається сімейними лікарями, зросла до 827 735 осіб (18,4 %), 2008 р. – 729 744 (16,1 %). Відсоток сільського населення, якому надається допомога сімейними лікарями, становив 68,3% (294 481 осіб), дитячого населення – 15,4% (105 339 осіб), показник відповідно зріс на 8,6% та 7,7% (до

населення області). Загальна кількість дільниць, населення яких отримує ПМСД на засадах ЗП/СМ, зросла на 60 одиниць (12,5%) та на кінець звітнього року стала 479 одиниць.

Кількість штатних лікарських посад і посад медичних сестер ЗП/СМ протягом 2009 р. порівняно з попереднім роком зросла на 1,5% та 7,6% відповідно.

Протягом 2006–2009 рр. відмічається тенденція до зменшення показника укомплектованості посад сімейних лікарів на 7,1% (до 69,1%).

Укомплектованість посад середнього медичного персоналу ЗП/СМ стабільна 84,7%, але нижча, ніж обласний показник (87,2%). Співвідношення кількості медичних сестер і лікарів (2:1) ЗП/СМ, передбачене нормативними документами не дотримується та фактично становить 1,6:1.

На рис. 9.5.1 представлено динаміку підготовки лікарів ЗП/СМ в області за період 2001–2009 рр.

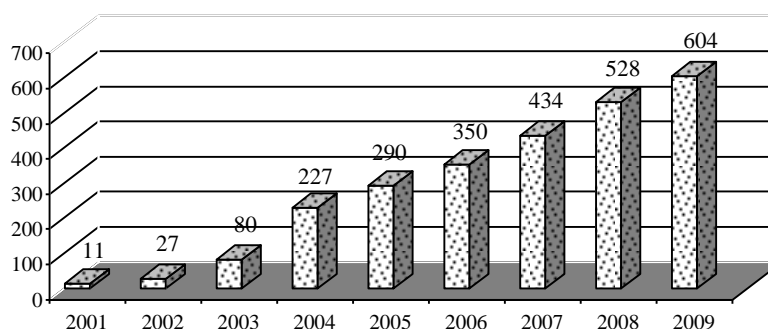


Рис. 9.5.1. Підготовка лікарів за фахом «Загальна практика / сімейна медицина» (2001–2009 рр.)

Станом на 31.12.2009 р. зареєстровано 378 працюючих сімейних лікарів. З 604 лікарів, які мають підготовку за фахом ЗП/СМ, у 2009 р. підготовлено 76 лікарів, з них 37 дільничних терапевтів і 8 дільничних педіатрів. До робочого місця лікаря ЗП/СМ прибуло 18 випускників ВМНЗ.

*Показники діяльності системи охорони здоров'я.* В області продовжується розвиток стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги: денних стаціонарів, стаціонарів вдома та стаціонарів (відділень) хірургії одного дня. Забезпеченість ліжками в денних стаціонарах в 2009 р. становила 18,5 на 10 тис. населення, в 2008 р. – 17,9, тобто збільшилась на 3,4%. Кількість пролікованих хворих збільшилась серед сільського населення на 2,5%.

У 291 ЛПЗ області організовані стаціонари вдома. Кількість пролікованих становить 456,8 на 10 тис. населення (2008 р. – відповідно 454,6).

В області функціонує 94 стаціонари «хірургії одного дня». Питома вага прооперованих в стаціонарах «хірургії одного дня» від усіх прооперованих склала 15,3%, кількість прооперованих у 2009 р. – 70 234 (2008 р. – 73 858) зменшення прооперованих пояснюється зменшенням кількості стаціонарів «хірургії одного дня» з 97 до 92.

Стаціонарна медична допомога населенню області в 2009 р., як і в минулому році, надавалась на ліжках 64 профілів, розміщених у широкій мережі лікувальних закладів різного типу із загальною потужністю ліжкового фонду на 31.12.2009 р. 36 426 ліжок системи МОЗ України. Із загальної кількості ліжок 4394, тобто 12,15% – для дітей, і

87,85% – для дорослих. За умов економічної кризи з метою оптимального і перспективного розвитку стаціонарної допомоги в регіоні продовжувалась оптимізація ліжкового фонду. Протягом 2009 р. скорочено 789 ліжок (2,13%), у т.ч. у містах – 711 (2,6%), у сільських районах – 60 (1,9%), в обласних лікувальних закладах – 18 (0,26%). Кількість пролікованих хворих становила 932 912 осіб порівняно з 2008 р. їх кількість зменшилась на 1,86%.

У 2009 р. забезпеченість лікарняними ліжками знизилась з 81,6 до 80,6 на 10 тис. населення.

Рівень госпіталізації хворих в області має тенденцію до зниження: з 21,0 до 20,8 на 100 жителів, у містах – з 19,5 до 19,4, а в районах – стабільно 13,8 на 100 мешканців. Рівень госпіталізації сільських жителів – у межах 17,5–17,6 на 100 мешканців.

Питома вага госпіталізованих сільських жителів має тенденцію до зниження: з 8,1 до 7,9% по області, з 4,0 до 3,8% у містах, з 39,9 до 39,1% у сільських районах і 8,7% в обласних лікувальних закладах. Відмічаються значні коливання показника від 0,1% до 22,8% в містах і від 10% до 100% в сільських районах.

У 2009 р. використання ліжкового фонду було дещо гіршим, ніж у 2008 р. Проліковано 932 912 хворих – менше на 17 688 (-1,9%). Середня зайнятість ліжка зменшилась з 337,3 до 333,4 дня по області, в містах – з 335,9 до 333,9, в районах покращилось використання ліжка з 333,6 до 334,8 дня.

Середній термін перебування хворого на ліжку продовжує знижуватись: у ЛПЗ області – з 13,1 до 13,0 днів, у ЛПЗ міст – з 12,4 до 12,3 днів, ЛПЗ районів – з 11,4 до 11,3 днів.

У структурі виписаних хворих на I місці – ХСК (18,6%), на другому – хвороби вагітності, пологів і післяпологового періоду (12,6%), на третьому – хвороби органів дихання і травлення (9,6%), на IV – хвороби сечостатевої системи (8,5%), на V – травми, отруєння (8,3%), на VI – новоутворення (7%).

У структурі померлих найбільша питома вага припадає на ХСК (38,3–40,9%), на II місці інфекційні хвороби (13,4%), III – хвороби органів травлення (13,8–13,3%), на IV – новоутворення (10,8–11,7%), V – травми, отруєння (11,4–8,8%), VI – хвороби органів дихання (3,9–4,3%).

Протягом 2009 р. лікарняна летальність знизилась: у ЛПЗ області – з 1,4 до 1,27%, у ЛПЗ міст – з 1,5 до 1,37%, ЛПЗ районів – з 1,2 до 0,95%.

Летальність від інфаркту міокарда продовжувала знижуватись: 14,9–13,79–13,6%. Добова летальність від інфаркту міокарда знижена з 39,7 до 39,1%.

Середня летальність від інсультів продовжує зростати (19,5–19,76–20,48), знижується від геморагічних інсультів (53,3–48,1%) і від ішемічних (12,77–12,4%).

Протягом 2009 р. питома вага патологоанатомічних і судово-медичних розтинів збільшилась з 86,05 до 86,54%. Показник розходження клінічних і патологоанатомічних діагнозів майже не змінився: 2008 р. – 7,95, 2009 р. – 7,99%.

*Фінансування системи охорони здоров'я.* Щорічні статистичні дані про обсяги фінансування охорони здоров'я області свідчать про їх зростання в абсолютному вимірі, водночас в умовах фінансової кризи темпи приросту бюджетних асигнувань знизилися з 33,43% в 2007 р. (до рівня 2006 р.) до 9,9% в 2009 р. (до рівня 2008 р.).

На потреби охорони здоров'я у 2009 р. виділено 2657,8 млн грн, що складає 98,1% до планових бюджетних призначень. Витрати на одного жителя збільшилися з 539 грн у 2008 р. до 591 грн у 2009 р.

На рис. 9.5.2 представлено витрати на охорону здоров'я 1 мешканця області (2004–2009 рр.).

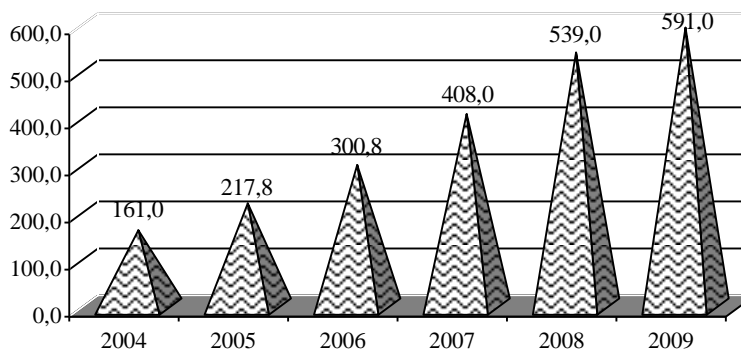


Рис. 9.5.2. Витрати з охорони здоров'я на 1 мешканця області на рік у 2004–2009 рр. (грн)

За підсумками 2009 р. в профінансованому обсязі бюджетних асигнувань питома вага захищених бюджетних статей витрат складає по області в цілому 92,5%, зокрема по містах – 95,0%, по районах – 93,6%.

Структура бюджетного фінансування галузі виглядає таким чином: на долю витрат по виплаті зарплати з нарахуваннями на неї припадає 70,8%, на оплату енергоносіїв – 8,9%, на придбання медикаментів – 8,1%, на харчування хворих – 3,8%, на поточні трансферти населенню (пільгові пенсії працюючим пенсіонерам) – 0,9%, у той час як на капітальні витрати – тільки 3,6%, на господарські потреби – 3,9%.

Порівняно з 2008 р. збільшилась частка витрат на оплату комунальних послуг (на 1,6%), на придбання медикаментів (на 1,2%), водночас зменшилися капітальні витрати (на 2,9%) і господарські витрати (на 0,4%).

Структурний аналіз обсягів фінансування охорони здоров'я по містах свідчить про перевищення середньообласного рівня за питомою вагою зарплати з нарахуваннями – на 7,0%, комунальних платежів – на 0,3% і про нижчий рівень частки витрат на придбання медикаментів – на 2,5%, продуктів харчування – на 2,1%, капітальних витрат – на 2,4%.

Середня заробітна плата по галузі «Охорона здоров'я» за грудень 2009 р. склала 1234,5 грн проти 1164,8 грн за грудень 2008 р., тобто виросла на 6%.

У 2009 р. установами охорони здоров'я залучено позабюджетних надходжень на суму 255,2 млн грн, або на 54,9% більше, ніж у 2008 р.

У структурі позабюджетних надходжень добродійні внески (товарні і грошові надходження) становлять 62,6%, від надання платних послуг – 31,4%, від господарської діяльності, надходжень від реалізації майна і плати за оренду – 6%.

У 2009 р. від надання платних медичних послуг поступило 80,2 млн грн проти 63,2 млн грн у 2008 р., або на 26,9% більше.

За підсумками 2009 р. в цілому по галузі «Охорона здоров'я» співвідношення обсягу платних послуг до бюджетного фінансування склало 3,26% проти 2,74% у 2008 р.



*Виконання державних програм.* У 2009 р. в області виконувались 19 державних цільових програм і комплексних заходів, які спрямовані на вирішення актуальних медико-соціальних проблем. Результатом їх виконання стало поліпшення забезпечення закладів охорони здоров'я, особливо у сільській місцевості, санітарним транспортом і медичним устаткуванням. Медичні заклади області частково забезпечені необхідними медикаментами та виробами медичного призначення.

На виконання централізованих програмних заходів з охорони здоров'я для області у 2009 р. Державним бюджетом передбачено 124,5 млн грн. Станом на 31.12.2009 р. загальний обсяг надходжень склав 160,75 млн грн, з них за 2009 р. – 128,3 млн грн, що дорівнює 103% від запланованого (за останні 3 роки це найвищий показник).

На 31.12.2009 р. коштом Державного бюджету за програмою «Централізована закупівля обладнання для закладів охорони здоров'я» отримано обладнання за видатки 2007 р. на загальну суму 149,6 тис. грн та за видатки 2008 р. на загальну суму 10,8 млн грн. У 2009 р. видатки за цією програмою не передбачалися.

На виконання комплексної програми щодо подолання епідемії туберкульозу область отримала лікарські засоби на суму 15,9 млн грн, туберкулін – на 87,7 тис. грн та обладнання – на 39,6 тис. грн (отримано 4 оптичні мікроскопи). Загальна сума поставок – 16,5 млн грн, з них за видатки 2009 р. – 15,9 млн грн (96%).

На виконання заходів щодо профілактики ВІЛ/СНІДу коштом Державного бюджету до області поставлено лікарські засоби, діагностичні тест-системи та реактиви на суму 53,2 млн грн, з них за видатки 2009 р. – 48,0 млн грн (137,2%).

В області забезпечено безперешкодний для всього населення доступ до добровільного консультування і тестування на ВІЛ (охоплення тестуванням населення області збільшилося з 3% у 2008 р. до 3,6% у 2009 р.), стабілізувались показники захворюваності на СНІД, у 5 разів зменшилась смертність серед пацієнтів, яким була проведена ВААРТ (число хворих, які одержують ВААРТ, збільшено до 3 тис. дорослих і 272 дітей), знизився ризик передачі ВІЛ від матері до дитини.

На виконання заходів щодо імунопрофілактики коштом Державного бюджету закуплено вакцини та термоіндикаторні картки на загальну суму 27,5 млн грн, з них за видатки 2009 р. – 23,5 млн грн (115,6%).

Для забезпечення лікування онкологічних та онкогематологічних хворих (дорослих) коштом Державного бюджету закуплено хіміопрепарати на 15,4 млн грн, з них за видатки 2009 р. – 15,0 млн грн (86,5%).

На закупівлю лікарських засобів для забезпечення заходів Державної програми «Дитяча онкологія» з коштів Державного бюджету спрямовано 2,0 млн грн, з них за видатки 2009 р. – 1,7 млн грн (85,6%). В області до 63% збільшено питому вагу хворих, які отримали спеціальне лікування, до 34% випадків зросло виявлення ЗН при профоглядах, що вище за середньоукраїнський рівень.

За програмою «Репродуктивне здоров'я» до області централізовано поставлені тест-системи для діагностики TORCH-інфекцій у вагітних жінок, сурфактанти для лікування легеневої патології у новонароджених, контрацептиви, лікарські засоби, необхідні при кровотечах, а також устаткування для акушерських стаціонарів,

родопомічних закладів, центрів планування сім'ї та реанімобілів. Загальна сума поставань становила 2,5 млн грн, з них за видатки 2009 р. – 1,8 млн грн (82,9%).

В усіх акушерських стаціонарах впроваджено сучасні перинатальні технології, організовано 288 індивідуальних і сімейних пологових залів. У Донецькому регіональному центрі охорони материнства та дитинства впроваджено систему телемедицини.

На виконання заходів щодо розвитку медико-генетичної допомоги населенню до області поставлено діагностичні тест-системи для проведення масового скринінгу новонароджених на природжені захворювання (фенілкетонурию і гіпотиреоз) та продукти лікувального харчування для дітей, хворих на фенілкетонурию, у віці до 3 років на суму 0,9 млн грн, з них за видатки 2009 р. – 0,8 млн грн (104,5%).

У 2009 р. обстежено 22 793 вагітні, виявлено 458 випадків природжених вад розвитку. Масовим скринінгом на фенілкетонурию та природжений гіпотиреоз охоплено 99,7% новонароджених області. Своєчасно діагностовано та взято на облік 11 дітей з фенілкетонуриєю та 6 дітей з гіпотиреозом.

Заходами державної програми профілактики і лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань передбачено закупівлю лікарських засобів, кардіостимуляторів, клапанів, медичного обладнання. Загальна сума поставань на ці цілі становила 9,8 млн грн, з них за видатки 2009 р. – 5,2 млн грн (68,1%). Загальна кількість операцій на серці у 2009 р. – 760 одиниць.

У лікувальних установах 32 міст і районів області упроваджено тромболітичну терапію при гострому інфаркті міокарда. Працюють кардіологічні бригади, що виконують тромболізис на догоспітальному етапі.

Завдяки виконанню програми та впровадженню сучасних методів профілактики, діагностики і лікування, у 2009 р. захворюваність на інсульти знизилась на 3,2%.

На виконання трьох обласних програм і заходів у 2009 р. витрачено 1,3 млн грн, що становить 100% від запланованого.

З метою виконання комплексної програми з подолання епідемії туберкульозу в області на 2007–2011 рр. на закупівлю рентгенологічної плівки і діагностичних реактивів, із засобів обласного бюджету виділено і у 2009 р. освоєно 400,0 тис. грн.

На виконання заходів щодо профілактики ВІЛ/СНІДу профінансовано 850,0 тис. грн на закупівлю тест-систем для лабораторної діагностики ВІЛ/СНІДу.

В рамках виконання заходів щодо імунопрофілактики на закупівлю вакцин проти грипу для вихованців будинків дитини виділено 38,0 тис. грн

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.* В області активно здійснюється щорічний моніторинг наукових досліджень, які включені до Реєстру галузевих нововведень, бюлетеня АМН України, наукових конференцій, семінарів та інших джерел інформації, для впровадження інноваційних технологій в діяльність ЛПЗ області.

У 2009 р. в діяльність закладів охорони здоров'я впроваджено 1071 медичну методику, з яких 72 пропозиції з Реєстру нововведень і бюлетеня АМН України та 999 методик за ініціативою спеціалістів закладів охорони здоров'я області.

Фахівцями ОЛ впроваджено 499 методик, у медичних закладах міст – 1052 і сільських районів – 367 методик.

На рис. 9.5.3 наведено динаміку впровадження медичних методик у діяльність ЛПЗ області (2007–2009 рр.)

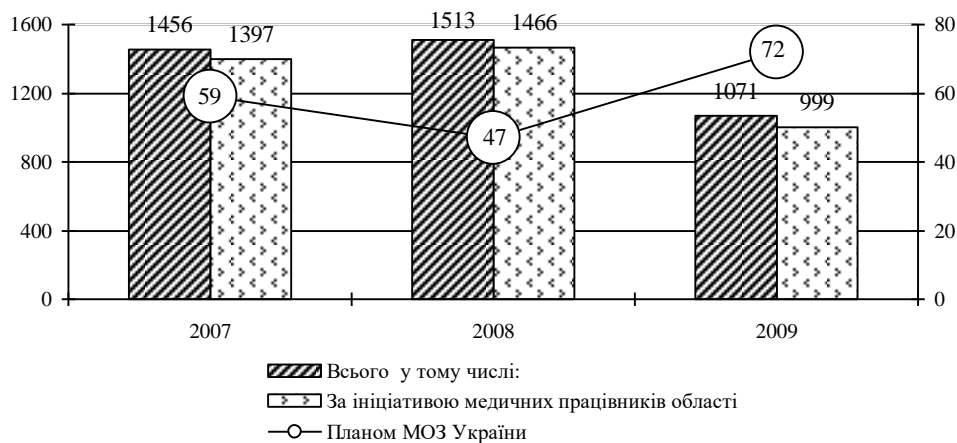


Рис. 9.5.3. Динаміка впровадження медичних методик у 2007–2009 рр.

Щорічно фахівці лікувальних закладів з власної ініціативи впроваджують нововведення з різних джерел – спеціальних журналів, наукових робіт та інших. У Донецькому обласному клінічному ТМО впроваджено 433 методики, ОДКЛ – 80, обласній травматологічній лікарні – 43, обласній психіатричній лікарні – 41, фахівцями лікувальних закладів міст – 417, в закладах охорони здоров'я сільської місцевості – 211.

Впровадження нових технологій у діяльність ЛПЗ допомагає поліпшити показники здоров'я населення, стабілізувати маюкову смертність, зменшити смертність від інфаркту міокарда, показники летальності при невідкладній хірургічній допомозі, стабілізувати первинну інвалідність, ефективно використовувати ліжковий фонд, знизити тривалість лікування у стаціонарних відділеннях, підвищити якість діагностики на ранніх етапах захворювань, зменшити кількість ускладнень захворювань.

*Заходи щодо структурної перебудови.* Оптимізація діяльності лікувальних установ ПМСД проводилась, як і в попередні роки, шляхом подальшого розвитку ЗП/СМ.

На кінець 2009 р. в області функціонувало 202 установи охорони здоров'я, які або повністю перейшли на засади сімейної медицини, або мають у своєму складі відділення/дільниці сімейної медицини. Серед них у 2009 р. відкрито 18 таких установ, у т.ч. 6 сімейних амбулаторій у сільській місцевості.

Продовжувалася робота щодо подальшого розвитку та ефективного використання стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги: денних стаціонарів, стаціонарів хірургії одного дня, стаціонарів удома.

На сьогодні в області організовано місць денних стаціонарах більше, ніж для 8,3 тис. хворих, що становить 18,5 на 10 тис. населення (2008 р. – відповідно 18,1). Питома вага хворих, які протягом 2009 р. були проліковані в стаціонарозамінних підрозділах,

склала 64% від всіх пролікованих у стаціонарних відділеннях, а питома вага оперативних втручань, проведених в амбулаторних умовах, досягла 22%.

Оптимізація діяльності лікувальних установ вторинного рівня медико-санітарної допомоги була спрямована на скорочення або перепрофілювання неефективно працюючих ліжок для стаціонарного лікування, усунення дублювання профілів цих ліжок і концентрації обмежених ресурсів охорони здоров'я, як матеріальних, так і кадрових, в крупних багатопрофільних лікарнях. У 2009 р. загальна кількість ліжок для стаціонарного лікування скоротилася на 391 ліжко: 331 – в містах і 60 – в районах.

Оптимізація діяльності спеціалізованих лікувальних установ третинного рівня медико-санітарної допомоги була спрямована на подальше зміщення акцентів із стаціонарної на амбулаторну допомогу.

У 2009 р. ліжковий фонд обласних спеціалізованих установ зменшився на 400 одиниць: скорочено по 140 ліжок у фтизіатричній і психіатричній службах і 120 ліжок – в дерматовенерологічній службі з одночасним відкриттям денних стаціонарів.

З метою оптимізації діяльності фтизіатричної служби здійснено заходи щодо чіткого розподілу потоків хворих, які потребують різних підходів до лікування. Так, для централізації лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз створено спеціалізовані відділення в 4 протитуберкульозних закладах на 200 ліжок, що повністю забезпечує потребу області; централізовано лікування усіх хворих на позалегенові форми туберкульозу на базі обласної клінічної протитуберкульозної лікарні. Крім того, здійснено профілізацію усіх діючих в області протитуберкульозних закладів з метою окремого лікування хворих з вперше виявленим туберкульозом і хронічними формами захворювання.

Крім того, у зв'язку зі зменшенням кількості дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківської опіки, а також незадовільної роботи ліжок для перебування таких дітей, у 2009 р. оптимізовано діяльність будинків дитини – скорочено 125 ліжок: 70 – у Донецькому обласному спеціалізованому будинку дитини, 15 – у Донецькому міському спеціалізованому будинку дитини, 40 – у будинку дитини м. Краматорська.

### ***Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області***

З метою поліпшення охорони здоров'я населення, враховуючи досвід реалізації стратегічних напрямів реформування галузі, потребують вирішення питання удосконалення чинного законодавства.

Існуючі проблеми системи охорони здоров'я населення області:

1. Бюджет на охорону здоров'я сьогодні не відповідає задекларованій Конституцією України нормі щодо безкоштовного медичного забезпечення населення.

2. Існуючі державні соціальні нормативи надання медичної допомоги щодо обсягів діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів, затверджені наказами МОЗ України, не функціонують у повному обсязі через невизначеність відповідних механізмів їх виконання та фінансового забезпечення.

3. Одним зі шляхів поліпшення фінансового забезпечення галузі є залучення додаткових позабюджетних джерел фінансування, зокрема платних послуг і «добровільних пожертв». На теперішній час розвиток цього джерела фінансування є проблематичним.

4. Для поліпшення ситуації в охороні здоров'я потрібно прискорити прийняття Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування громадян».

5. Для удосконалення організації медичного обслуговування населення необхідно здійснити передусім:

- формування територіальних базових програм для впровадження гарантованого державою мінімального обсягу безкоштовної медичної допомоги;
- розроблення методик ціноутворення медичних послуг;
- формування єдиного медичного простору, у т.ч. за рахунок ліквідації відомчих медичних структур;

- впровадження диференційованого розподілу бюджетних коштів між рівнями надання медичної допомоги з урахуванням пріоритетних потреб ПМСД визначитися з обсягом і суб'єктом фондотримання коштів;

- інформатизацію сфери охорони здоров'я в повному обсязі.

6. Зміни у чинному законодавстві не в змозі радикально поліпшити ситуацію в охороні здоров'я, особливо вирішити кадрову проблему, без суттєвого підвищення рівня заробітної плати медичних працівників, створення мотивації для медичних працівників щодо важкої та відповідальної діяльності.

#### ***Основні напрями розвитку системи охорони здоров'я області у 2010 р.:***

1. Для оптимізації діяльності закладів охорони здоров'я області необхідно забезпечити:

- подальший розвиток ПМСД на засадах сімейної медицини;
- ефективне використання стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги;
- скорочення та перепрофілювання неефективно працюючих стаціонарних ліжок з метою раціонального використання кадрових і матеріально-технічних ресурсів;

- подальше впровадження концепції єдиного медичного простору з об'єднанням організаційних і фінансових ресурсів охорони здоров'я на близько розташованих територіях та в районах великих міст на основі договірних відношень;

- ефективне функціонування створених в області міжрайонних неонатальних регіональних центрів та гемодіалізних відділень для наближення медичної допомоги вторинного рівня до населення;

- створення регіональних центрів судинної неврології і кардіології з єдиними блоками інтенсивної терапії;

- організацію геронтологічних відділень, хосписів і соціальних ліжок для забезпечення догляду за хронічними хворими;

- зміщення організаційних і фінансових акцентів із стаціонарної на амбулаторно-поліклінічну службу з достатнім медикаментозним забезпеченням, особливо пільгових категорій населення;

- підвищення ефективності роботи сконцентрованого ліжкового фонду.

2. Виконання завдань, передбачених державними та обласними програмами у галузі охорони здоров'я:

- подолання епідемії туберкульозу;

- профілактика ВІЛ, допомога і лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД;

- профілактика і лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань;
- профілактика онкологічних захворювань;
- охорона материнства і дитинства;
- розвиток системи екстреної медичної допомоги.

3. Підготовку ЛПЗ області до проведення фінальної частини чемпіонату Європи 2012 року з футболу відповідно до постанови КМУ № 793 від 22.07.2009 р.

4. Впровадження сучасних медичних технологій для підвищення ефективності методів лікування і досягнення стійкого результату.

5. Оснащення ЛПЗ сучасною медичною апаратурою з метою скорочення термінів діагностики і лікування.

6. Впровадження ресурсозберігаючих технологій в установах охорони здоров'я області та ефективного використання наявних ресурсів.

7. Розвиток багатоканальності фінансування закладів охорони здоров'я.

8. Ефективну взаємодію служби охорони здоров'я зі службами і відомствами соціального захисту, освіти, культури, громадськими організаціями.

## 9.6. Житомирська область

### *Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності*

*Мережа закладів.* Загальна кількість закладів охорони здоров'я – 1152, з них у сільській місцевості – 1041. В області функціонує 73 лікарняні та 289 АПЗ.

ПМСД надається у 1116 закладів, серед яких: 20 ДЛ, 13 МЛ, 1 станція швидкої допомоги, 194 лікарські амбулаторії, 834 ФП та ФАПи, 11 здоровпунктів, 14 стоматологічних поліклінік.

ВМСД надається у 22 ЦРЛ, 1 центральній районній поліклініці, 1 РЛ, 5 ЦМЛ.

Третинна медична допомога (високоспеціалізована) надається у 25 закладах, на базі яких функціонують 38 спеціалізованих центрів та кабінетів.

*Кадрове забезпечення.* Надання медичної допомоги населенню області забезпечують понад 20 тис. медичних працівників, у т.ч. 4583 лікарі. Забезпеченість лікарями по області становить 34,8 на 10 тис. населення (Україна – 42,7\*), молодших спеціалістів з медичною освітою – 105,85 (Україна – 93,6\*) (рис. 9.6.1).

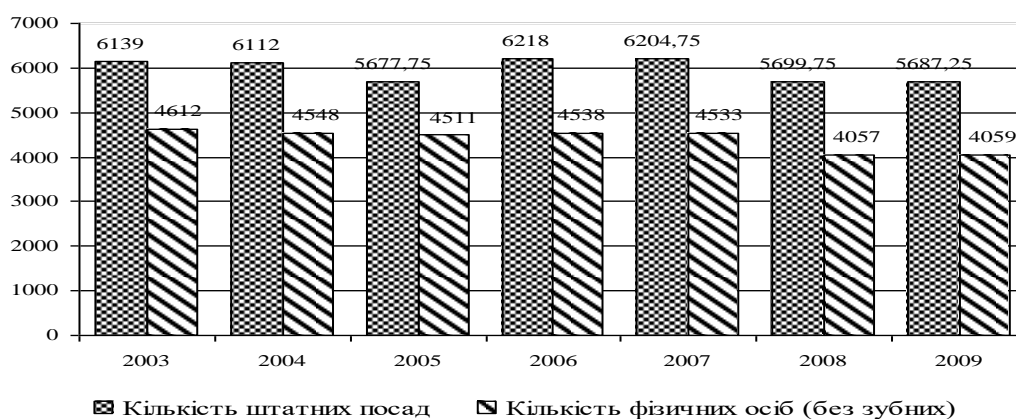


Рис. 9.6.1. Забезпеченість лікарями лікувально-профілактичних закладів області (2003–2009 рр.)

Показник укомплектованості штатних посад лікарів фізичними особами в області становить 72,2% (Україна – 80,4%\*).

Відмічається низька укомплектованість штатних посад у первинній ланці охорони здоров'я. У ДЛ та СЛА у 2009 р. посади лікарів укомплектовані на 48,5% (у 2008 р. – 51,2%), на ФАПах – 89,6%. Зростає відсоток осіб пенсійного віку серед лікарів (у 2009 р. – 23,3%, у 2008 р. – 21,7%) при середньоукраїнському показнику – 23,2%\*. Серед молодших спеціалістів з медичною освітою цей показник становить 11,6%, відмічається його збільшення порівняно з 2008 р. на 0,7% (для порівняння: показник по Україні за 2009 р. – 15,2%\*). Паралельно з цією тенденцією щорічно зменшується чисельність лікарів-інтернів у системі охорони здоров'я області (лише 6% молодих спеціалістів від загальної кількості лікарів області).

Щодо рівня кваліфікації медичного персоналу, то 73,1% лікарів та 58,4% СМП мають атестаційні категорії. І з року в рік цей показник зростає. Позитивно впливає на показник атестації робота атестаційної комісії для атестації СМП з виїздом у райони. За останні 5 років 21 лікар отримав звання «Заслужений лікар України», 4 молодші спеціалісти з медичною освітою – «Заслужений працівник охорони здоров'я України», 3 лікарі здобули науковий ступінь доктора медичних наук, 9 – кандидата медичних наук.

Перебувають на черзі на отримання житла 331 лікар та 793 СМП. У 2009 р. отримали житло лише 13 медичних працівників (9 лікарів та 4 СМП), що складає 1,2% від загальної потреби (для порівняння: у 2008 р. – 8 медичних працівників).

З 2008 р. в обласному інституті медсестринства ліцензовано новий освітній напрямок «Медицина» з підготовки фахівців з вищою освітою – магістрів за спеціальністю «Сестринська справа». У 2009 р. в закладі продовжували навчатись 25 студентів-магістрів медсестринства. Крім того, вагомий вклад у підготовку медичних кадрів для області вносять також інші навчальні заклади: Бердичівський та Новоград-Волинський медичні коледжі, базовий фармацевтичний коледж. Студенти наших навчальних закладів є неодноразовими переможцями міжнародних і регіональних конкурсів, як професійних, так і спортивних, мистецьких.

*Впровадження сімейної медицини.* В Україні область посіла гідне місце щодо впровадження сімейної медицини. За 5 останніх років в області відкрито 95 закладів сімейної медицини (рис. 9.6.2).

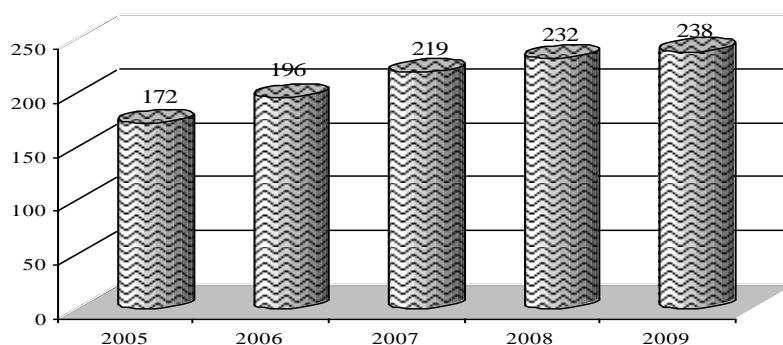


Рис. 9.6.2. Кількість закладів загальної практики \ сімейної медицини за 2005–2009 рр.

\* Тут і далі по тексту (Житомирська область) – попередні дані

У 2009 р. кількість закладів сімейної медицини становила 238, з яких у сільській місцевості – 154 АЗП/СМ, у міській – 20.

Показник кількості штатних посад сімейних лікарів становив 4,52 на 10 тис. населення. Укомплектованість штатних посад сімейних лікарів по області – 81,64% (Україна за 2009 р. – 75,1%\*). У 2009 р. на кафедрі післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова зі спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина» пройшли перепідготовку 25 лікарів дільничної мережі, на передатестаційних циклах – 96 сімейних лікарів. Підготовлено також 64 медичні сестри на курсах спеціалізації та 25 – на курсах удосконалення.

Питома вага населення, якому надається медична допомога на засадах сімейної медицини, – 74,03% (Україна – 38,5%\*), у т.ч. дитячого населення – 41,52%.

За рахунок різних видів бюджетів на матеріально-технічне забезпечення закладів сімейної медицини виділено 3,7 млн грн. Витрати з місцевого бюджету для надання ПМСД на одного мешканця складають 85,9 грн. Заклади, які надають ПМСД на засадах ЗП/СМ забезпечені санітарним транспортом на 65,55%, електрокардіографами – на 89,92%, тест-системами для лабораторних досліджень – на 72,69%, спеціальним інструментарієм – на 81,93%, персональними комп'ютерами – на 26,47%.

*Показники діяльності системи. Охорона материнства і дитинства.* Збільшилась кількість вагітних жінок, взятих під нагляд жіночих консультацій, у т.ч. до 12 тижнів вагітності – з 91,7% у 2005 р. до 98,4% у 2009 р. (Україна – 90%). Кількість вагітних, які пройшли дворазовий ультразвуковий скринінг, становила відповідно 98,9% і 99,3% (середньоукраїнський показник – 95,2%). В усіх районах області працюють «Школи відповідального батьківства» (рис. 9.6.3).

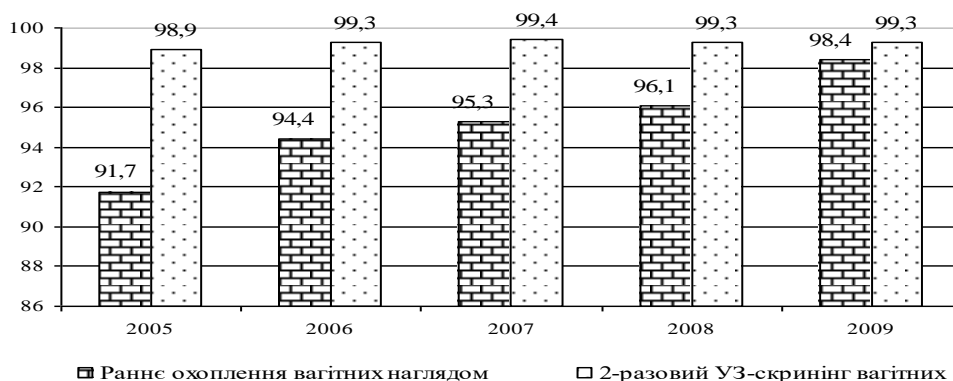


Рис. 9.6.3. Показники роботи зі спостереження за вагітними

Завдяки запровадженню в усіх пологових відділеннях нових перинатальних технологій значно зріс відсоток неускладнених пологів – з 48,3% у 2005 р. до 78% у 2009 р. (Україна – 59,21%), а партнерських – відповідно з 21% до 74,1% (Україна – 51,35%).

Питома вага використаних медикаментів у пологах з початку створення обласного центру охорони здоров'я матері та дитини знизилась з 85% до 5%. Протягом останніх 5 років зареєстровано 3 випадки материнської смерті (1 випадок – у 2005 р., 2 – у 2008 р.).

За останні 5 років 9 закладів, де надається акушерська допомога та допомога дітям, акредитовані на звання «Лікарня, доброзичлива до дитини» (обласний центр охорони



здоров'я матері та дитини, ОДЛ, ЦМЛ №1, № 2, центральна дитяча лікарня м. Житомира, Новоград-Волинське міськ-, райТМО, Бердичівська ЦМЛ, Коростенська ЦМЛ, Овруцька ЦРЛ). На 2010 р. заплановано до акредитації ще 4 заклади. З червня 2008 р. на базі Житомирського обласного центру охорони здоров'я матері та дитини функціонує унікальний центр для надання допомоги новонародженим «Колиски надії». Це єдиний в Україні перинатальний медичний заклад такого рівня, що забезпечує всю необхідну допомогу новонародженим відповідно до найвищих європейських стандартів.

Комплексний підхід до організації роботи в обласному центрі охорони здоров'я матері та дитини дає змогу забезпечувати виживання народжених з вагою до 1000 г. Цей показник сьогодні становить 78,9%. В області виходжена дитина з вагою 490 гр.

Закуплено сучасне обладнання для виходжування дітей з низькою та екстремально низькою масою тіла. В ЖОЦОЗМД є єдиний в Україні апарат для виходжування дітей, народжених у стані глибокої асфіксії.

У гінекологічному відділенні ОКЛ впроваджено нові пластичні і реконструктивні операції.

Рівень малюкової та дитячої смертності в області характеризується сталою тенденцією до зниження. Порівняно з 2005 р. рівень малюкової смертності зменшився на 12%. Порівняно із загальнодержавним показником рівень малюкової смертності нижчий на 22% (середньоукраїнський показник 2009 р. – 9,2‰\*) (рис. 9.6.4).



Рис. 9.6.4. Рівень малюкової смертності (на 1000 народжених живими)

*Стационарна допомога.* В області стаціонарна допомога надається у 73 закладах, загальний ліжковий фонд яких складає 9645 ліжок (протягом останніх 5 років скорочено 578 ліжок, у т.ч. 120 – у 2009 р.). Забезпеченість ліжками цілодобового стаціонару в області протягом останніх років залишається стабільною (75,0 на 10 тис. населення), що є найнижчим показником по Україні за 2009 р. (87,0\*).

В області оптимальні показники роботи ліжка: середня тривалість перебування на ліжку – 10,8 дня, летальність – 0,67%. Разом з тим кількість госпіталізованих у лікарняні заклади є досить високою (майже 300 тис. хворих щорічно).

*Альтернативні форми надання медичної допомоги населенню.* В області розгорнуто 2921 ліжок денного стаціонару (забезпеченість – 22,56 на 10 тис. населення проти 21,96 у 2008 р.); проліковано 145 606 хворих (показник – 1124,4 на 10 тис. населення проти 1207,2 у 2008 р.) (рис. 9.6.5, 9.6.6).

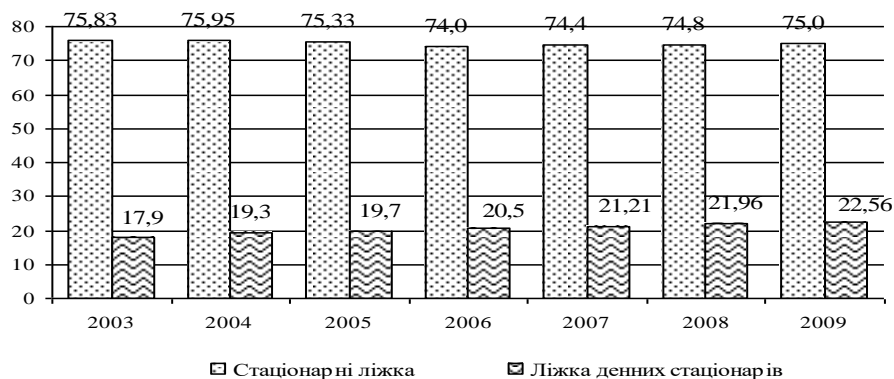


Рис. 9.6.5. Забезпеченість стаціонарними та ліжками денного стаціонару за період 2003–2009 рр.

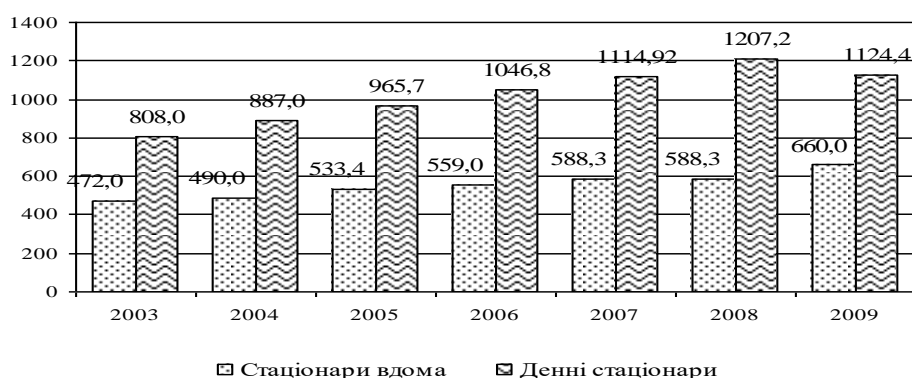


Рис. 9.6.6. Проліковано хворих (на 10 тис. населення)

У стаціонарах вдома проліковано 85 463 хворі, показник покращився на 3,6% (660,0 на 10 тис. населення – у 2009 р. проти 636,4 у 2008 р.).

У 2009 р. в АПЗ прооперовано 100 529 хворих, або 776,3 на 10 тис. населення.

Упродовж останніх 5 років в області активно розвивалась малоінвазивна хірургія. На сьогоднішній день у лікувальних закладах працює 8 обладнаних лапароскопічних операційних, що дало змогу виконати 7694 відеоендоскопічні втручання, і кожна четверта операція виконувалась у міськ- та райТМО. В області відсоток оздоровлення хворих на жовчнокам'яну хворобу малоінвазивним методом складає 87%, що є найкращим показником по Україні (рис. 9.6.7).



Рис. 9.6.7. Хірургічна діяльність в амбулаторно-поліклінічних умовах (на 10 тис. населення)

Протягом останнього періоду впроваджено органозберігаючі операції при кістах селезінки, лапароскопічна надпівхова ампутація матки, артроскопічна менісскетомія, лапароскопічна нефректомія. Планується впровадження відеоасистуючих операцій на товстій кишці, сечоводах, наднирниках.

Серйозну проблему становлять хворі з геморагічними інсультами, які виникають внаслідок розриву аневризми. В 2009 р. вступив в дію сучасний ангиокомплекс, підготовлено лікаря-нейрохірурга по судинній нейрохірургії, що дало можливість своєчасно діагностувати патологію головного мозку. Водночас відсутність сучасного операційного мікроскопа та мікрохірургічного інструментарію не дає можливості надавати в області кваліфіковану хірургічну допомогу таким хворим.

*Надання медичної допомоги населенню, яке постраждало внаслідок аварії на ЧАЕС.* У ЛПЗ області на обліку перебуває 347 674 особи, у т.ч. 9176 ліквідаторів (2,6%), 962 евакуйовані (0,3%), 245 630 осіб, які проживають на територіях, що підлягають нагляду (70,6%), 89 293 особи, які народилися від осіб I–III груп первинного обліку (25,7%), 2613 дітей, які народилися від осіб IV групи первинного обліку (0,8%). Питома вага хворих у ліквідаторів становить 94,1% проти 92,3% у 2008 р., евакуйованих – 87,5% проти 88,0% у 2008 р., III групи первинного обліку – 83,7% проти 81,2% у 2008 р., IV групи первинного обліку – 69,2% проти 68,3% у 2008 р., у народжених від осіб IV групи первинного обліку – 53,9% проти 53,7 у 2008 р.

Визнано інвалідами серед ліквідаторів 71 особу, з них I групи – 18, II групи – 35, III групи – 18 осіб; серед осіб III групи первинного обліку визнано інвалідами 706 осіб, з них I групи – 241, II групи – 372, III групи – 93. Серед осіб IV групи первинного обліку визнано інвалідами 27 дорослих і 62 дітей віком 0–17 років.

Із числа оглянутих підлягали лікуванню 271 630 постраждалих, з них 8616 ліквідаторів, 838 евакуйованих, 199 531 – особа III групи первинного обліку, 61 234 – особи IV групи первинного обліку, 1409 народжених від осіб IV групи первинного обліку. Проліковано 267 361 особу (98,4%) від тих, хто підлягав, у т.ч. амбулаторно – 245 479 (91,8%), стаціонарно – 64 364 (24,1%), санаторно-курортно – 21 973 (8,2%), у реабілітаційних центрах – 1696 (0,6%).

*Фінансування галузі охорони здоров'я.* За даними звіту про виконання місцевих бюджетів за 2009 р., касові видатки по загальному фонду бюджету установами та закладами охорони здоров'я виконані в обсязі 758 146,4 тис. грн (при планових призначеннях у 774 766,6 тис. грн). Порівняно з 2008 р. видатки на фінансування охорони здоров'я області збільшено на 76 082 тис. грн, обсяги фінансування загального фонду зросли порівняно з 2004 р. в 3,2 разу (рис. 9.6.8).

У розрахунку на 1 жителя області на потреби охорони здоров'я профінансовано з бюджету 585,44 грн, що на 58,75 грн більше, ніж у 2008 р. Фактичне збільшення обсягу бюджету у 2009 р. пов'язане із забезпеченням потреби в коштах на оплату праці та видатками на енергоносії при зміні тарифів на споживання. Практично позитивних зрушень у структурі видатків не відбулося. Середня заробітна плата в галузі зросла і становила 1163,63 грн (у 2008 р. – 1021,00 грн) на одну зайняту посаду, що нижче, ніж у промисловості та освіті. Заклади охорони здоров'я недофінансовані в сумі 16 620,2 тис. грн, (у т.ч. 10 007,8 тис. грн – обласний бюджет), що складає 12,83 грн на 1 жителя області, в т.ч. на придбання медичного обладнання – 6,4 тис. грн (придбання обладнання по виділеній субвенції на грип та 800,0 тис. грн на реанімаційне обладнання).



Рис. 9.6.8. Фінансування галузі охорони здоров'я у 2004–2009 рр.

За 2009 р. закладами охорони здоров'я області залучено 60 765,7 тис. грн позабюджетних коштів (у 2008 р. – 52 340,0 тис. грн): у т.ч. благодійні внески, гуманітарна допомога, гранти та дарунки – 35029,1 тис. грн (у 2008 р. – 30 952,0 тис. грн), кошти, отримані на виконання окремих доручень від підприємств, організацій – 755,9 тис. грн, платні послуги – 24 980,7 тис. грн (у 2008 р. – 21 388,0 тис. грн, послуги з освіти (плата за навчання в коледжах) – 9458,3 тис. грн (у 2008 р. – 7931,7 тис. грн).

*Діяльність благодійної організації «Лікарняна каса Житомирської області».* В благодійній організації «Лікарняна каса Житомирської області» (ЛК) станом на 31.12.2009 р. перебували 193,3 тис. громадян (14,9% від загальної кількості населення області).

У 2009 р. надійшло коштів у вигляді благодійних внесків від членів ЛК в обсязі 22,8 млн грн, з них 86% використано на придбання медикаментів і виробів медичного призначення. Показник фінансування медикаментозного забезпечення в перерахунку на 1 члена ЛК за 2009 р. становив 101,28 грн, що на 37,6% більше, ніж у 2008 р. (додатково до бюджетного фінансування, яке за кодом економічної класифікації видатків (КЕКВ) 1132 «Медикаменти та вироби медичного призначення» в перерахунку на 1 жителя становило лише 36,49 грн (2008 р. – 35,58 грн) (рис. 9.6.9).



Рис. 9.6.9. Видатки на медикаменти та вироби медичного призначення, які здійснювалися за рахунок коштів бюджету (КЕКВ 1132) та лікарняної каси за 2005–2009 рр.

Під патронатом ЛК знаходиться майже 900 дітей-сиріт, які отримали медикаментозне забезпечення на 20,5 тис. грн. За рахунок коштів ЛК продовжується лікування інвалідів Великої Вітчизняної війни, забезпечено оплату лікування 67 особам на суму 15 тис. грн. За 2009 р. ЛПЗ області надано лікарських засобів на суму 19,5 млн грн.

*Міжнародне співробітництво.* Житомирщина є однією з пілотних областей України, де вже протягом 5 років впроваджуються міжнародні проекти: за підтримки Агенції з міжнародного розвитку проект USAID «Здоров'я матері та дитини», проекти ЄС «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні», «Підтримка розвитку системи медичних стандартів в Україні», «Визначення політики з питань охорони здоров'я», «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні».

У 2009 р. продовжувалося впровадження проекту ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». У рамках проекту відпрацьовано створення моделей міжрайонних медичних об'єднань – лікарняних корпорацій, метою яких є налагодження механізму взаємодії медичних закладів різних районів для підвищення якості послуг.

З 2008 р. втілюється проект «Моніторинг безпеки й ефективності лікарських засобів», що сприятиме поліпшенню рівня надання медичних і фармацевтичних послуг. Для реалізації проекту обрана Житомирщина, де 9 років успішно діє благодійна організація «Лікарняна каса Житомирської області».

Вийшло з друку та доведено до всіх лікарів області п'яте видання «Лікарського формуляру», за допомогою якого здійснюється оптимізація використання лікарських засобів у ЛПЗ області.

На базі обласного медичного консультативно-діагностичного центру упродовж 4 років проводяться міжнародні науково-медичні конференції інноваційного проекту «Сітка лікарів». За цей період проведено 21 телеконференцію, за звітний період – 9 телеконференцій.

*Відкриття спеціалізованих центрів і відділень.* У 2009 р. з метою впровадження в практику рентгенендоваскулярних хірургічних методів лікування жителів області та забезпечення ефективного використання сучасного ангіографічного комплексу «Innova 3100» в ОКЛ відкрито відділення рентгенендоваскулярної хірургії та інтервенційної радіології. Також створено обласний ендокринологічний центр в складі обласної консультативно-діагностичної поліклініки та відділення ендокринології з центром діабетичної стопи.

На базі Коростенської ЦМЛ відкрито філію відділення гемодіалізу ОКЛ (за рахунок Державного бюджету придбано 6 апаратів «штучної нирки» та 1 систему підготовки води для діалізного лікування виробництва фірми зі Швеції загальною вартістю 825,1 тис. грн), з обласного та місцевого бюджетів виділено понад 450 тис. грн для проведення сучасного ремонту та оснащення.

У консультативно-діагностичній поліклініці ОКЛ ім. О.Ф. Горбачевського розпочав роботу денний гематологічний стаціонар. У 2009 р. відбулося відкриття Житомирської міжрайонної МСЕК, а у приміщенні колишньої поліклініки ОКЛ облаштувався обласний центр медико-соціальної експертизи.

*Поліпшення матеріально-технічної бази.* За кошти Держбюджету закуплено медичне обладнання на суму 5,8 млн грн, також залучено для закупок обладнання залучено 1,2 млн грн коштів спонсорів.

У 2009 р. по програмі соціально-економічного розвитку області передбачено та освоєно 5,4 млн грн, у т.ч.:

– завершено надбудову II поверху I корпусу Житомирського інституту медсестринства;

– відкрито лікувальний корпус ЦРЛ Червоноармійського району;

– проведено капітальний ремонт фасаду корпусу № 1 та приміщень 2 інших корпусів Бердичівського медичного коледжу;

– завершено реконструкцію покрівлі Житомирського базового фармацевтичного коледжу ім. Протасевича;

– завершено реконструкцію та добудову центру охорони здоров'я матері та дитини у ЦМЛ м. Бердичева (3000 тис. грн – Державний бюджет, 500 тис. грн – обласний бюджет).

Освоєно капітальних вкладень на завершення будівництва недобудованих об'єктів – 11 160,29 тис. грн., з них кошти за рахунок стабілізаційного фонду – 8639,58 тис. грн; кошти місцевих бюджетів – 2520,716 тис. грн; кошти бюджету розвитку міста – 132 тис. грн. Проведено капітальних і поточних ремонтів у закладах охорони здоров'я області на суму 8151,03 тис. грн.

*Виконання державних програм.* Значна увага приділялася виконанню заходів державних цільових і загальнодержавних програм.

У рамках виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, лікування догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки актуальні питання ВІЛ/СНІД знаходяться на постійному контролі в ОДА та УОЗ. Дієвою упродовж 2009 р. була обласна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІД при ОДА (проведено 3 засідання). Тричі заслуховувалися на колегії питання про стан виконання регіональних заходів протидії ВІЛ/СНІД та на селекторній нараді УОЗ.

В області забезпечена можливість доступу населення до тестування на ВІЛ. Обстеженням на ВІЛ у 2009 р. охоплено 6,7% населення області. Найбільшу питому вагу серед обстежених на ВІЛ щороку становлять вагітні жінки, донори крові, пацієнти ЛПЗ, які тестуються за клінічними показаннями, медичні працівники, які обстежуються перед щорічним страхуванням на випадок професійного інфікування ВІЛ. Рівень передачі ВІЛ від матері до дитини по області має стабільну тенденцію до зниження, у 2009 р. не зафіксовано жодного випадку передачі ВІЛ від матері до дитини (для порівняння: 2006 р. – 3,9%, 2007 р. – 3,6%, 2008 р. – 2,7%). Упродовж 2009 р. від ВІЛ-інфікованих матерів в області народилось 59 дітей.

На фінансування програми і централізованих заходів з профілактики і лікування СНІДу заплановано з Державного бюджету в обсязі 2233,9 тис. грн, профінансовано – 693,1 тис. грн, або 31%; з місцевого бюджету – 829,5 тис. грн, профінансовано на 100%.

В рамках виконання заходів Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 рр. отримані такі результати: зниження рівня захворюваності –

на 15,3%; смертності від активного туберкульозу – на 14,2%; деструктивного туберкульозу серед вперше виявлених хворих – 37,1% проти 37,9% у 2008 р.

Обсяги фінансування програми і централізованих заходів по боротьбі з туберкульозом заплановані з Державного бюджету у сумі 4144,2 тис. грн, профінансовано – 2501,7 тис. грн., або 60,3%; з місцевого бюджету – 12 429,0 тис. грн, профінансовано – 11 514,6 тис. грн., або 92,6%.

Програма «Цукровий діабет». В області зареєстровано 28144 хворі на цукровий діабет, з них потребують інсулінотерапії 4913, у т. ч. 162 дитини; забезпечені препаратами інсуліну на 100%. Лікування таблетованими засобами потребують 15 285 хворих, які забезпечуються за рахунок місцевих коштів (захворюваність на цукровий діабет населення області у 2009 р. становила 263,9 на 100 тис. населення проти 253,4 у 2008 р. (зростання на 4,0%), первинний вихід на інвалідність 1,1 на 10 тис. населення (у 2008 р. – 1,0). Заходи Програми профінансовано з Державного бюджету у 2009 р. на 59,6% (план – 365,8 тис. грн, профінансовано 217,9 тис. грн); з місцевих бюджетів – на 100% в обсязі 9067,9 тис. грн.

В рамках виконання програми «Онкологія» вдалося досягти окремих результатів. Зокрема, зменшення показника захворюваності на ЗН з 307,6 на 100 тис. населення у 2008 р. до 303,7 у 2009 р., показник летальності до року знизився на 10%, дещо знизилися показники рівня первинної інвалідності від новоутворень – 11,5 на 10 тис. нас., з них ЗН – 11,2 проти відповідно 11,6 і 11,2 у 2008 р. Питома вага онкологічних хворих, виявлених при профілактичних оглядах, зросла і становила 31% (аналогічний показник 2008 р. – 30,1%).

З Державного бюджету заплановано фінансування програми в обсязі 4520,6 тис. грн, профінансовано – 1344,5 тис. грн, або 29,7% від планових показників; з місцевого бюджету – 700 тис. грн, профінансовано на 100%. На придбання діагностичної апаратури виділено 2 465 тис. грн.

В рамках виконання програми «Дитяча онкологія на 2006–2010 рр.» вдалося досягти окремих результатів. Зокрема, відбулося зниження на 23,1% (5,0 – у 2009 р. проти 6,5 – у 2008 р.). На фінансування програми з Державного бюджету заплановано 713,1 тис. грн, профінансовано – 594,8 тис. грн, або 83,4%; з місцевого бюджету – 20,0 тис. грн, профінансовано – 100%.

«Державної Програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 роки». В області функціонує кардіо-аритмологічний центр на базі ОЛ. З вересня 2009 р. у відділенні рентгенендоваскулярної хірургії та інтервенційної радіології проведено 17 коронароангіографій та 2 стентування (1 – у хворого з гострим інфарктом міокарда, 1 – при хронічній ІХС). У 2009 р. методом тромболілізу проліковано 55 хворих на гострий інфаркт міокарда, статинами – 832 хворих після інфаркту міокарда. Фінансування програми з Державного бюджету заплановано в обсязі 2208,7 тис. грн, профінансовано – 1721,0 тис. грн, або 77,9%.

На виконання регіональної програми розвитку системи надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю на 2006–2010 рр. На обліку знаходиться 14 697 хворих з хронічною хворобою нирок (2008 р. – 13 420). Слід відзначити

позитивну тенденцію до зниження захворюваності на гострий та хронічний гломерулонефрит: у 2009 р. – 2,4 та 3,0 на 100 тис. населення (проти 2,0 та 5,5 відповідно – у 2008 р); захворюваність на хронічний пієлонефрит – 151,1 (проти 160,0 – у 2008 р); рівень смертності від захворювань нирок – 2,26 на 10 тис. населення (у 2008 р. – 2,4); первинний вихід на інвалідність від хвороб сечової системи – 0,7 на 10 тис. дорослого населення.

Фінансування з Державного бюджету заплановано в обсязі 280,0 тис. грн, профінансовано – 263,5 тис. грн, або 94,1%; з місцевого бюджету – 9067,9 тис. грн, профінансовано – 100%.

На виконання заходів програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року» в області є обладнаний дихальним апаратом та транспортним кюветом реаніомобіль для транспортування новонароджених. Акушерські відділення забезпечені препаратами невідкладної допомоги для вагітних, роділь, породіль та новонароджених; у діяльності пологових відділень впроваджено систему аудиту з материнської та перинатальної смертності; в усіх районах області на базі жіночих консультацій працюють «Школи відповідального батьківства»; в обласному медичному центрі розроблено та видано «Букварик здорового способу життя». Заходи програми з Державного бюджету профінансовано в обсязі 77,4 тис. грн, або на 11,5% від планових (672,1 тис. грн).

Метою Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 р. було створення умов для розширення доступності та підвищення якості екстреної медичної допомоги, що надається населенню, зниження рівня інвалідності та смертності при нещасних випадках, травмах та отруєннях, гострих порушеннях життєвих функцій людини внаслідок серцево-судинних, інших захворювань. В межах програми закуплено обладнання на суму 314,975 тис. грн.

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.* У м. Новоград-Волинському (міськрад ТМО) проведено реорганізацію – розмежування ПМСД та ВМСД. Діяльністю закладів первинної ланки на селі (ДЛ, СЛА, АЗП/СМ, ФАП) опікується відділ охорони здоров'я райдержадміністрації, створений декілька років тому.

Спільно з експертами ЄС розроблено генеральний стратегічний план розвитку надання ВМСД, яким визначені на території області хірургічні та акушерсько-гінекологічні центри, де поступово буде концентруватися медична допомога таких служб. У подальшому створення міжтериторіальних господарських об'єднань, перепрофілювання надлишкового стаціонарного ліжкового фонду у відділення відновлювального лікування, хоспіси, ліжка сестринського та соціального догляду.

Проведені розрахунки визначили, що на території області можливо створити 9 міжтериторіальних господарських об'єднань та 2 у м. Житомирі.

На жаль, недосконалість нормативно-правової бази, в т.ч. бюджетного законодавства, не дозволяють повною мірою впроваджувати напрацювання проекту ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні», які апробовані на території області як пілотного проекту.



*Заходи щодо структурної перебудови.* Стратегічними напрямками подальшого реформування системи охорони здоров'я в області є:

- подальше організаційне, адміністративне та фінансово-економічне відокремлення ПМСД від ВМСД (створення окремих Центрів ПМСД, що здійснюватимуть управління та розподіл фінансування між закладами ПМСД). Щороку заклади у сільській місцевості недоотримують понад 3 млн грн, виділених на охорону здоров'я. Ці кошти використовуються сільськими радами на потреби, не пов'язані з охороною здоров'я;
- створення міжтериторіальних об'єднань лікарень;
- оптимізація стаціонарного ліжкового фонду та клінічного навантаження на заклади вторинної медичної допомоги;
- подальший розвиток мережі швидкої/невідкладної допомоги з метою забезпечення доїзду до пацієнта в межах 15 хвилин після виклику;
- створення міжрегіональних пологових центрів;
- створення в області єдиного інсультного центру, реабілітаційного відділення для хворих із цереброваскулярними захворюваннями, які перенесли мозковий інсульт, на базі обласного реабілітаційного центру;
- розвиток високоспеціалізованої допомоги (рентгендоваскулярної, ендоскопічної хірургії тощо).

***Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області:***

- кадрове забезпечення закладів ПМСД: з кожним роком збільшується дефіцит медичних працівників для надання медичної допомоги жителям сільської місцевості; 331 лікар та 793 СМП потребують забезпечення житлом;
- забезпеченість автотранспортом: при нормативній потребі 838 санітарних автомобілів наявна 621 одиниця діючого автотранспорту, або 74,1%, у т.ч. сільської місцевості – 107 (55,2%);
- забезпеченість медичним обладнанням: тільки 115 СЛА (65%) та 467 ФАПів (56%) оснащені відповідно до таблиця оснащення.

***Основні напрями розвитку системи охорони здоров'я області у 2010 р.:***

- подальша оптимізація ПМСД та її розвиток на засадах сімейної медицини;
- розмежування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги;
- створення центрів первинної медичної допомоги, комунальних неприбуткових підприємств;
- подальша спеціалізація лікарень вторинного рівня шляхом створення міжрегіональних центрів, міжтериторіальних господарських об'єднань;
- удосконалення високоспеціалізованої медичної допомоги;
- підвищення ефективності та якості надання швидкої та невідкладної допомоги.

***Очікувані результати виконання планових завдань:***

- наближення лікарської допомоги до сільських жителів та збільшення питомої ваги послуг ПМСД на засадах сімейної медицини;
- збільшення партнерських пологів на всіх рівнях надання спеціалізованої медичної допомоги;

- зниження рівня захворюваності та смертності населення на туберкульоз на 1%, питомої ваги занедбаних випадків туберкульозу;
- поліпшення якості лікування хворих на туберкульоз;
- 100% забезпечення препаратами хворих на ВІЛ/СНІД, які отримують ВААРТ;
- збереження тенденції до зниження захворюваності на інфаркт міокарда, мозкові інсульти;
- зниження показників смертності в області на 5% від СНІДу; 2,5% від інсультів; на 2,5% від інфарктів; 0,4% від онкологічних захворювань; 1% дорічної смертності від онкологічних захворювань;
- зменшення ускладнень цукрового діабету;
- підвищення рівня задоволеності населення області наданням медичної допомоги.

### 9.7. Закарпатська область

#### *Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності*

Основними напрямками діяльності галузі у 2009 р. були:

- Забезпечення доступності медичної допомоги всім верствам населення, поліпшення ЯМД, стабілізація демографічної ситуації.
- Подальше зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я області.
- Стовідсоткове забезпечення медикаментами та перев'язувальними матеріалами хворих, які перебувають на стаціонарному лікуванні у закладах охорони здоров'я обласного підпорядкування.
- Удосконалення надання медичної допомоги матерям і дітям та стабілізація показників смертності немовлят.
- Зниження рівня захворюваності та смертності від інфекційних захворювань, у т.ч. від СНІДу та туберкульозу.

*Мережа закладів.* Система охорони здоров'я області представлена мережею ЛПЗ у кількості 610, або 4,9 на 10 тис. населення (Україна – 5,5 на 10 тис. населення):

- 25 закладів обласного підпорядкування, у т.ч. 7 диспансерів, обласний будинок дитини, 2 дитячі санаторії, ОТМО «Фтизіатрія»;
- 23 ДЛ;
- 6 ЦРЛ;
- 9 РЛ;
- 239 амбулаторних закладів;
- 1 станція швидкої медичної допомоги;
- 2 самостійні поліклініки;
- 1 районний диспансер;
- 3 районні стоматологічні поліклініки;
- 8 МЛ;
- 1 міська дитяча лікарня;
- 1 міський перинатальний центр;
- 290 ФАПів.



Забезпеченість ліжками у ЛПЗ області становить 76 на 10 тис. населення проти 75,9 у 2008 р. Робота ліжка – 317,8 проти 320,4 у 2008 р., обіг ліжка – 25 проти 24,9 у 2008 р. Середні терміни перебування хворих на ліжку – 12,7 проти 12,9 у 2009 р.

*Кадрова політика.* Забезпеченість лікарями населення області порівняно з 2008 р. дещо зросла і становить 36,1 на 10 тис. осіб проти 35,3, СМП також збільшилася до 84,2 проти 83,9 2008 р.

Укомплектованість штатних посад лікарів зайнятими становить 96,1 проти 95,2 у 2008 р., а укомплектованість посад лікарями фізичними особами (основними працівниками) збільшилася до 94,5 з 93,8 у 2008 р.

Атестовано всього 3145 лікарів, що становить 70,3% (у 2008 р. – 71,2%) до всіх лікарів. З атестованих мають: вищу категорію – 1776 (56,5%); першу категорію – 824 (26,2%); другу категорію – 545 (17,3%).

Атестовано СМП 6721 особу, що становить 64,4% (відсотковий показник попереднього року – 61,7) до всіх СМП. З атестованих мають: вищу категорію – 3948 (58,7%); першу категорію – 1485 (22,1%); другу категорію – 1288 (19,2%).

*Впровадження сімейної медицини.* В області функціонує 280 медичних закладів, де ПМСД надається на засадах ЗП/СМ. У них працюють 568 лікарів, що дає змогу охопити обслуговуванням сімейними лікарями 82,9% населення області. Питома вага охоплених медичним обслуговуванням на засадах ЗП/СМ сільських мешканців становить понад 97,5% (рис. 9.7.1).

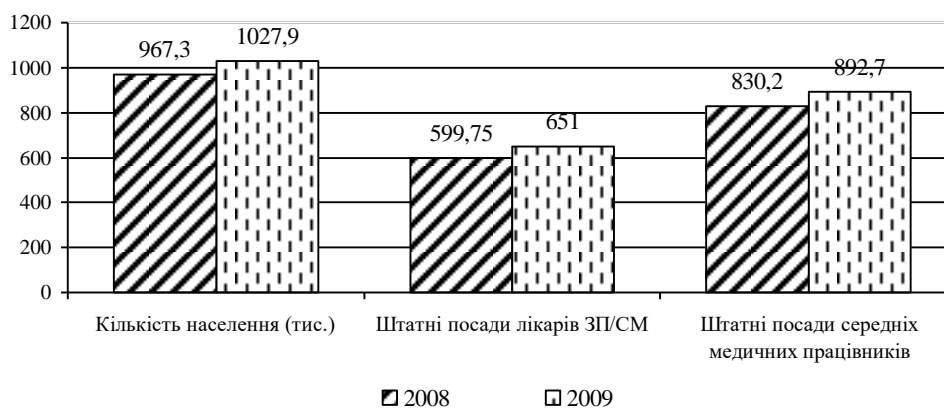


Рис. 9.7.1. Чисельність штатних посад сімейних лікарів і середніх медпрацівників та населення, яке обслуговується ними (2008–2009 р.)

*Показники діяльності системи.* Основні показники діяльності системи охорони здоров'я області у 2009 р. наведено в таблиці 9.7.1.

*Фінансування охорони здоров'я.* Розрахунковий показник Мінфіну України становить 639,1 млн проти 582,7 у 2008 р. Загальні видатки на галузь охорони здоров'я, включаючи кошти Держбюджету на виконання заходів державних цільових програм, становили у 2009 р. 740 235,3 тис. грн, у т.ч. субвенція передана з Державного бюджету місцевим бюджетам в сумі 7515,5 тис. грн проти 657 447,1 тис. грн у 2008 р. Бюджет охорони здоров'я області, затверджений рішенням відповідних рад, у 2009 р. – 696 452,4 тис. грн, що більше доведеного розрахункового показника Мінфіну України на 57 388,4 тис. грн.

Таблиця 9.7.1

Основні показники діяльності системи охорони здоров'я області (2008–2009 рр.)

Показник	Рік			
	2008		2009	
	абс.	на 10 тис.	абс.	на 10 тис.
Кількість відвідувань лікарів поліклініки	8823 754	71 172,3	8950 462	72 194,4
у т.ч. з приводу захворювань	3802 824	30 673,5	3913 477	31 566,1
Кількість відвідувань до стоматологів	1 282 841	10 347,4	1254 132	10 115,8
Кількість операцій, проведених в амбулаторно-поліклінічних закладах	43 485	350,7	44 004	354,9
Виконання плану ліжко-днів		96,6		94,9
Середня тривалість лікування		13,0		12,7
Обіг ліжка		25,0		25,0
Госпітальна летальність		1,0		1,0
Кількість операцій в стаціонарі	46 114	371,0	46 118	371,5
Післяопераційна летальність		0,4		0,3
Кількість рентгенобстежень	545 383	4399,1	552 085	4453,1
Кількість ендоскопічних досліджень	36 023	290,6	37233	300,3
Кількість аналізів	16 930 237	136 559,2	17 473 998	140 945,0

Заплановані видатки на одного жителя в 2008 р. становили 493,14 грн, в 2009 р. – 560,35 грн, що більше на 14,5% (рис. 9.7.2).

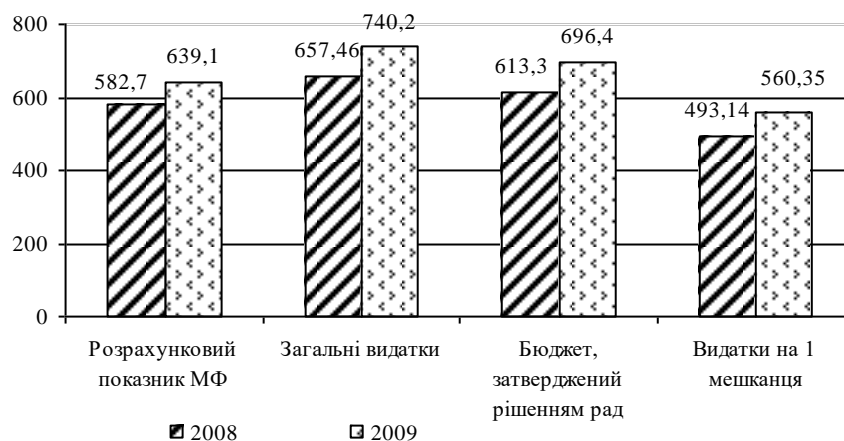


Рис. 9.7.2. Фінансування системи охорони здоров'я області у 2008–2009 рр.

Шляхом економії та зменшення видатків на утримання закладів збільшилися прямі видатки на одного жителя з 83,19 грн у 2008 р. до 103,38 грн у 2009 р., тобто на 24%.

Структура бюджету галузі на 2009 р. порівняно з 2008 р. (затверджених рішеннями сесій відповідних рад) така: заробітна плата з нарахуваннями – 66% (65,6% – у 2008 р.), медикаменти та перев'язувальні матеріали – 10,9% (9,4% – у 2008 р.), продукти харчування – 3,6% (3,6% – у 2008 р.), оплата комунальних послуг та енергоносіїв – 6,8% (5,9% – у 2007 р.), капітальні видатки – 7% (9,2% – у 2007 р.) (рис. 9.7.3).

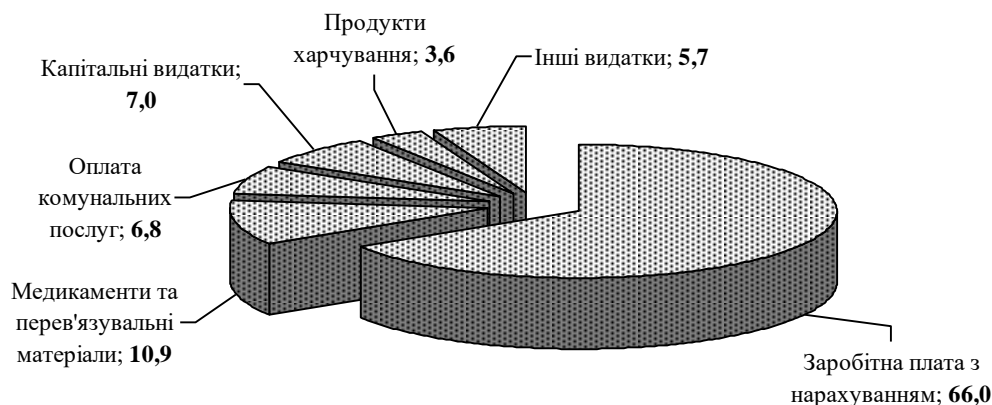


Рис. 9.7.3. Структура видатків на охорону здоров'я області у 2009 р.

За 12 місяців 2009 р. зросли видатки на галузь охорони здоров'я, у т.ч. заробітна плата з нарахуваннями – з 301,6 до 400,6 млн грн, медикаменти та вироби медичного призначення – з 39,5 до 57,1 млн грн, продукти харчування – з 18,2 до 21,9 млн грн, капітальні видатки – з 41,9 до 56,5 млн грн (рис. 9.7.4).

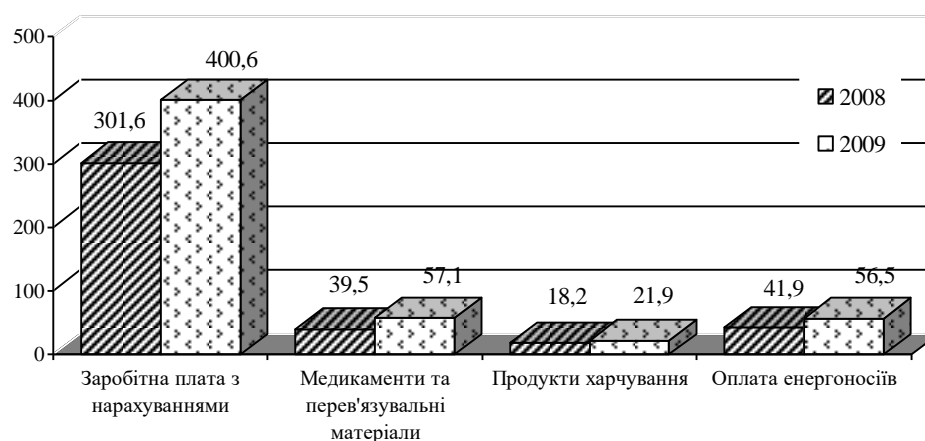


Рис. 9.7.4. Динаміка видатків на охорону здоров'я області за статтями витрат у 2008–2009 рр.

За 12 місяців 2009 р. залучено позабюджетних коштів у сумі 33,9 млн грн, при аналогічному періоді 2008 р. – 28,3 млн грн.

Рішенням сесії ОДА № 837 від 24.04.2009 р. виділено у 2009 р. з бюджету розвитку 5024,0 тис. грн для проведення невідкладних відновлювальних робіт і будівництва туберкульозної лікарні потужністю 100 ліжок ОТМО «Фтизіатрія» та для завершення будівництва хірургічного корпусу ОКЛ ім. А. Новака – 5158,3 тис. грн. Станом на 31.12.2009 р. відповідно використано коштів у сумі 1888,4 тис. грн та 3902,7 тис. грн.

У 2009 р. за рахунок видатків Державного бюджету отримано медичних препаратів та обладнання за різними програмами на суму 39 129,6 тис. грн при плані 43 782,9 тис. грн, у т.ч. субвенцію з Держбюджету загального фонду на фінансування заходів із запобігання поширенню та лікуванню грипу типу А/НН1/Каліфорнія/04/09 і ГРВІ на суму 7515,5 тис. грн.

*Виконання державних програм.* Значна увага приділяється виконанню державних і регіональних цільових програм. За рахунок видатків обласного бюджету за 2009 р. придбано медикаментів, виробів медичного призначення та обладнання за програмами: «Цукровий та нецукровий діабет на 2009–2015 роки» – 12 048,4 тис. грн, «Програма профілактики, діагностики та лікування злоякісних новоутворень населення області на 2007–2010 роки» – 1311,8 тис. грн, «Програма протидії захворюванню на туберкульоз в області на 2007–2011 роки» – 1283,8 тис. грн, «Програма протиепідемічних заходів та боротьби з інфекційними хворобами на 2007–2011 роки» – 1060,7 тис. грн, «Репродуктивне здоров'я населення області на період до 2015 року» – 1880,4 тис. грн, «Про зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я комунальної власності на 2004–2010 роки» – 8481,3 тис. грн, «Програма розвитку нефрологічної, гемодіалізної служб та імуносупресивної підтримки реципієнтів з нирковим, печінковим та іншим трансплантантом на 2006–2010 роки» – 5555,4 тис. грн, «Програма поліпшення стоматологічного здоров'я населення області на 2008–2012 роки» – 389,9 тис. грн, «Програма медикаментозного забезпечення ветеранів Великої Вітчизняної війни та забезпечення виробами медичного призначення пільгової категорії населення на 2006–2010 роки» – 310,8 тис. грн.

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.* В роботу ряду закладів обласного підпорядкування впроваджено систему надання послуг, зокрема, із забезпечення лабораторного обстеження, харчування хворих, які перебувають на стаціонарному лікуванні, прання білизни тощо, що дало змогу вивільнити окремі штатні одиниці, отримати орендну плату за надані в оренду харчоблоки, зменшити витрати на оплату за комунальні послуги та ремонт обладнання.

На базі обласного кардіологічного диспансеру відкрито рентген- та кардіохірургічні відділення, що дозволило впровадити в роботу закладу методики коронарографії, стентування, операцій на відкритому серці.

В обласному онкодиспансері завершено реконструкцію радіологічного корпусу, де встановлено новий гамма-терапевтичний апарат, що дозволило впровадити метод магніто-ядерно-резонансної томографії. Впроваджені методики скринінгу із застосуванням онкомаркерів та сучасні методи імунологічної діагностики.

Відкриті сателітні центри програмного гемодіалізу у Тячівській ЦРЛ та Хустській РЛ, проводиться робота з відкриття такого відділення в Мукачівській ЦРЛ.

У централізованій лабораторії, яка функціонує на базі Центру профілактики та боротьби із Снідом, впроваджені лабораторні дослідження методом ІФА на ВІЛ для всіх категорій населення; виявлення антитіл до токсоплазми, вірусу герпесу, хламідій, краснухи, цитомегаловірусу (TORCH-інфекції) у вагітних та пацієнтів з ВІЛ; дослідження на вірусні гепатити В і С вразливих до інфікування ВІЛ груп населення.

У більшості акушерських стаціонарів області впроваджено сучасні підходи до допомоги при пологах згідно з рекомендаціями ВООЗ. Наразі 4 родопомічні заклади та МДЛ незалежними експертами сертифіковані як «Лікарні, доброзичливі до дитини».

У роботу ОДЛ впроваджено сучасні оперативні методики: оперативні втручання при природжених вадах розвитку лицьової ділянки черепа, малоінвазивну ендоскопічну

корекцію деформацій грудної клітки за методикою Насса, зовнішн фіксацію кісток системою «Ортофікс» при переломах кінцівок, багатоетапне оперативне втручання на сухожильно-м'язовому апараті при ДЦП.

*Заходи щодо структурної перебудови:*

1. Відомчі заклади. В області функціонує ряд відомчих медичних установ. Це заклади, підпорядковані Мінтрансу, МВС та МО України:

- військовий госпіталь зі стаціонаром на 100 ліжок м. Мукачева;
- окрема медична рота військової частини А-1556 м. Ужгорода із стаціонаром на 30 ліжок;
- відділкова лікарня ст. Ужгород зі стаціонаром на 120 ліжок;
- вузлова лікарня ст. Чоп зі стаціонаром на 30 ліжок;
- вузлова лікарня ст. Мукачева із стаціонаром на 30 ліжок;
- вузлова лікарня ст. Королево із стаціонаром на 30 ліжок;
- сектор медичного забезпечення ГУ УМВС області із стаціонаром на 50 ліжок.

Суттєвого впливу на стан медичного забезпечення мешканців області, а відповідно на стан їхнього здоров'я та демографічну ситуацію дані заклади не мають. Проте, у силу своєї специфіки, як об'єкт для створення єдиного медичного простору на території регіону можна розглядати тільки заклади системи Мінтрансу, беручи до уваги їх потужний ліжковий потенціал та дублювання ряду вузькоспеціалізованої допомоги (гінекологія, урологія, хірургія, неврологія тощо), на утримання якої, за розрахунковим показником Мінфіну у 2009 р., контингент тільки лікарень Мінтрансу зменшує видатки галузі на 3,6 млн грн. Зокрема, якщо забезпеченість ліжками в районах області становить 50,2 на 10 тис., всіма ліжками (включаючи заклади обласного підпорядкування – 75,6 на 10 тис.), то забезпеченість ліжками закладів Мінтрансу становить 210 на 10 тис відповідного контингенту.

За умови вирішення питання створення єдиної системи організації медичної допомоги, а саме підпорядкування відомчих закладів регіональному органу виконавчої влади, створення на базі ВЛ ст. Ужгород обласного перинатального центру.

2. Швидка допомога. Мережа служби швидкої медичної допомоги в області на сьогодні відповідає вимогам, проте для оптимального забезпечення транспортної доступності у сільській місцевості до зон обслуговування, особливо у віддалених населених пунктах, планується відкриття ще 5 підрозділів швидкої медичної допомоги.

3. Подальший розвиток ЗП/СМ та оптимізація мережі. Необхідна подальша реорганізація 16 СЛА та ФАПів у населених пунктах з кількістю мешканців понад 1000 в АЗП/СМ.

В області недостатньо розвинена мережа закладів для надання паліативної, геріатричної та сестринської допомоги. Показник забезпеченості закладами охорони здоров'я коливається у розрізі районів, що зумовлено значною кількістю невеликих населених пунктів із малою кількістю населення, розташованих на відстані.

В регіоні функціонує 23 ДЛ, утримання яких обійшлося місцевим бюджетам у 24,2 млн грн. Утримувати більшість таких лікарень недоцільно.

Однією з основних перешкод у вирішенні цього питання є недосконалість існуючої нормативної бази, що регламентує діяльність галузі.

За умови внесення змін до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» та Бюджетного Кодексу України можлива оптимізація лікарень первинної мережі шляхом реорганізації в АЗП/СМ малопотужних закладів з недостатньою матеріально-технічною базою, створення районних відділень паліативної, геріатричної, сестринської та реабілітаційної допомоги на базі закладів з належним матеріально-технічним забезпеченням.

***Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області:***

- Відсутність гарантованого фінансування закладів системи охорони здоров'я області та державних програм в умовах економічної кризи.
- Недостатня матеріально-технічна база закладів охорони здоров'я I та II рівня надання допомоги, зокрема, реанімаційних, родопомічних і приймальних відділень РЛ ЦРЛ, низька укомплектованість обладнанням ФАПів та АЗП/СМ.
- Недостатнє забезпечення санітарним транспортом закладів ПМСД.
- Відсутність обласного перинатального закладу.
- Відсутність обласного протитуберкульозного закладу для надання медичної допомоги хворим із хіміорезистентними формами туберкульозу та для примусового лікування хворих на туберкульоз.
- Висока питома вага видатків на заробітну плату з нарахуваннями у структурі бюджетів закладів ПМСД і ВМСД та, відповідно, скорочення витрат на безпосередньо медичну допомогу не дозволяє забезпечити надання послуг відповідно до стандартів.

***Основні напрями розвитку системи охорони здоров'я області у 2010 р.:***

- Подальше зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, у т.ч. забезпечення санітарним транспортом, передусім закладів сільської місцевості.
- Завершення роботи з виготовлення проектно-кошторисної документації на будівництво обласного перинатального центру та початок будівництва.
- Будівництво обласного протитуберкульозного закладу для надання медичної допомоги хворим із хіміорезистентними формами туберкульозу та для примусового лікування хворих на туберкульоз.
- Проведення роботи з оптимізації мережі, насамперед первинного рівня, та штатів закладів охорони здоров'я районів і міст області з метою ефективного використання бюджетних коштів та збільшення прямих витрат на пацієнта.
- Контроль за раціональним і цільовим використанням лікарських засобів та виробів медичного призначення, отриманих за централізованими поставками МОЗ України.
- Підвищення ЯМД населенню на всіх рівнях з метою подальшого зниження рівня смертності мешканців області.

## **9.8. Запорізька область**

***Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності***

*Мережа закладів.* Протягом 2009 р. зазнала змін мережа медичних закладів.

Згідно з рішенням облради № 32 від 06.11.2008 р. створено комунальну установу «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Згідно з рішенням Запорізької облради № 34 від 07.08.2008 р. до складу СТМО «Психіатрія» введено КУ



«Мелітопольський міський психіатричний диспансер». Згідно з рішенням Запорізької міськради № 49 від 24.12.2008 р. КУ «Міська клінічна дитяча лікарня № 2» реорганізована в КУ «Міська клінічна дитяча поліклініка № 2». Відкрито АЗП/СМ у смт Веселе Веселівського району та у смт Михайлівка Михайлівського району. Згідно з рішенням сесії Новомильської сільради Мелітопольського району № 2 від 17.09.2009 р. об'єднано ФП с. Оленівка та ФАП у с. Новомильківка.

Таким чином, сьогодні медичну допомогу населенню області надають 672 медичні заклади, у т.ч. 15 МЛ, 9 самостійних поліклінік, 4 ДМЛ, 3 дитячі поліклініки, 23 диспансери, 6 пологових будинків, 20 ЦРЛ, 3 РЛ, 22 ДЛ, 120 амбулаторій, 398 ФАПів та ФП, 4 медичні коледжі, медичний університет та академія післядипломної освіти, а також 6 медичних закладів відомчого підпорядкування (УМВС України, Міноборони, Мінтрансв'язку, Міністерства авіаційної промисловості).

Протягом 2009 р. проведено державну акредитацію 44 закладів охорони здоров'я області, у т.ч. 22 ФАПів та ФП, 2 лікарські амбулаторії, 3 ДЛ, 11 міських закладів, 4 обласні заклади.

*Кадрова політика.* У ряді районів питання щодо впровадження вирішується повільно через нестачу медичних кадрів (Великобілозерський, Чернігівський, Розівський, Новомильківський р-ни). В інших районах цьому протистоять сільські та селищні ради.

Укомплектованість зайнятими посадами лікарів у цілому по області становить 90,7%. В середньому по містах показник складає 93,0% (найвищий показник в м. Мелітополі – 95,0, найнижчий в м. Запоріжжі – 92,5), по районах – 86,5%. В обласних закладах – 89,6%.

Укомплектованість фізичними особами в цілому по лікувальних закладах області складає 71,1%; у середньому по містах показник становив 73,6%, по районах – 67,2%, в обласних закладах – 69,1% (табл. 9.8.1).

Таблиця 9.8.1

Забезпеченість лікарськими посадами лікувальних закладів області у 2008, 2009 рр.

Показник	Штатні посади				Фізичні особи			
	2008 р.		2009 р.		2008 р.		2009 р.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Область	8280,5	45,2	8163,5	44,8	5783	31,6	5804	31,9

Забезпеченість фізичними особами лікарів в 2009 р. склала 42,7 (у 2008 р. – 42,1).

Відсоток атестованих лікарів по області – 68,4. У середньому по містах – 71,8%, по районах – 65,6% (табл. 9.8.2).

Таблиця 9.8.2

Забезпеченість лікарями та їх кваліфікація у 2009 р.

Показник	Забезпеченість лікарями (фіз. особи)	% атестованих	Кваліфікація		
			вища категорія	I	II
Всього по містах	32,8	71,8	36,1	44,9	19,1
Всього по районах	19,1	65,6	27,7	51,0	21,3
Обласні ЛПЗ	15,2	65,3	59,0	28,4	12,5
Область	42,7	68,4	42,4	40,3	17,2

Укомплектованість зайнятими посадами СМП в цілому по області становить 96,2%. В середньому по містах – 97,3%, по районах – 95,6%. В обласних закладах – 94,3%.

Укомплектованість фізичними особами – 85,9%. В середньому по містах області – 83,5%, по районах – 91,3% (табл. 9.8.3).

Таблиця 9.8.3

Укомплектованість середнім медичним персоналом лікувальних закладів області у 2008, 2009 рр.

Показник	Штатні посади				Фізичні особи			
	2008 р.		2009 р.		2008 р.		2009 р.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Область	15195,25	82,9	15154,75	83,2	13109	71,6	13014	71,5

Забезпеченість фізичними особами СМП в цілому по області – 92,4 (в 2008 р. – 91,6).

Відсоток атестованих СМП по області складає 64,5. В середньому по містах показник дорівнює 65,3%, по районах – 65,3% (табл. 9.8.4).

Таблиця 9.8.4

Забезпеченість середнім медичним персоналом та його кваліфікація

Показник	Забезпеченість медичними сестрами (фіз. особи)	% атестованих	Категорія		
			вища	I	II
Всього по містах	67,9	65,3	56,1	23,2	20,8
Всього по районах	65,3	66,6	60,0	24,0	16,0
Обласні ЛПЗ	25,5	60,9	49,4	27,1	23,5
Область	92,4	64,5	55,5	24,4	20,1

Залишаються не укомплектованими лікарями-основними працівниками 23 лікарські амбулаторії, 29 ФАПів залишаються без молодших спеціалістів з медичною освітою.

*Впровадження сімейної медицини.* Протягом 2009 р. в області відкрито 10 закладів ПМСД: міських – 4 (всі в м. Запоріжжя); сільських – 6 (2 – у Гуляйпільському р-ні і по 1 – у Бердянському, Веселівському, Михайлівському, Приазовському р-нах).

Із загальної кількості медичних закладів ПМСД 90 розташовані у сільській місцевості, 13 – у міській (у 2008 р. 84 і 16; у 2007 р. – 76 і 13).

Кількість прикріпленого населення, яке обслуговується медичними закладами ПМСД, склала 382 107 осіб (у 2008 р. – 327 739, а у 2007 р. – 288 762), тобто збільшення у 2009 р. на 54 368 осіб. Питома вага сільських мешканців, охоплених медичним обслуговуванням на засадах ЗП/СМ, становить 54%, міських мешканців – 8%.

Забезпеченість лікарями ЗП/СМ на 10 тис. населення у 2009 р. становила 1,36 проти 1,12 у 2008 р.

Штатні посади сімейних лікарів у 2009 р. склали 247, що на 35,75 посади більше порівняно з 2008 р. (211,25 посади).

Штатні посади медичних сестер закладів ЗП/СМ склали 372, що на 48,75 посади більше порівняно з 2008 р. (323,25 посади).

Кількість фізичних осіб сімейних лікарів зросла на 28 осіб і становила 191 (у 2008 р. – 163 особи).

Кількість фізичних осіб медичних сестер ЗП/СМ зросла на 44 особи і становила 343 (у 2008 р. – 299).

За 2009 р. кількість відвідувань до сімейних лікарів склала 999 869 (2008 р. – 946 968), що на 52 тис. і 901 відвідування більше. Серед них з профілактичною метою 294 034 – 29,4% (у 2008 р. 282 376 – 30%); з приводу захворювань 705 835 – 70,6% (у 2008 р. – 664 592 – 69,5%).

*Показники діяльності системи.* Показник летальності в 2009 р. порівняно з аналогічним періодом 2008 р. зменшився на 8,11%, або з 1,11 до 1,02 (Україна 2008 р. – 1,09), по містах – на 6,98%, по районах даний показник зменшився в 1,1 разу (0,75), по сільських ДЛ – на 17,1% (0,34), по обласних лікувальних закладах – на 7,41%.

Забезпеченість населення області амбулаторно-поліклінічною допомогою збільшилась на 0,95% та становить 182,75 відвідування на 10 тис. населення (2008 р. – 181,04). Забезпеченість ліжками денних стаціонарів поліклінік у 2009 р. порівняно з аналогічним періодом 2008 р. збільшилась на 3,5%, або з 16,60 до 16,62 на 10 тис. населення (Україна, 2008 р. – 14,4), водночас кількість пролікованих зменшилась на 5,25%, або з 439,25 до 416,19 на 10 тис. населення (Україна, 2008 р. – 561,4).

За останні роки внаслідок чітко налагодженої роботи по взаємодії з поліклініками, дільничною службою лікарів з 5,8% до 5,5% знизилась кількість безрезультативних викликів, виконаних бригадами швидкої медичної допомоги.

З метою профілактики ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді області спільно з Фондом Народонаселення ООН реалізують проект «Підтримка у створенні комплексної системи соціальних послуг для споживачів ін'єкційних наркотиків серед молоді».

На 31.12.2009 р. ВААРТ отримали 380 ВІЛ-інфікованих, у т.ч. 342 дорослі та 38 дітей. Отримано централізовано препаратів для лікування на суму 3158,9 тис. грн. Замісною підтримувальною терапією в області охоплено 85 осіб, з них 49 ВІЛ-інфікованих. 45 осіб приймають препарат «Еднок», 40 – препарат «Метадол».

Хоспісні палати для хворих на СНІД знаходяться у стаціонарному відділенні КУ «Запорізький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом». У стаціонарному відділенні центру отримали паліативну допомогу 34 ВІЛ-інфіковані, амбулаторно – 66.

Завдяки вжитим заходам протягом 2009 р. з 28,76 до 27,52 на 100 тис. населення зменшилася захворюваність на ВІЛ.

Проводиться специфічна профілактика туберкульозу. Протягом 2009 р. охоплено щепленням вакциною БЦЖ 96,6% дітей, ревакциновано 73,3% дітей 7-річного та 62,1% дітей 14-річного віку.

В області функціонує 22 кабінети контрольованого лікування хворих на туберкульоз при закладах загальної лікувальної мережі та протитуберкульозних диспансерах. Крім того, при лікарських амбулаторіях, АЗП/СМ, ДЛ, ФАПах організовано 20 пунктів контрольованого лікування.

Протягом 2009 р. хворим на туберкульоз видано 4234 харчові та 2117 гігієнічних наборів (2007 р. – відповідно 3280 та 820; 2008 р. – 3840 та 1920). Щомісячно отримували допомогу в середньому 177 осіб на загальну суму 180,7 тис. грн на рік.

*Фінансування системи охорони здоров'я.* У 2009 р. порівняно з 2005 р. видатки на фінансування потреб галузі «Охорона здоров'я» області збільшено майже в 2,4 разу і становлять 1118 627,8 тис. грн (2005 р. – 463 697,6 тис. грн, 2006 р. – 579 858,7 тис. грн, 2007 р. – 756 508,3 тис. грн, 2008 р. – 1 011 985,7 тис. грн). Однак ці кошти покривають мінімальні фінансові потреби галузі на 52–54%, а суми збільшення бюджету спрямовані практично на підвищення заробітної плати та енергоносіїв.

Видатки на 1 жителя по галузі «Охорона здоров'я» в області склали в 2005 р. 243,77 грн, в 2006 р. – 309,15 грн, в 2007 р. – 409,26 грн, в 2008 р. – 498,3 грн, в 2009 р. – 589,24 грн.

На 2009 р. на утримання закладів охорони здоров'я за рахунок обласного бюджету передбачено 398,5 млн грн (2008 р. – 336,9 млн грн), за рахунок бюджету міст – 465,7 млн грн (2008 р. – 443,3 млн грн), районів сільських і селищних рад – 254,5 млн грн (2008 р. – 231,7 млн грн).

Видатки на медикаменти склали 109 519,0 тис. грн, що на 46,6% більше, ніж у 2008 р. (2008 р. – 74 682,2 тис. грн). Вартість одного ліжка-дня за медикаментами порівняно з 2008 р. збільшено з 6,69 грн до 9,31 грн.

Середня вартість ліжка-дня за медикаментами по обласних закладах охорони здоров'я склали 20,16 грн (2008 р. – 14,29 грн).

Квотою на 2009 р. коштом Державного бюджету медичним установам області передбачено 34 465,0 тис. грн. Фактично отримано медикаментів, витратних матеріалів та обладнання на загальну суму 40 684,5 тис. грн, у т.ч. лікарських засобів, виробів медичного призначення надійшло на 40 502,0 тис. грн.

На сьогоднішній день УОЗ на обласному рівні реалізуються 11 цільових програм. План фінансування національних, державних програм і комплексних заходів з охорони здоров'я за рахунок коштів місцевих бюджетів у 2009 р. складав 48 646,2 тис. грн (2008 р. – 38 560,9 тис. грн), у т.ч. по обласному бюджету – 30 759,0 тис. грн, бюджетах міст – 15 736,4 тис. грн, районних бюджетах – 2150,8 тис. грн. Фактичне виконання за 2009 р. склало 47 794,2 тис. грн, або 98,2% від запланованого. За рахунок виділених коштів на виконання даних програм закуплено діалізатори для проведення гемодіалізу, інсуліни та лікарські засоби для хворих на цукровий та нецукровий діабет, тест-системи для діагностики хворих на СНІД та ВІЛ, медикаменти та обладнання для дітей, хворих на онкологічні та онкогематологічні захворювання, слухові апарати, ендопротези, витратні матеріали для донорства крові, лікарські протитуберкульозні засоби.

Видатки на харчування в 2009 р. склали 31 047,6 тис. грн, що на 3,4% більше, ніж у 2008 р. (2008 р. – 30 021,7 тис. грн). Вартість одного ліжка-дня на харчування збільшено з 6,51 грн в 2008 р. до 7,42 грн у 2009 р. По лікувальних закладах обласного підпорядкування в середньому вартість одного ліжка-дня по харчуванню дорівнювала 16,04 грн (2008 р. – 13,64 грн).

У 2009 р. заклади охорони здоров'я області отримали гуманітарну допомогу на загальну суму 298,57 тис. грн.

За рахунок коштів резервного фонду Держбюджету за 2009 р. проведено закупівлю антибіотиків, противірусних препаратів на суму 2440,3 тис. грн та обладнання на суму 4761,997 тис. грн. Закуплено 5 дефібриляторів, 11 апаратів для штучної вентиляції легень,

8 кисневих концентраторів, набори для надання першої медичної допомоги – 4, електричні аспіраційні насоси – 10, пульсоксиметри – 18.

У централізованому порядку область отримала медикаменти та вироби медичного призначення на суму 3016,63 тис. грн та обладнання на суму 2785 тис. грн: апарати для штучної вентиляції легень (Ньюпорт та Івент) – 20, фібробронхоскоп – 3, пульсоксиметри – 19, відсмоктувач – 1.

Медичним працівникам, які надавали медичну допомогу хворим на грип та в регіонах, де був перевищений епідпоріг, проведено преміювання в сумі 2834,9 тис. грн.

Загальна сума коштів, яка була використана в 2009 р. на лікування грипу та ГРВІ в області склала 16 275,878 тис. грн.

*Виконання державних програм.* З 2008 р. за підтримки благодійних фондів «Патріот Запоріжжя» та «Біла ромашка» розпочато «Програму формування у хворих на туберкульоз стимулів до одужання та дотримання режиму хіміотерапії», розраховану на 1 рік, метою якої є поліпшення епідемічної ситуації щодо туберкульозу, запобігання розвитку хіміорезистентного туберкульозу, а також метою якої є підвищення ефективності лікування. Згідно з цією програмою, з вересня 2008 р. особам, вперше захворілим на туберкульоз, та з рецидивом туберкульозного процесу, які знаходяться на амбулаторному етапі лікування, надається соціальна допомога (оплата проїзду до лікувального закладу) у вигляді проїзних квитків на електротранспорт. За 2009 р. хворим на туберкульоз видано 701 проїзний квиток на суму 44,9 тис. грн. У рамках програми за рахунок позабюджетних коштів обладнано 7 кабінетів навчання та соціально-психологічної підтримки хворих на туберкульоз.

Згідно з обласною програмою «Швидка соціальна допомога», затвердженою рішенням облради № 3 р.15.04.2005 р., щорічне фінансування якої складає 30 тис. грн з міського бюджету, обласною організацією ТЧХ в м. Запоріжжі організовується гаряче харчування осіб без постійного місця проживання з попереднім флюорографічним обстеженням їх з метою виявлення туберкульозу легень. Усім хворим надано спеціалізовану медичну допомогу.

Завдяки вжитим організаційним заходам у 2009 р. порівняно з 2008 р. в області спостерігалось зменшення на 12,6% захворюваності на всі форми туберкульозу, або з 81,9 до 71,6 на 100 тис. населення.

Захворюваність на туберкульоз серед сільського населення зменшилася на 19,3%, або з 89,2 до 72,0 на 100 тис. сільського населення.

Захворюваність на туберкульоз серед підлітків зменшилася на 23,0%, або з 40,4 до 31,1 на 100 тис. підліткового населення.

Водночас захворюваність на туберкульоз серед дітей збільшилася на 5,6%, або з 8,9 до 9,4 на 100 тис. дитячого населення.

Особлива увага приділяється поліпшенню ЯМД ветеранам війни, праці, інвалідам та іншим малозабезпеченим громадянам, які потребують допомоги.

За програмою соціальної підтримки ветеранів війни, праці, інвалідів та інших малозабезпечених громадян, які потребують допомоги, «Назустріч людям» сума виділених коштів в ЛПЗ області у 2009 р. становила 661,9 тис. грн, у т.ч. обласний бюджет – 592 тис. грн. За рахунок коштів обласного бюджету забезпечено слуховими апаратами

677 ветеранів війни, праці, «дітей війни», інвалідів загального захворювання (на сьогодні ІВВВ, які потребували слухових апаратів, на 100% забезпечені ними), проведено операції 65 пацієнтам зі встановлення тазостегнових і колінних суглобів (у т.ч. 51 – за рахунок коштів обласного бюджету), та 425 хворим – операції з встановлення штучного кришталика ока, у т.ч. 83 – коштом обласного бюджету. Встановлено 10 очних протезів.

У 2009 р. в області здійснено ряд заходів з реалізації основних завдань та виконання Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 р.».

З метою зниження рівня материнської смертності впроваджено систему моніторингового спостереження за вагітними високої групи перинатального ризику. Для вагітних високої групи ризику забезпечено своєчасну госпіталізацію до стаціонару 3-го рівня надання перинатальної допомоги. Проведено роботу щодо зміцнення матеріально-технічної бази та реорганізації родопомічних закладів: відкрито сучасні індивідуальні та сімейні пологові зали, створено умови для безперервного перебування матері та дитини, з залученням сім'ї до вагітності, пологів і догляду за новонародженою дитиною. Приділяється значна увага створенню умов безпечного материнства та подальшому розвитку інфраструктури пологових стаціонарів, що дало змогу забезпечити акушерські стаціонари опаленням і теплою водою. Ці заходи сприяли попередженню гнійно-запальних захворювань у породіль та новонароджених.

З метою зниження рівня малюкової смертності у всіх пологових стаціонарах забезпечені умови для сумісного перебування матері та дитини. Родопомічні заклади на 85% забезпечено одноразовим інструментарієм, а медикаментами, киснем, дихальними апаратами «Пенлон» для первинної реанімації новонароджених – у повному обсязі.

На базі обласної клінічної дитячої лікарні працює регіональний організаційно-методичний центр «Підтримки грудного вигодовування» для координації впровадження в області програми «Підтримки грудного вигодовування дітей в Україні на 2006–2010 роки». В 2009 р. оцінку на звання «Лікарня, доброзичлива до дитини» отримали дитяча поліклініка № 3 та пологовий будинок № 1 м. Запоріжжя.

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.* В ортопедо-травматологічному відділенні МСЧ «Мотор Січ» впроваджено ендопротезування кульшового суглоба системою «Мотор Січ», у відділенні ортопедії, артрології та спортивної травми КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» з квітня 2007 р. – новий спосіб лікування переломів кісток блокуючою системою та артроскопічні втручання на суглобах.

В очному відділенні КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня» впроваджено: авторефрактометрію для діагностики рефракційних порушень у дітей (ефективність впровадження – 95%), використання В-сканування в діагностиці ретинопатії недоношених (ефективність впровадження – 98%).

Завідувачкою кафедрою очних хвороб ЗМАПО проф., д-ра мед. наук Н.Г. Завгородньою у співавторстві з директором Інституту очних хвороб ім. В.П. Філатова проф., д-ра мед. наук Н.В. Пасечніковою видано монографію «Первинна глаукома. Новий погляд на стару проблему».

У нейрохірургічному відділенні КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» впроваджено лазерні технології: лазерна вапоризація міжхребцевих дисків, що скоротило

до- та післяопераційний періоди. Крім того, у відділенні проводиться видалення пухлин головного мозку усіх локалізацій, за винятком гіпофізарної патології та пухлин 3-го шлуночка; передня стабілізація травматичних уражень шийного відділу хребта; стабілізуючі втручання при переломах та спондилодезах на поперековому та грудному відділах хребта; ендоскопічні та мікрохірургічні операції при травматичних та інсульт-гематомах; багаторівнева вертебропластика хребта тощо.

Відповідно до вимог стандартів надання невідкладної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда у практику роботи кардіологічних відділень міст Запоріжжя, Мелітополя, Бердянська, Василівки, Енергодара втілено сучасні технології лікування – тромболісис, подвійну антитромбоцитарну терапію, низькомолекулярні гепарини. У катетеризаційних лабораторіях КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» та КУ «Запорізький обласний кардіологічний диспансер» виконуються інтервентні втручання на коронарних судинах – балонування, стентування. В КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» та КУ «Обласний кардіологічний клінічний диспансер» у 2009 р. виконано 578 коронарографій, 111 стентувань коронарних судин. Встановлено в КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» 130 електрокардіостимуляторів, проведено 46 операцій при природжених вадах серця, 47 операції при ІХС, 39 – при ураженнях клапанів серця, 76 інших кардіохірургічних операцій.

У КУ «Обласний кардіологічний клінічний диспансер» виконано тромболісис 108 хворим, впроваджено метод проточної коагулометрії для контролю за станом системи згортання крові у хворих з фібриляцією та тріпотінням передсердь, що мають високий ризик тромбоемболічних ускладнень.

За кошти з різних джерел фінансування в ЛПЗ м. Запоріжжя проведено тромболісис 60 хворим; м. Мелітополі – 39 хворим; м. Бердянську – 23 хворим, ТМО Михайлівського району – 1.

У КУ «Запорізький обласний клінічний онкологічний диспансер» впроваджуються радіочастотна термоабляція пухлин, трансуретральна резекція пухлин сечового міхура та передміхурової залози, хіміоемболізація печінки, внутріартеріальна хіміотерапія при місцево поширеному раку молочної залози, імуногістохімічне дослідження операційного та біопсійного матеріалу тощо. Усе вищезазначене сприяє більш ефективному лікуванню хворих на ЗН, подовжує термін повноцінного життя хворих.

*Заходи щодо структурної перебудови.* 3 березня 2009 р. на базі КУ «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» відкрито відділення реанімації та інтенсивної терапії новонароджених на 6 ліжок.

Протягом 2009 р. в дитячих санаторіях, підпорядкованих МОЗ України, отримала санаторно-курортне лікування 2621 дитина, в санаторіях СТМО «Дитинство» – 3384 дитини із соматичними захворюваннями. Крім того, окремо санаторно-курортне лікування отримують діти в протитуберкульозних і психоневрологічних санаторіях. У червні 2009 р. за путівками, придбаними управлінням у справах сім'ї, молоді та спорту, коштом обласного бюджету в м. Бердянську оздоровлено 30 дітей, хворих на цукровий діабет.

В області відкрито 10 закладів ПМСД: міських – 4 (всі у м. Запоріжжі); сільських – 6 (2 – у Гуляйпільському р-ні і по 1 – у Бердянському, Веселівському, Михайлівському, Приазовському районах).

Із загальної кількості медичних закладів ПМСД 90 – у сільській місцевості, 13 – у міській (у 2008 р. – 84 і 16; у 2007 р. – 76 і 13).

Рішенням районної ради № 20 від 28.07.2005 р. реорганізовано заклади охорони здоров'я Михайлівського р-ну в Михайлівське ТМО: Михайлівський центр ПМСД (16 амбулаторій сімейного типу, 4 ФП) та Михайлівський лікувально-діагностичний центр на 180 ліжок.

Вжиті заходи дали змогу:

- забезпечити постійне забезпечення медикаментами закладів ПМСД на невідкладну медичну допомогу з консолідованого бюджету охорони здоров'я;
- проводити поточні ремонти приміщень закладів ПМСД будівельною бригадою ТМО;
- оперативно вирішувати проблеми енергозабезпечення, водовідведення, водопостачання, ремонту медичної апаратури силами спеціалістів ТМО;
- забезпечити заклади ПМСД холодильним устаткуванням, перев'язувальними матеріалами, деззасобами та м'яким інвентарем.

У планах району – створення комунального неприбуткового підприємства. В цьому напрямі проводиться робота і у Кам'янсько-Дніпровському р-ні.

У ряді районів питання щодо впровадження вирішується повільно через нестачу медичних кадрів (Великобілозерський, Чернігівський, Розівський, Новмиколаївський райони). В інших районах цьому протистоять сільські та селищні ради.

Згідно з наказом УОЗ ОДА № 406 від 31.07.2009 р. «Про затвердження Положення про обласний центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу», на базі КУ «Запорізький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом» створено обласний центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ/СНІДу. Центр розпочав свою діяльність з 01.01.2010 р.

### ***Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області***

КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня» з поліклінікою на 210 відвідувань на зміну та лікувальним корпусом на 450 ліжок є спеціалізованим дитячим медичним закладом, що надає кваліфіковану медичну допомогу дітям всієї області. В серпні 2003 р. розпочато роботи з реконструкції поліклінічно-стаціонарного корпусу ОДКЛ – I черга. На I черзі реконструкції освоєно 7282,51 тис. грн. Кошторисна вартість II черги (будівлі пральні, котельної, зовнішні інженерні комунікації) складає 6,6 млн грн. У 2009 р. обсяг фінансування згаданого об'єкту становив 1271,05 тис. грн, у т.ч. 1000,0 тис. грн, – капітальні видатки, враховані Мінфіном України на соцсферу, 271,05 тис. грн – кошти обласного бюджету. На об'єкті виконувались загальнобудівельні роботи, які з травня 2009 р. призупинені через відсутність фінансування. Для завершення робіт орієнтовно потребується 24,8 млн грн.

КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня». Для приведення у відповідність до санітарних норм будівель закладу (передусім харчоблоку та пральні) з урахуванням проектних робіт, орієнтовно необхідно 20 млн грн.

КУ «Запорізький обласний клінічний протитуберкульозний диспансер». Реконструкція, яка дозволить поліпшити умови перебування хворих у лікувальному закладі, була запланована у 1998 р. після передачі диспансеру будівлі пологового



будинку № 6 м. Запоріжжя. Для виконання повного обсягу робіт необхідно орієнтовно 18,051 млн грн.

КЗ «Запорізький обласний госпіталь для інвалідів Великої Вітчизняної війни» потребує розширення ліжкового фонду та вирішення питання забезпечення власним харчоблоком. У 2004 р. госпіталю передано будівлю профілакторію заводу «Кремній полімер», яка потребує наразі реконструкції із загальним обсягом фінансування, орієнтовно – 10,347 млн грн (I черга).

На сьогодні значна кількість будівель КУ «Обласна клінічна інфекційна лікарня» перебувають у зношеному стані та не відповідають сучасним вимогам (термін забудови – 1928 р.). Через обмеженість можливостей фінансування з місцевого бюджету існує гостра потреба у забезпеченні фінансуванням нового будівництва лікарні з Державного бюджету.

Незважаючи на постійне зростання видатків на галузь охорони здоров'я, 90% їх спрямовані на виплату заробітної плати та оплату енергоносіїв, комунальних послуг. У зв'язку з цим слід розглянути можливість щодо продовження постачання до лікувальних закладів регіону за рахунок коштів Держбюджету високовартісного медичного обладнання, санітарного автотранспорту. Для задоволення повної потреби регіону необхідно орієнтовно 110,918 млн грн.

#### ***Основні напрями розвитку системи охорони здоров'я області у 2010 р.:***

– зміцнення матеріально-технічної бази лікувальних закладів області (приведення у відповідність до санітарних норм будівель КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня», продовження реконструкції КУ «Запорізька обласна дитяча клінічна лікарня», КУ «Запорізький обласний протитуберкульозний диспансер», КЗ «Запорізький обласний госпіталь для інвалідів Великої Вітчизняної війни»);

– реалізація заходів програми розвитку медико-санітарної допомоги сільському населенню області на 2007–2011 рр., у т.ч. відкриття 37 закладів сімейної медицини;

– 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 (співпраця за проектами USAID «Здоров'я матері і дитини – II», «Разом до здоров'я», реалізація заходів обласної програми «Дитяча онкологія» на 2007–2010 роки», Державної та обласної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р.);

– реалізація заходів обласної програми соціальної підтримки ветеранів війни, праці, інвалідів та інших малозабезпечених громадян, які потребують допомоги, на 2007–2010 роки «Назустріч людям» щодо забезпечення цих категорій штучними кришталиками ока, очними протезами, ендопротезами, слуховими апаратами;

– забезпечення контролю над ситуацією щодо захворюваності на ЗН, соціально небезпечні хвороби – ВІЛ/СНІД, туберкульоз тощо;

– реалізація заходів Цільової програми протидії захворюванню на туберкульоз у Запорізькій області на 2007–2011 рр.

## 9.9. Івано-Франківська область

### Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності

**Мережа закладів.** В області функціонує 767 ЛПЗ підпорядкування ГУОЗ ОДА, з яких 215 лікарських. Серед них – 76 лікарняних закладів, де розгорнуто 12 206 ліжок. Ще 100 ліжок розгорнуто у Прикарпатському центрі репродукції людини та університетській клініці МОЗ України. Мережа лікарняних закладів налічує 2 обласні багатoproфільні лікарні (для дорослих і дітей), 3 психіатричні лікарні, 14 спеціалізованих обласних і міжрайонних диспансерів. У районах, містах і селищах міського типу функціонують 3 ЦМЛ, 14 ЦРЛ, 10 РЛ, 13 МЛ, 5 дитячих лікарень, 4 пологові будинки та 1 обласний перинатальний центр. У м. Івано-Франківську діє госпіс на 30 ліжок. Крім того, на території області функціонує 7 санаторіїв системи МОЗ України, з яких 3 безпосередньо підпорядковані МОЗ, 4 – ГУОЗ ОДА, у них налічується 1130 ліжок (табл. 9.9.1).

Таблиця 9.9.1

Мережа закладів охорони здоров'я області

Відомче підпорядкування / типи закладів	Системи МОЗ України		Інших міністерств і відомств					Всього
	обласного підпорядкування (ГУОЗ ОДА)	республіканського підпорядкування (МОЗ)	Мінтрансв'язку	Міноборони	МВС	СБУ	інші	
Лікувально-профілактичні, всього, у т.ч.:	764 (без ФАП – 217)	7	2	1	2	1	9	786
лікарні, центри, пологові будинки	62	2	2	-	1	-	2	69
диспансери	14	-	-	-	-	-	-	14
поліклініки	10	2	-	1	-	1	-	14
амбулаторії	126	-	-	-	-	-	-	126
здоровпункти	1	-	-	-	-	-	3	4
МСЧ	-	-	-	-	-	-	1	1
ФАП	547	-	-	-	-	-	-	547
санаторії	4	3	-	-	1	-	-	8
санаторії-профілакторії	-	-	-	-	-	-	3	3
Санітарно-епідеміологічні	-	17	1	-	-	-	-	18
Інші заклади	8	-	-	-	-	-	-	8
<b>Разом</b>	<b>772</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>812</b>
У них ліжок:								
лікарняних	12 206	100	130	-	80	-	80	12 596
інших	620	570	-	-	100	-	175	1465

Окрім того, функціонує 12 самостійних поліклінік, з яких 6 багатoproфільних: 4 – у м. Івано-Франківську, 1 – у м. Калуші і 1 – у смт Печеніжин Коломийського р-ну, та 6 стоматологічних. Ще 2 поліклініки (студентська і стоматологічна) належать

Національному медичному університету. В сільських населених пунктах діють 126 СЛА, 547 ФАПів та 4 ДЛ (у віддалених населених пунктах гірських районів Верховинського (2) і Косівського, а також Галицького). В таблиці 9.9.2 подано структуру ліжкового фонду за типами закладів.

Таблиця 9.9.2

Структура ліжкового фонду ЛПЗ області за типами та рівнями надання допомоги у 2008, 2009 рр.

Ліжка типів закладів	2008 р.	2009 р.	Динаміка (%)
Ліжка ЦРЛ, ДЛ, ПБ районів	5110	4955	40,6
Ліжка РЛ (номерних)	740	855	7,0
Ліжка ЦМЛ, МЛ, в містах, міських ДЛ та ПБ	1605	1605	13,2
Ліжка МЛ у селищах міського типу	385	385	3,2
Ліжка дільничних лікарень	66	66	0,5
Ліжка обласних закладів, що знаходяться в районах області	905	905	7,4
Ліжка обласних закладів, що розміщені в обласному центрі	3470	3435	28,1
<b>Усі ліжка</b>	<b>12281</b>	<b>12206</b>	<b>100,0</b>

Порівняно з 2008 р. ліжковий фонд області скоротився на 75 лікарняних ліжок. Функціонує 3 самостійні станції швидкої медичної допомоги, 14 відділень швидкої медичної допомоги в ЦРЛ і МЛ, 20 відділень швидкої медичної допомоги в районних і міських (селищних) лікарнях, 4 пункти швидкої медичної допомоги в ДЛ та амбулаторіях. Усього – 41.

Упродовж 2009 р. мережа закладів охорони здоров'я значних змін не зазнала, крім створення на базі корпусів Калуської ЦРЛ Калуської районної ради як окремої юридичної особи.

Мережа медичних закладів інших міністерств і відомств, що знаходяться на території області, – менш ніж скромна. Функціонує лише 2 лікарні ЛСС Львівської залізниці в Івано-Франківську та Коломиї загальною потужністю 130 ліжок, 1 лікарня УМВС на 80 ліжок, 2 невеликі лікарні сумарно на 27 ліжок у медичній службі Департаменту виконання покарань. Амбулаторно-поліклінічна мережа представлена військовою поліклінікою Міністерства оборони та поліклінікою медслужби СБУ в області.

*Кадрова політика.* В області протягом останніх 3 років ситуація щодо забезпечення медичними кадрами залишається стабільною. Заклади охорони здоров'я задовільно забезпечені штатними посадами і фізичними особами як лікарів, так і молодших медичних спеціалістів. Завдяки функціонуванню в області Івано-Франківського Національного медичного університету та двох медичних коледжів покриваються потреби у фахівцях основних спеціальностей.

Заклади охорони здоров'я вторинної та третинної ланки укомплектовані медичними кадрами відповідно на 92,3% і 96,8%. Не завершене питання заповнення вакантних посад лікарів у сільських закладах (ДЛ і лікарських амбулаторіях), де укомплектованість лікарями становить лише 74%.

Всі випускники ВМНЗ IV рівня акредитації, які отримують направлення в область, вчасно приступають до проходження інтернатури і переважно доїжджають до місця призначення на роботу.

Проблемними є питання зростання числа лікарів-пенсіонерів: у 2007 р. їх число становило 1306, за 2008 р. збільшилось до 1365, в 2009 р. – вже до 1403, тобто щорічний приріст становить 50–60 осіб, або близько 4%. Питома вага лікарів-пенсіонерів серед усіх працюючих лікарів дорівнює 18%. Ще більшими темпами зростає число пенсіонерів СМП – 1416 в 2007 р., 1488 – в 2008 р. і 1580 – в 2009 р., щорічний приріст – 5–6%, а всього на сьогодні – 10,8%.

*Впровадження сімейної медицини.* В напрямку розвитку і удосконалення ПМСД та сімейної медицини в 2009 р. переведено на засади сімейної медицини амбулаторію с. Луги Рожнятівського р-ну. Число ЛА складає 126, у т.ч. 122 сімейного типу. Створено 5 нових сімейних дільниць: 2 сімейні дільниці в поліклініці ЦРЛ (Городенка) та 3 дільниці в поліклініці Болехівської ЦМЛ. Функціонує 134 сімейні заклади, з яких 7 міських поліклінік (3 – Івано-Франківськ, м. Болехів, Кути, Тисмениця, Єзупіль), 5 поліклінік ЦРЛ та РЛ (Богородчанська, Солотвинська, Городенківська, Перегінська та Лисецька) і 122 із 126 СЛА.

*Показники діяльності системи.* Досягнуто позитивну динаміку у діяльності протитуберкульозної служби та низки показників надання онкологічної допомоги населенню. За підсумками 2009 р. захворюваність на туберкульоз знизилась в області з 69,4 до 68,1 на 100 тис. населення (при середньодержавному показнику у 2008 р. – 77,8), і на деструктивний туберкульоз – з 22,1 до 19,2 (при середньодержавному в 2008 р. – 29,5). Його частка знизилась з 36,9% до 31,7% від зареєстрованого легеневого туберкульозу. Зафіксовано деяке зниження захворюваності на туберкульоз серед дітей 0–18 років. Помітно знизилась смертність від туберкульозу – з 16,4 до 13,9 на 100 тис. населення при середньому по Україні в 2008 р. – 22,4. Водночас зросло охоплення населення профілактичними флюорографічними обстеженнями – з 509,3 до 525,4 на 1000 населення.

Регіональна ситуація щодо захворюваності на туберкульоз є неоднорідною. У Верховинському районі виявлення туберкульозу знизилось удвічі і становить лише 23,6 на 100 тис. населення. Помітне зниження виявлення також спостерігалось в Городенківському (на 20,4%) та Косівському р-нах (на 11,7%) і м. Болехові (на 16,7%). Водночас помітне зростання виявлення туберкульозу зареєстровано в Галицькому та Долинському р-нах – відповідно на 26,3% та 11,4%. Вкрай високою, незважаючи на зниження, залишається захворюваність на деструктивний туберкульоз у Коломийському р-ні (30,7%), порівняно високою – у Галицькому, Косівському, Надвірнянському р-нах та м. Болехові (22,1–23,4 на 100 тис. населення).

Обліковано впродовж року 3456 вперше виявлених випадків раку, що на 127 випадків менше, ніж у попередньому році. Захворюваність на ЗН знизилась з 259,7 до 248,6 на 100 тис. населення. Питома вага виявлених в IV ст. онкохворих дещо зросла і становить 18,4% проти 17,9% у 2008 р. Натомість покращилась морфологічна верифікація діагнозу, показник якої зріс з 77,3% до 79,6%. При профоглядах виявлено 22,1% онкохворих проти 19,9% у 2008 р., дещо більше у 2008 р. онкохворих охоплено спеціальним лікуванням – 65,2% проти 63,3%, стабілізовано дорічну летальність від раку, яка знизилась з 34,8% до 34,4%.

Помітно поліпшилися показники своєчасності діагностики візуальних локалізацій раку. Запущеність (питома вага III–IV ст.) раку молочної залози знизилась з 28,3% до

24,4%, шийки матки – з 19,5% до 14,8%, прямої кишки – з 25,1% до 24,9%, порожнини рота – з 67,3% до 62,2%.

Подальшого розвитку і удосконалення зазнала охорона материнства і дитинства. Здійснювались реконструкції пологових стаціонарів з освоєнням нових перинатальних технологій згідно з вимогами ВООЗ. Практично завершений перехід на сумісне перебування матері і дитини, яке впроваджено у 98% пологових стаціонарів. В обласному перинатальному центрі впроваджено динамічне моніторування внутрішньоутробного стану плода у жінок з групи високого перинатального ризику в амбулаторних умовах, розширене застосування нових видів знеболення при акушерських операціях і пологах, зокрема, спінальних та перидуральних анестезій. Продовжувалося оснащення сучасною лікувально-діагностичною апаратурою дитячих і пологових стаціонарів, зокрема дихальною, слідкуючою, кувезами, ультразвуковими сканерами. В ОДКЛ відкрито Центр ранньої медико-соціальної реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи.

Івано-Франківська міська дитяча лікарня, Рогатинська та Тлумацька ЦРЛ отримали статус «Лікарня, доброзичлива до дитини», який на даний час мають вже 11 ЛПЗ області. Вжиті заходи позитивно вплинули на основні якісні показники діяльності служби. До початку епідемії грипу (на 01.11.2009 р.) в області не було зареєстрованого жодного випадку материнської смертності. На жаль, зафіксовано 4 летальні випадки вагітних від постгрипозної пневмонії. Досягнуто позитивної тенденції щодо рівнів смертності дітей першого року життя, яка знизилась, за попередніми даними, з 10,9‰ до 9,2‰. Померло 157 немовлят проти 181 в 2008 р., тобто на 24 менше. Зниження стосується і ранньої неонатальної смертності (з 4,6‰ до 4,1‰), і неонатальної смертності (з 6,3‰ до 5,7‰), і постнеонатальної смертності (з 4,4‰ до 3,4‰). Позитивним явищем є зменшення майже удвічі числа дітей, які померли вдома – з 31 до 16, або з 17,1% до 10,2% у структурі за місцем смерті. У структурі смертності, як і торік, переважали стани перинатального періоду – 46,5% смертей (73 дитини), на другому місці – природжені вади розвитку – 34,4% (54 дитини).

Дещо зросли обсяги амбулаторно-поліклінічної діяльності. Число відвідувань до лікарів поліклінік і амбулаторій зросло з 10 052,5 тис. до 11 123,3 тис., або на 10,6%. Показник відвідувань в поліклініці на 1 жителя зріс з 8,0 до 8,1, а з урахуванням госпрозрахункових відділень – з 8,1 до 8,2. Збільшилось також число виконаних лікарями викликів додому. Їх здійснено 1263,4 тис. проти 1228,1 в 2008 р., тобто більше на 35,3 тис. (2,9%). Показник на 100 жителів зріс з 88,0 до 89,0. Проліковано в денних стаціонарах 61 032 осіб, що на 7239, або на 2,0% більше, ніж у 2008 р. Число денних ліжок в АПЗ збільшилось на 172 і становить 1611, або 11,7 на 10 тис. населення. У 2009 р. в поліклінічних умовах здійснено 90 303 хірургічні операції, або 655,2 на 10 тис. населення, що дещо більше, ніж у 2008 р. (89775) при середньоукраїнському показнику 561,4 (2008 р.).

Діяльність стаціонарів впродовж року була стабільною. Однак, незважаючи на подальше зниження показника середнього ліжко-дня та зростання показника обігу ліжка, за підсумками 2009 р. зареєстровано деяке зниження показника роботи лікарняного ліжка, як у більшості лікарняних закладів, так і в цілому по області, хоча інші показники покращились. Показник роботи ліжка в днях по області знизився з 328,9 дня в 2008 р. до

319,0 дня. Зокрема, зниження відбулося по ЦРЛ – з 337,1 до 327,4 дня; по РЛ – з 333,5 до 329,2 дня; по МЛ і центральних міських – з 330,7 до 312,9 дня; по обласних – з 321,3 до 312,3 дня. Незначне зниження роботи ліжка відбулось і по МЛ, розташованих у селищах міського типу, але враховуючи зменшення перевантаження стаціонару, яке тут спостерігалось, це можна вважати позитивним явищем.

У 2009 р., на відміну від попередніх років, відбулося незначне збільшення обсягів хірургічної допомоги населенню в умовах стаціонару. В хірургічних стаціонарах області виконано 69,2 тис. операцій, що більше порівняно з попереднім роком на 396, або на 0,6%. Показник частоти операцій зріс з 498,6 до 502,0 на 10 тис. населення при середньодержавному – 538,2 (2008 р.). Зменшення операцій в районах значною мірою пов'язане з безпосереднім звертанням частини пацієнтів в заклади обласного центру, минаючи лікувальні заклади району. Як і в попередні роки, мають місце низькі порівняно з українськими показники частоти операцій на органах зору, органах ендокринної системи (щитовидній залозі), на нирках і сечоводах, передміхуровій залозі, молочній залозі.

Ритмічно працювала впродовж року служба швидкої медичної допомоги. Здійснено 364,5 тис. виїздів, що на 9,4 тис., або 2,5% менше, ніж у 2008 р. (переважно за рахунок зменшення викликів до хронічних хворих і виїздів не за призначенням). Особливих проблем зі своєчасним наданням швидкої медичної допомоги населенню не було в жодному районі чи місті. У 2009 р. вдалося зміцнити службу швидкої медичної допомоги районів і міст області санітарними автомобілями, яких отримано понад 20. Хоча такі та інші заходи з удосконалення її діяльності та зміцнення матеріально-технічної бази вживаються щороку, проблема забезпечення санітарним транспортом станцій, відділень та пунктів швидкої медичної допомоги ще не знята з порядку денного. Для потреб області слід на сьогодні близько 60 нових карет швидкої допомоги.

*Фінансування системи охорони здоров'я.* Незважаючи на продовження тенденції до збільшення видатків порівняно з попередніми роками, як з обласного, так і з Державного бюджетів, обсяги його були недостатніми.

Бюджет області на 2009 р. по галузі «Охорона здоров'я» спочатку затверджено в сумі 773,0 млн грн, у т.ч. обласний бюджет – 247,5 млн грн.

Додатково через МОЗ України для запобігання поширенню грипу типу А/Н1/Н1/Каліфорнія/04/09 область отримала 7,8 млн грн, у т.ч. 1,4 млн – на медикаменти, 4,2 млн – на медичне обладнання, 63,5 тис. – на пошиття марлевих пов'язок і майже 2,2 млн грн – на оплату праці медичних працівників, залучених до робіт у понадурочний час. Крім того, за рахунок субвенції з Державного бюджету закуплено лікарські засоби на загальну суму 2,6 млн грн та отримано у вигляді гуманітарної допомоги засоби та медичне обладнання на суму 2,7 млн грн.

Уточнений бюджет на 31.12.2009 р. становив 839,5 млн грн. З них профінансовано 824,5 млн, або 98,2% від запланованих коштів. Видатки в розрахунку на одного жителя зросли з 525 грн у 2008 р. до 598 грн у 2009 р. Без урахування обласних закладів середньорайонний показник на жителя по районах і містах склав 392 грн проти 352 грн у 2008 р. З року в рік практично не змінюється структура поточних видатків галузі, де лівову частку – понад 70% – займає заробітна плата. В 2009 р. на заробітну плату

припадало 74,8% видатків, на медикаменти і енергоносії – по 8,0%, на продукти харчування – 2,7%. Інші видатки, в т.ч. капітальні, склали лише 6,5%.

Порівняно з попередніми роками значно зросли видатки на медикаменти. Якщо у 2007 р. на ці цілі виділено 32,2 млн грн, в 2008 р. – 38,3 млн грн, то в 2009 р. – 62,6 млн грн. Особливо відчутно зросли ці видатки в обласних закладах. У розрахунку на 1 ліжко-день вони склали майже 28 грн проти 15 грн в 2008 р. Натомість видатки на продукти харчування, попри помітне зростання цін, майже не зросли і становили лише 22,1 млн грн проти 21,3 в 2008 р.

Для поліпшення фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я здійснювалась активна діяльність щодо залучення позабюджетних надходжень, яких у 2009 р. надійшло 56,2 млн грн, що на 10 млн більше, ніж у попередньому році, в т.ч. 25,5 млн від районних і міських закладів і 30,8 млн грн від обласних закладів. У розрахунку на одного жителя обсяг власних надходжень склав 40,8 грн проти 33,3 у 2008 р.

У 2009 р. завдяки активній позиції ГУОЗ, керівників закладів охорони здоров'я, підтримці органів виконавчої влади і депутатського корпусу вжито заходів щодо подальшого зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, в т.ч. у сільській місцевості. Здано в експлуатацію черговий корпус обласної інфекційної лікарні в м. Івано-Франківську, корпус радіологічного блоку обласного онкологічного диспансеру, поліклініку Тисменицької МЛ. Розпочато будівництво корпусу Болахівської ЦМЛ.

Продовжувалось будівництво корпусів Галицької ЦРЛ, Коломийської районної інфекційної лікарні, операційного корпусу ОКЛ, спортивного корпусу Івано-Франківського базового медичного коледжу. Продовжувалася реконструкція переданої будівлі незавершеного будівництва під обласний перинатальний центр, розпочата реконструкція приміщення під обласне бюро МСЕ.

Проведено капітальні і поточні ремонти приміщень численних закладів охорони здоров'я, в т.ч. сільських, на які затрачено понад 13 млн грн, у т.ч. на капітальні ремонти – 9,8 млн, на поточні – 3,5 млн грн. Близько 2 млн грн виділено з обласного екологічного фонду, за які здійснено реконструкції очисних споруд та протипаводкові заходи в різних закладах охорони здоров'я. Здано в експлуатацію нові приміщення ФАПів у с. Набережна Галицького р-ну, с. Дуброва Долинського р-ну, с. Боднарів Калуського р-ну. В стадії завершення будівництво ФАПу в с. Підлясса Рожнятівського р-ну. Продовжується будівництво ФАПів у с. Стрільче Городенківського, с. Мислівка Долинського та с. Криворівня Верховинського р-нів. В нове приміщення переведено СЛА с. Яворів Косівського р-ну, АЗП/СМ с. Вишків Долинського р-ну, ФАП с. Лоева Надвірнянського р-ну. У багатьох ФАПах та амбулаторіях здійснено капітальні і поточні ремонти.

Помітний прогрес спостерігався щодо розвитку діагностичної бази медичних закладів, які поповнились сучасним медичним обладнанням, зокрема, апаратом «Кобальт-60» для променевого лікування онкохворих, магнітно-резонансним томографом, цифровими і портативними рентгенівськими установками, ультразвуковими сканерами, апаратами функціональної діагностики, аналізаторами (біохімічними, гематологічним, мікробіологічним та кислотно-лужного стану), лапароскопічною та ендоскопічною апаратурою, фетальними моніторами, відсмоктувачами, отриманими в централізованому порядку, всього на суму понад 6 млн грн.

Для подолання наслідків пандемії грипу для області виділено за кошти Держбюджету 20 апаратів штучної вентиляції легень, 18 пульсоксиметрів, 2 кардіомонітори, 3 фібробронхоскопи, 42 аспіратори та 1 апарат штучної нирки. Закуплено ГУОЗ ОДА за кошти Державного бюджету 3 рентгендіагностичні комплекси, 10 переносних рентгенологічних апаратів, 20 реанімаційно-хірургічних моніторів, 15 кисневих концентраторів, 2 шприцеві дозатори, 2 дефібрилятори-монітори, 3 аналізатори – гематологічний, біохімічний та мікробіологічний на загальну суму 4,2 млн грн.

Отримано в централізованому порядку 12 санітарних автомобілів «УАЗ», закуплених МОЗ України за кошти Держбюджету та 20 санітарних автомобілів «Газель», закуплених за кошти обласного бюджету. Ще 5 санітарних автомобілів отримано районними закладами за спонсорські кошти.

*Виконання державних програм.* У 2009 р. в рамках виконання програми «Здоров'я нації» використано коштів на суму 16 900,3 тис. грн (закуплено витратні матеріали для гемодіалізу, перитонеодіалізу, імунодепресанти, онкогематологічні препарати); Програми протидії захворюванню на туберкульоз – на суму 461,5,1 тис. грн (придбано туберкулін, витратні матеріали для рентгендіагностики); Програми профілактики ВІЛ/СНІДу – на суму 970,0 тис. грн (закуплено адаптовані суміші для дітей – 60,0 тис. грн, тест-системи, антиретровірусні препарати – 541,1 тис. грн, обладнання – 368,9 тис. грн); програми «Репродуктивне здоров'я нації» – на суму 420,2 тис. грн (придбано медикаменти для зупинки кровотеч в акушерстві, медичний кисень). На виконання державної програми «Онкологія» в області у 2009 р. працювала потужна діагностична апаратура: магнітно-резонансний томограф, нові цифрові мамографи обласного онкологічного диспансеру та Калуської міської поліклініки, новий гама-терапевтичний апарат «Со-60», введений у дію наприкінці 2009 р.

Придбано препаратів інсуліну для хворих на цукровий діабет на суму 11 111,6 тис. грн. Проведено перезарядку гама-терапевтичного апарату в обласному онкологічному диспансері на суму 172,5 тис. грн та оплату вартості лікування хворих за межами області на загальну суму 61,2 тис. грн. Забезпечено зубопротезування пільгових категорій населення на суму 150,0 тис. грн.

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.* У 2009 р. впроваджено лапароскопічні хірургічні операції в Городенківській ЦРЛ. Подальшого розвитку зазнала тромболітична терапія при інсультах та інфарктах міокарда, яка почала успішно застосовуватись не тільки в обласних закладах, але й в ЦРЛ та МЛ. Проведено понад 60 аортокоронарографій. Відкрито 2 нові центри нефрології та гемодіалізу. Запроваджено оперативні втручання на наднирниках. Освоєно методику біопсії нирки. Освоєно телекомунікаційні технології в акушерстві, педіатрії та кардіології. Впроваджено відеоендоскопічні операції на ЛОР-органах, в т.ч. у дітей, в офтальмології, урології, стентування в'язцевих судин серця, панкреатодуоденальні резекції, реконструктивні операції на трахеї та бронхах, операції з приводу феохромоцитом, інші сучасні методики малоінвазивної, пластичної та реконструктивної хірургії.

*Заходи щодо структурної перебудови.* Проводиться подальша реорганізація ФАПів у СЛА. Реальна потреба реорганізації ФАПів у АЗП/СМ на 2010–2015 рр. наведена у таблиці 9.9.3.



Таблиця 9.9.3

Примірний план реорганізації фельдшерсько-акушерських пунктів в амбулаторії загальної практики / сімейної медицини на 2010–2015 рр.

Район	Села, у яких передбачається реорганізація ФАПів у АЗП/СМ
Богородчанський	Бабче
Верховинський	Голови
Галицький	Крилос
Городенківський	Олієво-Королівка
Долинський	Лолін
Калуський	Боднарів
Коломийський	Виноград, Марківці
Косівський	Великий Рожан
Надвірнянський	Заріччя, Луги
Рогатинський	Черче
Рожнятівський	Нижній Струтин
Снятинський	Вовчківці
Тлумацький	Грушка, Делева
Тисменицький	Нові Кривотули
Івано-Франківська м.р.	-
Болехівська м.р.	Тисів
Яремчанська м.р.	Яблуниця
<b>По області</b>	<b>19</b>

ГУОЗ ОДА розроблені і подані до МОЗ обґрунтовані пропозиції щодо відкриття відділень і пунктів швидкої медичної допомоги в сільських закладах охорони здоров'я області з відповідними розрахунками, згідно з якими, в області необхідно відкрити 15 пунктів швидкої медичної допомоги на базі АЗП/СМ у складі ЦРЛ, ЦМЛ і РЛ (табл. 9.9.4).

Таблиця 9.9.4

Пропозиції щодо створення пунктів швидкої медичної допомоги у віддалених селах

Заклад охорони здоров'я, у структурі якого буде створено пункт швидкої медичної допомоги	Населений пункт, в якому планується створити пункт швидкої медичної допомоги	
	назва села	відстань від станції швидкої медичної допомоги ЦРЛ, РЛ чи МЛ (км)
Верховинська ЦРЛ	Краснопілля	22
Коломийська ЦРЛ	Залуч	17
Косівська ЦРЛ	Брустури	24
	Соколівка	8
	Пістинь	8
Надвірнянська ЦРЛ	Зелена	25
Рогатинська ЦРЛ	Нижня Липиця	22
Перегінська РЛ	Ясень	15
Лисецька ЦРЛ	Павлівка	22
Тлумацька ЦРЛ	Нижнів	25
	Долина	25
	Бортники	16
	Петрів	33
Болехівська ЦМЛ	Поляниця	15
Яремчанська ЦМЛ	Татарів	22
<b>Усього</b>	<b>15</b>	*

Створення госпітальних баз може бути реалізоване в 6 районах області: Івано-Франківську (234,0 тис. осіб), Коломийському (163,6 тис.), Калуському р-ні (128,9 тис.), Надвірнянському (112,8 тис.), Косівському (88,6 тис.) та Долинському з населенням 70,1 тис. осіб (табл. 9.9.5). Лікарняні ліжка вузьких профілів прилеглих районів доцільно сконцентрувати в ЦРЛ (ЦМЛ) цих госпітальних баз і провести диференціацію лікарень.

Таблиця 9.9.5

Пропозиції щодо створення госпітальних баз

Госпітальна база	Населені пункти, які обслуговуються базою
Івано-Франківська ЦМКЛ	м. Івано-Франківськ
	Тисменицький р-н
Коломийська ЦРЛ	Коломийський р-н
	Снятинський р-н
	Городенківський р-н
Калуська ЦРЛ	Калуський р-н
	Рожнятівський р-н
Надвірнянська ЦРЛ	Надвірнянський р-н
	Богородчанський р-н
Косівська ЦРЛ	Косівський р-н
	Верховинський р-н
Долинська ЦРЛ	Долинський р-н
	м. Болехів

У зв'язку з особливістю проблем і специфікою на обласному рівні доцільно створити 2 ТМО: фтизіатричне та наркологічне, до складу яких увійдуть відповідні профільні заклади і підрозділи, що знаходяться в районах області.

Формування єдиного медичного простору об'єднає в спільну мережу медичні заклади інших міністерств і відомств (крім медичної служби Департаменту виконання покарань): 2 лікарень Львівської залізниці Мінтрансу, медслужбу УВС, поліклініку Міністерства оборони та МСЧ Долинського НГВУ НАК «Нафтогаз України».

Особливої реорганізації вимагає охорона здоров'я території Яремчанської міської ради з адміністративним центром у м. Яремчі, що є містом обласного підпорядкування. Широкий розвиток зеленого туризму, функціонування найпотужнішого лижного курорту «Буковель» з його подальшим розвитком і розширенням потребує внесення істотних коректив до системи охорони здоров'я даного регіону. Впродовж року тут відпочивають сотні тисяч іногородніх громадян, вкрай високим є рівень травматизму, а мережа і потужність закладів охорони здоров'я залишилась на попередньому (союзному) рівні. Необхідна окрема програма розвитку галузі для цього регіону.

В умовах економічної кризи гостро постає питання оптимізації ліжкового фонду закладів та їх структури. При доведеному для області нормативі 80 ліжок на 10 тис. нас. в області наявне майже 90 (по Україні – 87,5). Показник госпіталізації і міських, і сільських жителів області є вищим за середньоукраїнські рівні та становить 23,55 на 100 жителів (по Україні – 22,55), у т.ч. міських жителів – 24,18 (Україна – 22,63), сільських – 23,08 (Україна – 22,37). Надлишкові ліжка є і на обласному, і на районному рівнях.

Аналітичні матеріали та проведені розрахунки переконують про доцільність скорочення близько 300 ліжок хірургічного профілю (переважно в малопотужних лікарнях селищ міського типу), понад 200 – терапевтичного, не менше 100 – пологових і гінекологічних і стільки ж педіатричних. З ліжок хірургічного профілю, зокрема, скороченню підлягатимуть 120 хірургічних, 70 офтальмологічних, 50 отоларингологічних, 30 урологічних, 30 нейрохірургічних, з ліжок терапевтичного профілю – 50 кардіологічних і 90 гастроентерологічних. Це стосується також дерматовенерологічних ліжок. Малопотужні РЛ і МЛ, де немає змоги запровадити сучасні технології, у перспективі будуть реорганізовані в районні і міські поліклініки з денними стаціонарами. Водночас, у зв'язку з епідемією туберкульозу, ситуацією з алкоголізмом та наркоманією, стрімким зростанням ВІЛ/СНІДу ймовірно збільшиться число ліжок туберкульозних, наркологічних та інфекційних для хворих на СНІД.

Таким чином, оптимізація системи охорони здоров'я області може бути здійснена такими шляхами

#### I. Первинна ланка охорони здоров'я:

- реорганізація ФАПів у АЗП/СМ та створення пунктів швидкої медичної допомоги у віддалених сільських населених пунктах;
- зміна у законодавстві щодо власності та підпорядкування ФАПів;
- соціальні заходи щодо закріплення лікарських кадрів на селі;
- заходи щодо забезпечення сільських лікарів або закладів санітарним транспортом;
- диференціація нормативів дільничних служб та швидкої медичної допомоги для рівнинних і гірських районів.

#### II. Вторинна ланка:

Реструктуризація мережі закладів і ліжкового фонду, створення госпітальних баз при ЦРЛ великих районів та диференціація лікарень у структурі госпітальних баз залежно від призначення. Приведення структури ліжкового фонду до обґрунтованих рівнів та існуючих державних нормативів.

Разом з первинною ланкою розвиток стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги населенню.

Створення лікарень для хронічно хворих за нормативами, залежними від вікової структури населення.

#### III. Третинна ланка:

- оптимізація ліжкового фонду і його профілізація;
- подальший розвиток університетської клініки з можливим об'єднанням кількох закладів;
- разом з вторинним рівнем створення єдиного медичного простору за вищезгаданими напрямками.

#### ***Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області***

1. У розвитку ПМСД та сімейної медицини: укомплектування вакантних посад лікарів ЗП/СМ, терапевтів і педіатрів на селі, забезпечення сільських закладів санітарним транспортом.

2. Продовження оптимізації мережі та структури закладів охорони здоров'я відповідно до реальних потреб населення та фінансовою спроможністю держави та регіону.

3. Зниження рівнів захворюваності та смертності від ХСК, туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, ускладнень цукрового діабету, попередження захворюваності на грип та смертності від його ускладнень.

4. Подальше зниження втрат в охороні материнства і дитинства, будівництво нового сучасного перинатального центру, оснащення пологових стаціонарів апаратурою для виходжування недоношених і маловагових дітей.

5. Забезпечення достатнього фінансування закладів охорони здоров'я і раціональної структури видатків.

***Основні напрями розвитку системи охорони здоров'я області у 2010 р.:***

1. Удосконалення ПМСД, особливо жителям села:

– першочергове укомплектування кадрами закладів охорони здоров'я у сільській місцевості.

– реорганізація СЛА в АЗП/СМ: у с. Зелена (Верховинський р-н), с. Беньківці (Рогатинський р-н), с. Колоколин (Рогатинський р-н), с. Яворів (Косовський р-н), с. Черче (Рогатинський р-н);

– створення АЗП/СМ на базі ФАПу: у с. Григорів (Рогатинський р-н), с. Козари (Рогатинський р-н), с. Боднарів (Калузький р-н);

– створення пункту швидкої медичної допомоги на базі АЗП/СМ у с. Павлівка Тисменицького р-ну;

– забезпечення амбулаторій обладнанням та автотранспортом;

– укомплектування вакантних посад лікарів у АЗП/СМ;

– забезпечення молодих спеціалістів житлом, скерованих на роботу у сільську місцевість.

2. Охорона материнства і дитинства:

– продовження будівництва обласного перинатального центру;

– впровадження Українсько-Швейцарського проекту «Здоров'я матері та дитини»;

– розвиток індивідуальних пологових сімейних залів і впровадження сучасних перинатальних технологій;

– придбання сучасного обладнання для виходжування недоношених дітей;

– закупівля медикаментів для лікування дітей, хворих на гемофілію, онкопатологію, цукровий діабет, придбання білкових гідролізатів для хворих на фенілкетонурию.

3. Реалізація завдань, передбачених загальнодержавними та регіональними програмами в галузі охорони здоров'я.

4. Зменшення до 20% питомої ваги дільничних лікарських практик (ЗП/СМ) з числом прикріпленого населення на 1 посаду лікаря більше 1500 осіб.

5. Сприяння розвитку програм добровільного державного медичного страхування, доведення показника госпіталізованих хворих у стаціонарах лікувальних закладів до 10% від загальної кількості пролікованих пацієнтів.

## 9.10. Київська область

### *Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності*

*Мережа закладів.* На 31.12.2009 р. в області функціонувало 35 обласних закладів галузі охорони здоров'я, 25 ЦРЛ, 10 МЛ, 6 РЛ, 33 ДЛ, 218 медичних амбулаторій, з них 202 сільські (167 АЗП/СМ) та 671 ФАП.

*Кадрова політика.* В закладах охорони здоров'я області станом на 31.12.2009 р. працювало 34 472 штатні працівники, серед яких 28 729 жінок. Із загального числа працюючих отримують пенсію 9596 осіб, з них за віком – 7619 осіб. Це становить 27,8% працюючих. Серед працюючих повну вищу освіту мають 13 970 осіб (40,5% працюючих), науковий ступінь – 60 осіб.

В області станом на 31.12.2009 р. налічувалося 7847,5 лікарської посади (45,6 на 10 тис. населення), порівняно з аналогічним періодом 2008 р. кількість штатних посад знизилась на 23,25 ставки (забезпеченість на 10 тис. населення – 45,5). Зайнято 6957,25 ставки. Вакантні посади лікарів в цілому по області становлять 890,25 одиниці (на 01.01.2009 р. – 830,0 одиниці).

Укомплектованість штатних посад фізичними особами становить 88,6%, порівняно з 2008 р. цей показник знизився на 0,95%. На зайнятих посадах працює 5613 фізичних осіб лікарів. Забезпеченість на 10 тис. населення області фізичними особами лікарів складає 32,6 (на 01.01.2008 р. – 32,0).

Чисельність штатних посад СМП становить 15 896,75 (забезпеченість на 10 тис. населення – 92,3), число зайнятих ставок – 14 695,25. Вакантні посади СМП – 1200,5 одиниці (на 01.01.2007 р. – 1035,25).

Укомплектованість штатних посад фізичними особами дорівнює 92,4%, порівняно з аналогічним періодом 2008 р. даний показник знизився на 0,3%.

У 25 ЦРЛ наявно 2914,75 штатної лікарської посади, які на 91,7% укомплектовані фізичними особами. Вакантних ставок лікарів по ЦРЛ – 240,0. В цих закладах – 5634,25 штатної посади СМП, що укомплектовані на 96,1%. Вакантних ставок СМП по ЦРЛ – 219,0 одиниці.

У 33 ДЛ – загалом 190,25 штатної лікарської посади, укомплектованість – 91,4%, у 2008 р. році даний показник був нижчим і становив 90,78%. У цих закладах – 497,0 штатної посади СМП, що укомплектовані на 92,2%. Вакантних ставок СМП по ДЛ – 38,5 одиниці.

В області немає жодної ДЛ, де жодна посада була б не зайнята. Вакантних ставок лікарів по ДЛ налічується 38,5 одиниці.

Лікарські кадри 202 СЛА представлені 531,5 штатної посади, що укомплектовані на 80,2%. У цих закладах – 1176,5 штатної посади СМП, що укомплектовані на 82,2%. Вакантних ставок СМП – 208,75 одиниці.

Станом на 31.12.2009 р. із загального числа лікарів області 58% мають кваліфікаційну категорію, у 2008 р. цей показник становив 59%. Протягом 2009 р. підвищив кваліфікацію 1491 лікар (що на 12,8% більше, ніж у 2008 р.) та 1932 особи СМП. Із загального числа СМП кваліфікаційну категорію мають 55,8%, у 2008 р. – 55%.

Частка пенсіонерів серед лікарів становить 26% (у 2008 р. – 24,8%), серед СМП – 15,2% (2006 р. – 15,6%).

На 31.12.2009 р. на черзі для отримання житла в області перебувало 300 лікарів, серед яких 155 особи на черзі понад 10 років. Серед СМП чекає на житло 428 осіб, серед яких 259 – понад 10 років. Протягом 2009 р. отримали житло 10 лікарів та 9 осіб СМП.

*Впровадження сімейної медицини.* З метою удосконалення якості та доступності ПМСД, особливо для жителів сільської місцевості, в області протягом 2009 р. створено у сільській місцевості 13 АЗП/СМ.

В області продовжується робота щодо переходу до надання ПМСД на засадах сімейної медицини. Станом на 01.01.2009 р. в області функціонувало 158 АЗП/СМ. Протягом року їх кількість збільшилась на 13, або на 8,9%.

Проводилась робота щодо зміцнення кадрового потенціалу закладів сімейної медицини. Забезпеченість населення області посадами лікарів ЗП/СМ станом на 31.12.2009 р. становила 3,3 посади на 10 тис. населення. Послугами лікарів ЗП/СМ в області охоплено 87,6% сільського населення та 35% міського населення.

З метою завершення переходу до надання ПМСД на засадах сімейної медицини та на виконання Указу Президента України № 1694 від 06.12.2005 р. «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я» розпорядженням голови ОДА № 1423 від 10.10.2008 р. схвалена «Київська обласна програма розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2012 р.». Відповідно до вказаної програми передбачено додатково організувати в області до 2012 р. 52 заклади ЗП/СМ.

*Показники діяльності системи.* У 2009 р. реорганізовано 10 ДЛ, 2 медичні амбулаторії та 1 ФАП у АЗП/СМ. Кількість стаціонарних ліжок в області зменшилась на 344 ліжка. Показник забезпечення ліжками склав 79,8 на 10 тис. населення. Показник забезпеченості населення області стаціонарними ліжками (без урахування обласних закладів) – 55,04 на 10 тис. населення.

*Фінансування системи охорони здоров'я* є одним з основних чинників, які впливають на реалізацію завдань, що необхідно вирішувати системі охорони здоров'я області.

Упродовж 2007–2009 рр. спостерігається позитивна динаміка зростання обсягів фінансування галузі.

План 2009 р. по області, визначений за формульним розподілом, виходячи із затвердженого фінансового нормативу бюджетної забезпеченості на одного жителя, становив 908 518,2 тис. грн, у т.ч.:

- по районах і містах – 592 665,6 тис. грн;
- по обласних закладах – 315 852,6 тис. грн;
- уточнений план на 2009 р. дорівнював 1029 750,6 тис. грн (у т. ч. обласний бюджет – 345 877,6 тис. грн);
- уточнений план 2008 р. становив 955 656,6 тис. грн, (у т. ч. обласний бюджет – 311 975,5 тис. грн).

Збільшення плану 2009 р. порівняно з минулим роком дорівнювало 7,8%.

У 2009 р. ЛПЗ області профінансовані на 96% від річного плану 2009 р. За 2009 р. на рахунки медичних закладів надійшло бюджетних коштів на суму 991,2 млн грн, що на

1 жителя складає 575 грн 58 коп. За відповідний період 2008 р. ці суми дорівнювали 933,6 млн грн, на 1 жителя – 539 грн 16 коп.

У тому числі по районах фінансування на 1 жителя в середньому за 2009 р. складає 388 грн 42 коп.

Медичні заклади районів за 2009 р. профінансовані на 96% від річного плану, що в сумі становить 531,2 млн грн (за 2008 р. профінансовано – 502,0 млн грн, що складало 97% від річного плану).

Медичні заклади міст обласного значення профінансовані на 96%, що становить 127,2 млн грн (за 2008 р. план був виконаний на 99%, що складало 124,7 млн грн).

Заклади охорони здоров'я, що фінансуються з обласного бюджету, профінансовані у розмірі 332,7 млн грн, що становить 96% від річного плану 2009 р. (за відповідний період 2008 р. профінансовано 306,8 млн грн, що складало 98%).

Заробітна плата та нарахування профінансовані в сумі 700,7 млн грн, що становить 98% від річного плану (за відповідний період 2008 р. було профінансовано 653,0 млн грн, що становило 99%).

Із загальної суми фінансування витрати на заробітну плату у середньому по області становлять 71%.

На придбання медикаментів профінансовано 87,9 млн грн, що складає 97% від плану 2009 р., що на 24,9 млн грн більше порівняно з відповідним періодом 2008 р. Збільшення становить 39,6%. У структурі видатків витрати на медикаменти складають 9,0% у середньому по області.

На харчування профінансовано 35,2 млн грн, що становить 92% від плану 2009 р. Збільшення за відповідний період минулого року дорівнює 4,3 млн грн, що складає 14%. У структурі видатків витрати на харчування – 4,0%.

По видатках на оплату комунальних послуг план бюджетних асигнувань за 2009 р. виконано на 94% від плану 2009 р. і складав 99,8 млн грн. Збільшення за відповідний період минулого року становило 25,7 млн грн.

Видатки на оплату комунальних послуг за 2009 р. збільшилися на 34,7% порівняно з відповідним періодом 2008 р., у зв'язку зі збільшенням тарифів на комунальні послуги.

У структурі видатків витрати на комунальні послуги за 2009 р. становлять 10%.

На придбання медичного обладнання профінансовано 16 млн грн, що становить 86% від річного плану. Порівняно з відповідним періодом 2008 р. фінансування зменшилося на 19,1 млн грн. У структурі видатків витрати на придбання медичного обладнання у середньому складають 2%.

Проведення капітального ремонту та реконструкції профінансовано на 5,5 млн грн, що становить 68% від річного плану, що на 19,4 млн грн менше, ніж за відповідний період 2008 р.

У структурі видатків витрати на проведення капітального ремонту у середньому дорівнюють 0,6%.

На кінець 2009 р. кредиторська заборгованість по медичних закладах області становила 6,1 млн грн (на кінець 2008 р. – 0,6 млн грн), у т. ч.:

- заробітна плата та нарахування – відсутня;
- по медикаментах – 393,2 тис. грн. (у т. ч. 246,8 тис. грн по районах та містах);

– по харчуванню – 768,1 тис. грн (у т. ч. 98,5 тис. грн по районах);  
– по комунальних послугах – 668,1 тис. грн (у т. ч. 610,7 тис. грн по районах та містах);

- по обладнанню – 422,9 тис. грн (у т. ч. 300,4 тис. грн по районах);
- по капітальному ремонту – 798,7 тис. грн (у т. ч. 99,2 тис. грн по районах).

Крім бюджетних надходжень, ЛПЗ отримали за 2009 р. позабюджетних надходжень на суму 104,8 млн грн (відповідний період 2008 р. – 98,2 млн грн), у т. ч.:

- медичні огляди – 10,3 млн грн;
- медичні послуги за договорами із підприємствами – 4,0 млн грн;
- медичні послуги за договорами зі страховими компаніями – 16,3 млн грн;
- надходження від господарської діяльності – 6,1 млн грн;
- благодійні, гранти та дарунки – 35,1 млн грн.

Збільшення позабюджетних надходжень за 2009 р. становить 7%.

*Виконання державних програм.* На виконання державних програм у галузі охорони здоров'я на 2009 р. заплановано 26,4 млн грн.

Протягом 2009 р. з обласного бюджету профінансовано 25,5 млн грн, що становить 96,6% від річного плану на такі програми:

- «Комплексні заходи боротьби з туберкульозом» – 1,04 млн грн, при річному плані – 1,05 млн грн (99,5%), 2008 р. – 4,5 млн грн (96,7%).
- «Централізовані заходи профілактики і лікування СНІДу» – незатверджений план фінансування 2009 р.
- «Онкологія» – незатверджений план фінансування 2009 р.
- «Забезпечення медичних заходів комплексної програми «Цукровий діабет» – 16,6 млн грн при річному плані – 16,6 млн грн (100%), 2008 р. – 10,5 млн грн (100%),
- «Здоров'я нації» – 7,9 млн грн, при річному плані – 8,8 млн грн (89,8%), 2008 р. – 4,5 млн грн (100%).

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.* Розробка Програми інноваційного розвитку галузі охорони здоров'я області повинна забезпечити комплексне вирішення наявних проблем. З метою розробки Програми інноваційного розвитку розпорядженням голови ОДА № 1221 від 12.09.2008 р. створена робоча група, укладено Меморандум про співробітництво ОДА з Проектом ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні та Північного регіонального центру інноваційного розвитку Державного агентства України з інвестицій та інновацій».

Спільно з фахівцями Проекту «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги» проводиться:

- обчислення оптимального ліжкового фонду медичних закладів області;
- обґрунтування необхідності створення лікарняних округів як заходу оптимізації функціонування вторинної допомоги;
- визначення основних шляхів реформування вторинної медичної допомоги (створення комунальних неприбуткових підприємств на базі комунальних ЛПЗ).

До цієї роботи повинні долучатися усі керівники районів і міст області.

Необхідно на рівні кожного із районів та міст області визначити можливості проведення упорядкування надання стаціонарної допомоги, реорганізації мережі,



запровадження у повній мірі стаціонарозамінних форм роботи, забезпечення пріоритетності амбулаторно-поліклінічної ланки як більш дешевої.

Слід провести роз'яснювальну роботу щодо необхідності змін мережі із власниками майна (депутати сільських, селищних, районних рад).

Слід визначитись, чи необхідно утримати кожному із районів усіх наявних підрозділів, а чи можливо передати надання деяких видів допомоги в інші лікувальні заклади шляхом укладання відповідних угод.

Питання зміни структури та мережі стосується закладів, які фінансуються за рахунок обласного бюджету. Як зазначалося раніше, в області існують проблеми щодо стаціонарної медичної допомоги хворим на туберкульоз та СНІД, забезпечення допомоги ВІЛ-інфікованим при пологах тощо.

Керівникам лікувальних закладів усіх рівнів слід звернути особливу увагу на використання наявного медичного обладнання, особливо високовартісного.

Залучення позабюджетних надходжень для потреб галузі сьогодні стає іще більш актуальним. Однак слід пам'ятати, що медична допомога, відповідно до Конституції України, безкоштовна. Тому благодійні внески громадян мають бути дійсно благодійними. Для цього слід проводити з населенням відповідну роз'яснювальну роботу.

*Заходи щодо структурної перебудови.* В області станом на 31.12.2009 р. функціонувало 94 лікарняні заклади, у яких розгорнуто 13,7 тис. ліжок, 218 самостійних амбулаторно-поліклінічних закладів, у тому числі 167 амбулаторії ЗП/СМ, 671 ФАПів.

Протягом 2005–2009 рр. в області скорочено 1665 стаціонарних ліжок, показник забезпечення ліжками становить 79,8 на 10 тис. населення. За вказаний період було реорганізовано в АЗП/СМ 36 ДЛ. Загалом за вказаний період шляхом реорганізації ФАПів та ДЛ організовано 78 лікарських амбулаторій.

В області сьогодні функціонує 33 ДЛ і 6 РЛ, які потребують реорганізації. Із 29 ЦРЛ та МЛ 6 обслуговують до 25 тис. населення, а 9 – до 40 тис. населення. Такі лікарні є малопотужними, неефективними і потребують реорганізації шляхом об'єднання або ж спеціалізації.

### ***Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області***

Відповідно до затверджених на сьогодні бюджетів практично згорнуто фінансування обласних програми (за винятком програми «Цукровий та нецукровий діабет»), практично не передбачені кошти на придбання обладнання, проведення капітальних ремонтів. Значно зменшені кошти на послуги зв'язку, транспорт, відрядження. Тому єдиний шлях для збереження галузі та забезпечення можливості надання допомоги населенню є раціональне використання наявних коштів.

Для цього слід активізувати роботу щодо проведення структурних змін у галузі. Насамперед це стосується реорганізації мережі лікувальних закладів та їх структури.

Проведення реорганізації ЛПЗ другого рівня медичної допомоги дасть змогу:

- поліпшити доступ населення до ЯМД;
- забезпечити раціональне використання наявних фінансових, матеріально-технічних та кадрових ресурсів;
- оптимізувати структуру та мережу лікувальних закладів.

Відповідно до розрахунків, в області є потреба у створенні 7 міжрайонних лікувальних закладів (медичних округів), що дасть змогу довести кількість обслуговуваного населення до 70–80 тис.

Крім того, потребують вирішення питання:

- створення єдиного медичного простору;
- розвитку системи легальної співучасті громадян у фінансуванні галузі охорони здоров'я;
- формування економічних стимулів для працівників системи охорони здоров'я відповідно до якості та інтенсивності роботи;
- створення умов для проведення загальної диспансеризації населення;
- створення системи громадського контролю за діяльністю галузі охорони здоров'я;
- створення умов для розмежування рівнів надання медичної допомоги з метою унеможливлення дублювання функцій;
- створення дієвої системи пропаганди ЗСЖ.

Проте існуюча законодавча база не сприяє проведенню такої реорганізації.

***Основні напрями розвитку системи охорони здоров'я області у 2010 р.:***

- удосконалення надання ПМСД на засадах сімейної медицини (насамперед сільському населенню);
- забезпечення охорони здоров'я матері і дитини;
- реалізація комплексу заходів щодо попередження та стабілізації рівня інфекційних захворювань, насамперед соціально небезпечних ВІЛ/СНІДу та туберкульозу;
- удосконалення спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги населенню області;
- удосконалення управління, контролю ЯМД, а також збільшення бюджетних асигнувань на охорону здоров'я з одночасним підвищенням ефективності їх використання, та сприяння спрямуванню позабюджетних коштів на розвиток галузі охорони здоров'я;
- удосконалення роботи щодо подолання епідемії туберкульозу.

## **9.11. Кіровоградська область**

***Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності***

*Мережа закладів.* Медичну допомогу населенню області на початок 2010 р. надавали 773 медичні заклади: 66 лікарняних закладів, 13 диспансерів, 105 АПЗ (у т.ч. 90 СЛІА), 6 стоматологічних поліклінік, 3 санаторії, 3 самостійні станції швидкої медичної допомоги, 528 ФАПів, 12 здоров'я пунктів.

Загальна чисельність лікарняних ліжок у стаціонарах області на 31.12.2009 р. становила 9446. У зв'язку з тим, що показник забезпеченості ліжками по області у 2009 р. становив 93,3 на 10 тис. населення проти 96,2 у 2008 р. і перевищував показник забезпеченості ліжками по Україні (2008 р. – 87,7), протягом 2009 р. проводилась робота з оптимізації ліжок. Кількість лікарняних ліжок протягом 2009 р. скоротилася на 373.

*Кадрова політика.* Галузь працює в умовах кадрової кризи. Серед медичних працівників 25% – це працівники пенсійного віку та ще 20% – передпенсійного.

Укомплектованість лікарськими кадрами складає 66%, СМП – 93,6%.

Кількість проатестованих лікарів від загальної чисельності у 2009 р. складає 71,1% (у 2007 р. – 69,9%, у 2008 р. – 62,46%, по Україні за 2008 р. – 61,13%), СМП – 64,6% (у 2007 р. – 69,9%, у 2008 р. – 62,1%).

З метою укомплектування вакантних посад УОЗ Кіровоградської ОДА за останні роки проведено належну профорієнтаційну роботу серед сільської молоді щодо вступу їх до ВМНЗ. Так, у 2006 р. видано 92 цільові направлення, у 2007 р. – 102, у 2008 р. – 130, у 2009 р. – 136 (на кожну спеціальність до кожного ВМНЗ забезпечено, як мінімум, 1,5 абітурієнта на кожне цільове місце). Зараз дана робота проводиться в усіх районах області. В області у 2009 р. проходило інтернатуру 96 випускників ВМНЗ IV рівня акредитації, у 2008 р. – 72, у 2007 р. – 71.

Протягом 2008 р. для лікарів по області виділено 26 квартир, у 2009 р. – 8. На даний час потребують отримання житла 135 лікарів, з них 64 молоді спеціалісти та 208 молодших спеціалістів з медичною освітою, з них 53 молоді спеціалісти.

*Впровадження сімейної медицини.* Станом на 31.12.2009 р. кількість закладів ЗП/СМ в області становила 112, в них розгорнуто 194 дільниці (у 2008 р. – відповідно 111 закладів та 200 дільниць).

У 2001–2009 рр. підготовлено 253 лікарі ЗП/СМ та перепідготовлено 455 помічників лікарів ЗП/СМ. У 2009 р. у закладах сімейної медицини працювало 115 сімейних лікарів, у т.ч. 21 лікар у сільській місцевості.

*Показники діяльності системи.* У 2009 р. як і в 2008 р., профоглядами охоплено 97,8% контингентів дорослого населення, які підлягають профілактичним оглядам.

Загальна кількість відвідувань у поліклініку, включаючи відвідування вдома, у 2009 р. становила 8714,9 тис., що в перерахунку на одного жителя становить 8,54 (у 2008 р. – відповідно 8897,7 тис. і 8,61). Абсолютне число відвідувань в поліклініку зменшилось на 182 тис., показник в розрахунку на одного жителя зменшився на 0,8% проти 2008 р.

Збільшується кількість осіб, пролікованих у денних стаціонарах поліклініки. Так, у 2009 р. на 1938 ліжках проліковано 59 208 хворих (2008 р. на 1940 ліжках – 59 409 хворих).

Збільшився показник забезпеченості ліжками денних стаціонарів поліклінік. У 2009 р. він становив 19,2 на 10 тис. населення, рівень госпіталізації в денні стаціонари поліклінік – 580,1 (за 2008 р. – відповідно 19,0 і 574,9).

Стаціонари вдома у 2009 р. організовані в 134 ЛПЗ, у яких проліковано 56 690 хворих (у 2008 р. в 143 проліковано 54 554 хворі), що на 3,9% більше порівняно з 2008 р.

Загальна чисельність лікарняних ліжок у стаціонарах області на 31.12.2009 р. становила 9446, а забезпеченість ліжками – 93,3 на 10 тис. населення (2008 р. – 96,2) при показнику забезпеченості ліжками по Україні у 2008 р. – 87,7.

Кількість лікарняних ліжок протягом 2009 р. скоротилась на 373, у т.ч. в обласній психіатричній лікарні – 100 ліжок, в обласному наркологічному диспансері – 50 ліжок, обласному шкірно-венерологічному диспансері – 30 ліжок, обласній дитячій лікарні – 30 ліжок, в обласному кардіологічному диспансері – 10 ліжок, в

Олександрійській психіатричній лікарні – 40 ліжок, в Олександрійському наркологічному диспансері – 10 ліжок, в ЛПЗ м. Кіровограда – 75 ліжок, у Бобринецькій ЦРЛ – 13 ліжок, Витязівській ДЛ Бобринецького р-ну – 10, в Новоархангельській ЦРЛ – 10 ліжок, у Заваллівській селищній лікарні Гайворонського р-ну – 10 ліжок, Долинській ЦРЛ – 19 ліжок, у СМСЧ №19 м. Кіровограда – 6 ліжок. Крім того, в обласній лікарні для дорослих відкрито інфекційне відділення на 30 ліжок та збільшено на 10 ліжок стаціонар Олександрійського протитуберкульозного диспансеру.

Показник зайнятості стаціонарних ліжок у 2009 р. становив 336,6 дня проти 332,3 у 2008 р. (Україна за 2008 р. – 330,6).

Середні строки перебування хворих у стаціонарі у 2009 р. становили 12,7 дня, що на рівні показника 2008 р. (Україна, 2008 р. – 12,8).

Показник лікарняної летальності в стаціонарах області у 2009 р. порівняно з 2008 р. знизився на 10,3% – з 1,07 до 0,96.

З метою поліпшення доступності і якості медичної допомоги сільським жителям, профілактики та своєчасного виявлення захворювань щороку проводиться загальна диспансеризація сільського населення області.

Станом на 31.12.2009 р. оглянуто 334 086 осіб (первинний скринінг), виявлено 31 783 хворі.

У 2009 р. флюорографічними обстеженням охоплено 37 877 осіб (2008 р. – 35 870 осіб), взято на контроль та потребують дообстеження 1469 хворих, з них дообстежено 1235 осіб.

На даний час продовжуються виїзди пересувних діагностичних комплексів, які оснащено сучасним ендоскопічним, лабораторним, діагностичним обладнанням, електрокардіографом у населені пункти області. У 2009 р. фахівцями під час виїздів оглянуто 10 219 хворих, проведено 1182 УЗД, 85 фіброгастроуденоскопій, 95 електрокардіограм, направлено на консультацію в обласні ЛПЗ 697 хворих.

Продовжується робота щодо впровадження телемедичних технологій. У 2009 р. фахівцями обласного кардіологічного диспансеру проконсультовано 1806 електрокардіограм сільських хворих, які потребували невідкладної медичної допомоги, що попередило розвиток таких тяжких ускладнень, як інфарктів, інсультів (2008 р. – 3525 електрокардіографій).

В області започатковано соціально-гуманітарний проект «Людина – в центрі уваги влади». Однією зі складових даного проекту є напрямок «Здоров'я людини – понад усе!», у рамках якого 07.04.2008 р. відбулося вручення 12 автомобілів ЛПЗ області (об'єднане автогосподарство медичних закладів; ОЛ; обласна дитяча лікарня; обласна психіатрична лікарня; обласний онкологічний диспансер; обласний госпіталь для ІВВВ; обласний кардіологічний диспансер; Олександрійська міська дитяча лікарня; обласна туберкульозна лікарня; Олександрійський протитуберкульозний диспансер; обласне бюро медико-соціальної експертизи; Новоархангельська ЦРЛ), які були придбані за кошти приватних підприємців – меценатів.

У 2009 р. проведено 1379 виїздів, 17 215 особам надано консультативну та медичну допомогу.

*Фінансування системи охорони здоров'я.* Зростають обсяги фінансування галузі. Так, у 2009 р. заклади охорони здоров'я області профінансовано на суму 595,6 млн грн проти 538,7 млн грн – у 2008 р., 410,3 млн грн. – у 2007 р.

У 2008 р. середньомісячна заробітна плата працівників закладів охорони здоров'я області складала 1038,2 грн (у т.ч. лікарі – 1833,2 грн). У 2009 р. вона зросла до 1202,7 грн (у т.ч. лікарі – 1771,3 грн), але вона нижча, ніж у галузях економіки та промисловості.

Видатки на придбання медикаментів для хворих у 2007–2009 рр. фінансувались відповідно до затверджених бюджетних призначень на ці цілі (відповідно на 99%, 99,3% та 98,1% від затвердженого плану). Показник витрат на 1 ліжко-день по медикаментах для хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні, склав: в цілому по області – 12,67 грн у т.ч. по районах – 5,26 грн; по містах – 6,35 грн (по м. Кіровограду – 4,97 грн) та по обласних закладах – 6,79 грн.

У 2007–2009 рр. видатки на придбання продуктів харчування фінансувались у межах затверджених бюджетних асигнувань на ці витрати (відповідно 99,8%, 99,7% та 99,2% від затвердженого плану).

У 2009 р. витрати на 1 ліжко-день по харчуванню склали в цілому по області 6,82 грн, у т.ч. по районах – 2,69 грн, по містах – 1,78 грн (по м. Кіровограду – 1,58 грн), по обласних закладах – 11,12 грн.

Видатки на витрати по медикаментах на 1 ліжко-день для хворих, які лікувались в ЛПЗ ветеранів війни, передбачались та фінансувались згідно з постановою КМУ № 680 від 26.10.2007 р. (харчування – 35 грн, медикаменти – 40 грн).

Основним джерелом поповнення недостатнього бюджетного фінансування є залучення позабюджетних надходжень, яких у 2007 р. до спеціального фонду бюджету надійшло 23 756,4 тис. грн, у 2008 р. – 36 044,0 тис. грн, у 2009 р. (оперативні дані) – 36 164,5 тис. грн, що з розрахунку на 1 жителя відповідно склало 17,36 грн (у т.ч. по м. Кіровограду – 13,40 грн), 34,67 грн (у т.ч. по м. Кіровограду – 15,83 грн) і 35,27 грн (у т.ч. по м. Кіровограду – 19,68 грн).

У 2008 р. за рахунок Державного бюджету медичні заклади області отримали лікарські засоби та медичне обладнання на загальну суму 27,4 млн грн, у 2009 р. – 27,6 млн грн.

*Виконання державних програм.* Планування видатків на виконання програм і комплексних заходів, які затверджено на рівні місцевих бюджетів, передбачались у межах доведених обсягів фінансових ресурсів у цілому на утримання ЛПЗ області. У 2009 р. ЛПЗ за рахунок затверджених асигнувань на їх утримання передбачили на зазначені цілі кошти у сумі 10 050,0 тис. грн, а фактично профінансовані видатки на ці цілі у сумі 9752,9 тис. грн.

У 2009 р. на рівні області по охороні здоров'я розроблено та затверджено обласні програми, на виконання яких в обласному бюджеті затверджено 6080,3 тис. грн. На виконання заходів, передбачених обласними програмами, видатки за 2009 р. профінансовані у повному обсязі затверджених бюджетних асигнувань.

Законом України «Про Державний бюджет України на 2009 рік» (ст. № 26, дод. № 5) для охорони здоров'я області на 2009 р. передбачено бюджетні призначення на виконання бюджетних програм і централізованих заходів за рахунок коштів Державного бюджету, головним розпорядником яких визначено МОЗ України у сумі 23 702,0 тис. грн.

В області виконуються такі державні програми:

- «Обласна програма протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 рр.». Завдяки програмі збільшилось фінансування протитуберкульозних заходів в області. У 2009р. заходи програми профінансовано у сумі 5,4 млн грн.

- «Обласна програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань до 2010 р.». За рахунок коштів місцевих та обласного бюджетів закладено 4,85 млн грн. На виконання даної програми у 2009 р. з обласного та місцевих бюджетів виділено 271,9 тис грн, у т.ч. з обласного бюджету – 100,0 тис. грн.

- «Обласна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр.». У 2009 р. програму профінансовано у сумі 228,7 тис. грн.

- Обласна цільова програма «Цукровий діабет на 2010–2013 роки». У 2009 р. закуплено інсулінів (додатково за кошти місцевих бюджетів) на суму 11 221,6 тис. грн, що становить 98,6% від потреби.

- Обласна програма «Репродуктивне здоров'я населення Кіровоградщини на період до 2015 року». Реалізація обласної програми здійснюється за рахунок коштів обласного та місцевих бюджетів. Прогнозований обсяг коштів, що планується залучити для фінансування заходів програми, становить 18 871 899,0 грн, з них кошти обласного бюджету – 1465 408,0 грн.

- Державна програма «Дитяча онкологія на 2006–2010 роки». У 2009 р. лікарня отримала, згідно з цією програмою, медикаментів на суму 454 812 грн 39 коп. Заявка області на дані препарати виконана на 99,67%. За рахунок місцевого бюджету медикаментів для лікування даного контингенту дітей придбано на суму 110 297 грн 50 коп.

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.*  
В області працює 1 реанімобіль для обласної виїзної акушерської бригади, який укомплектовано сучасною апаратурою за кошти Держбюджету. У 2009 р. зроблено 83 виїзди.

Акушерські відділення забезпечені препаратами для надання невідкладної медичної допомоги в разі кровотечі.

Область централізовано отримала 16 флаконів медикаменту «Ново Севен» для надання невідкладної медичної допомоги в разі кровотечі. За 2009 р. використано 11 флаконів на суму 151 800,00 грн.

Всі акушерські та неонатологічні відділення проводять роботу з впровадження сучасних перинатальних технологій.

Два пологові будинки м. Кіровограда, акушерське відділення 1-ї міської лікарні м. Олександрії та Долинська ЦРЛ пройшли оцінку на присвоєння статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини». Провели самооцінку на присвоєння статусу Бобринецька, Маловисківська, Кіровоградська та Уляновська ЦРЛ, відділення екстрагенітальної патології вагітних ОЛ м. Кіровограда.

На базі ОЛ створено комп'ютерну програму для моніторингу вагітних з екстрагенітальною патологією та тяжким перебігом вагітності.

Згідно з розподілом МОЗ України медикаментів, закуплених централізовано за рахунок Держбюджету на виконання заходів Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року», для лікування синдрому дихальних розладів у

новонароджених отримувались медикаменти «Куросурф» та «Ліпін», для запобігання гемолітичної хвороби у новонароджених лікарський засіб антирезусний імуноглобулін, які передано в лікувальні заклади. У 2009 р. використано 5 шприців антирезусного імуноглобуліну на суму 2712,20 грн; 17 флаконів «Куросурфу» на суму 75 744,40 грн; 1 флакон «Ліпіну» на суму 204,30 грн.

ЛПЗ області забезпечені сучасними кольпоскопами для проведення скринінгу патології шийки матки, спрямованого на діагностику передракових станів.

Продовжується обстеження жінок з метою діагностики захворювань молочної залози з допомогою мамографа, який функціонує в консультативній поліклініці ОЛ.

Продовжується раціональне використання в пологових будинках області придбаних вакуум-екстракторів і столиків з підігрівом.

Для надання екстреної допомоги новонародженим у районах області використовується машина – реаніомобіль для неонатологічної бригади. За 2009 р. зроблено 597 виїздів.

Проводилися виступи спеціалістів з питань планування сім'ї на обласному телебаченні та зустрічі з представниками масової інформації з висвітленням проблем збереження репродуктивного здоров'я населення.

Працює «Тато-школа» на базі обласного Центру планування сім'ї та репродукції людини в Знам'янському та Маловисківському р-нах.

За сприяння Фонду Народонаселення ООН в Україні спеціалісти обласного Центру здоров'я спільно з фахівцями обласного центру соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді обласного Центру планування сім'ї та репродукції людини та працівниками УМВС в області беруть участь у роботі «Мобільного консультативного пункту» з виїздами для проведення санітарно-освітньої роботи з підлітками та молоддю у віддалених районах області. За 2009 р. зроблено 4 виїзди.

*Заходи щодо структурної перебудови.* Розроблено план оптимізації мережі ЛПЗ області на 2010 р., згідно з яким, планується:

- закриття Березніговатського ФАПу Петровського р-ну у зв'язку з відсутністю населення для обслуговування;
- реорганізація Олексіївського ФАПу Добровеличківського р-ну в АЗП/СМ;
- реорганізація Інгулокам'янської ЛА Новгородківського р-ну в ФАП у зв'язку з відсутністю лікаря та різким зменшенням кількості обслуговуваного населення;
- реорганізація (злиття) Зорянського та Дончанського ФП Витязівської сільської ради Бобринецького р-ну у Зорянський ФАП (зона обслуговування Витязівської АЗП/СМ);
- реорганізація В. Байрацького ФАПу Кіровоградського р-ну в СЛА ЗП/СМ;
- реорганізація Лісівського ФАПу Олександрівського р-ну в СЛА ЗП/СМ;
- реорганізація Вільнянського та Лозоватського ФП в приписну дільницю Рівненської ДЛ, а Леонтовичевського ФП – в приписну дільницю поліклініки Новоукраїнської ЦРЛ;
- перепрофілізація 4 травматологічних ліжок Голованівської ЦРЛ в хірургічні;
- реорганізація Великовисківської ДЛ Маловисківського району в АЗП/СМ;
- скорочення Завітнянський ФП Вільшанського р-ну;

- реорганізація Добрянської ДЛ Вільшанського р-ну в АЗП/СМ;
- реорганізація Маловоднянського ФП Долинського району в АЗП/СМ;
- оптимізація 10 ліжок МЛ м. Олександрія.

### ***Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області***

Фінансування галузі охорони здоров'я на рівні не менше, ніж 5% від ВВП. Лише за цієї умови можливе виконання ст. 49 Конституції України та затверджених соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я (у т.ч. виконання стандартів якості діагностично-лікувального процесу за напрямками діяльності), як з боку медичних працівників, так і з боку пацієнтів (проблема недостатності коштів на проведення лікування); чітке визначення гарантованого державою безоплатного рівня надання медичної допомоги; внесення кардинальних змін у систему оплати праці медичних працівників, прирівнення середньої заробітної плати медичних працівників до середньої заробітної плати по промисловості з урахуванням стажу роботи, оздоровчих тощо; вирішення питання щодо реального повернення пільг для медичних працівників і пенсіонерів – медиків сільської місцевості (по опаленню, енергоносіям тощо); вирішення питання щодо передачі ФАПів, СЛА і сільських ДЛ у спільну комунальну власність територіальних громад районів.

Потребує перегляду питання щодо морального аспекту суспільного резонансу та відповідальності (моральної, соціальної тощо) медичних працівників за випадки дитячої смертності (особливо в неблагонадійних сім'ях) в бік батьків, за появу ускладнень хвороб або настання негативних наслідків через фінансову неспроможність пацієнтів, не пов'язаних з фактами відмови їм у наданні медичної допомоги з боку медичних працівників.

Необхідно поліпшити матеріально-технічну базу ЛПЗ, особливо щодо дооснащення та переоснащення медичною технікою, засобами медичного призначення і санітарним автомобільним транспортом. Особливої уваги заслуговує поновлення рентгенологічного, наркозно-дихального, холодильного обладнання, автоклавів, автотранспорту.

### ***Основні напрями розвитку системи охорони здоров'я області у 2010 р.***

До плану будівництва об'єктів охорони здоров'я на 2010 р. коштом Державного та обласного бюджетів подано:

- завершення реконструкції Олександрійського туберкульозного диспансеру, яка розпочалась у 2008 р., на що потрібно близько 6000,0 тис. грн;
- проведення реконструкції інженерних мереж Знам'янської ЦРЛ з переведенням на автономне опалення. Вартість робіт складає 2935,0 тис. грн. Реалізація проекту забезпечить збереження та розширення соціальних стандартів щодо надання медичних послуг (забезпечення належного температурного режиму та гарячого водопостачання). Крім цього, це дасть змогу економити кошти за спожиту теплову енергію;
- завершення будівництва першої черги Вільшанської ЦРЛ на 80 ліжок з поліклінікою на 100 відвідувань на зміну, на що потрібно близько 11 000,0 тис. грн; готовність становить 62%;
- завершення будівництва I черги хірургічного корпусу лікарні на 94 ліжка швидкої медичної допомоги м. Кіровограда, готовність якого складає 75%. Потреба в коштах близько 4500,0 тис. грн. Введення в дію корпусу дасть змогу поліпшити умови надання медичної допомоги хворим;



– завершення будівництва акушерського відділення на 40 ліжок Долинської ЦРЛ, на що потрібно 2799,0 тис. грн.

– завершення реконструкції системи опалення Компаніївської ЦРЛ, на що потрібно близько 450 тис. грн, переведення Кіровоградського базового медичного коледжу на автономне опалення, на що потрібно близько 650,0 тис. грн та будівництво автономної котельні з виготовленням проектно-кошторисної документації для ОЛ, яка забезпечить постійним гарячим водопостачанням і температурним режимом та дозволить економити кошти за спожиту теплову енергію (4500,0 тис. грн).

## 9.12. Луганська область

### *Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності*

*Мережа закладів.* Система охорони здоров'я області представлена розгалуженою мережею ЛПЗ (843), у т.ч. 122 лікарні, 121 АПЗ, 8 станцій переливання крові, 31 станція та відділення швидкої медичної допомоги, 397 ФП та ФАПів, 10 санаторіїв, 1 будинок дитини та ін.

У 2009 р. продовжувалися роботи з упорядкування лікарняного ліжкового фонду, який становить 23 017 ліжок (2008 р. – 23 272), та розвитку стаціонарозамінних форм медичного обслуговування – кількість ліжок у денних стаціонарах складає 4794 (2008 р. – 4664 ліжка). В умовах денних стаціонарів проліковано понад 123 тис. хворих (у 2008 р. – 126 тис.).

*Кадрова політика.* Медичну допомогу надають 8993 лікарі і 2145 СМП.

Забезпеченість лікарями складає 38,64 на 10 тис. населення, СМП – 92,2 на 10 тис. населення.

*Впровадження сімейної медицини.* Дану форму медичного обслуговування запроваджено у 106 ЛПЗ області. За 2009 р. створено 11 установ такого типу. Організовано 207 ділянок сімейної медицини, де працює 175 лікарів і 299 СМП.

У 191 закладі запроваджено стаціонари вдома і надано допомогу 105 тис. хворих (у 2008 р. – 107 тис.).

*Показники діяльності системи.* На диспансерному обліку в ЛПЗ області знаходиться понад 100 тис. (107 282) ветеранів.

З них охоплено профілактичними оглядами 90%, майже 100% оздоровлено в амбулаторних умовах і 19,5% отримали стаціонарне лікування.

Комплексно оглянуто 96,3% і оздоровлено в амбулаторних умовах 88,97% осіб, постраждалих від наслідків аварії на ЧАЕС. У стаціонарних умовах оздоровлено 5375 осіб, або 39,0%, а в санаторно-курортних – 928 осіб, або 6,7%.

З метою наближення кваліфікованої медичної допомоги мешканцям віддалених населених пунктів організовано і проведено 3126 планових та екстрених виїздів у міста та райони області. Оглянуто 48 153 пацієнти. Прооперовано на місці 282 особи. Направлено до обласних ЛПЗ 1038 пацієнтів.

*Фінансування системи охорони здоров'я.* Всього у 2009 р. заклади охорон здоров'я профінансовано за рахунок загального та спеціального фондів з урахуванням витрат з Держбюджету – понад 1,5 млрд грн (у т.ч. отримано медикаментів і обладнання на суму 50,3 млн грн).

Для поліпшення матеріально-технічного стану медичних закладів області придбано медичне обладнання на загальну суму 51,1 млн грн.

За рахунок централізованих поставок отримано високотехнологічне обладнання на суму 1,5 млн грн, що дало змогу поліпшити діагностику супутніх захворювань у ВІЛ-позитивних на ранніх стадіях і забезпечити їх своєчасне лікування.

За рахунок коштів обласного бюджету проведено капітальний ремонт централізованої лабораторії діагностики ВІЛ і вірусних гепатитів Луганського обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом. Лікування хворих проводиться на безоплатній основі за кошти Міжнародного Альянсу по ВІЛ/СНІД в Україні і Держбюджету. Спеціалізованим лікуванням охоплено 487 осіб (2008 р. – 309 осіб).

За рахунок коштів Держбюджету отримано лікарські засоби для лікування онкологічних хворих на загальну суму 23,9 млн грн, із обласного бюджету – на загальну суму 3,9 млн грн.

Крім того, виконуються роботи з будівництва і реконструкції об'єктів охорони здоров'я: Слов'яносербської обласної туберкульозної лікарні, дитячої поліклініки у м. Луганську, їдальні Старобільської обласної фізіотерапевтичної лікарні, поліклініки Старобільської ЦРЛ, підстанції Луганської міської служби швидкої медичної допомоги.

Для поліпшення ЯМД матерям і дітям розпочато роботи з організації обласного перинатального центру III рівня (на виготовлення проектно-кошторисної документації профінансовано і освоєно 1,4 млн грн).

З метою організації пересувного центру екстреної медичної допомоги вагітним і породіллям придбано автомобіль з оснащенням сучасним медичним обладнанням на суму 1,4 млн грн.

Для поліпшення матеріально-технічної бази обласного кардіологічного диспансеру виконуються роботи з реконструкції блоку інтенсивної терапії зі створенням реанімаційного відділення (освоєно понад 2,0 млн грн).

Розпочато роботи з проведення реконструкції Луганського обласного клінічного онкологічного диспансеру (на виготовлення проектно-кошторисної документації виділено і освоєно з обласного бюджету 598,4 тис. грн).

В усіх ЛПЗ міст і районів належним чином виконано постанову КМУ № 477 від 14.04.2004 р. «Про збільшення норм грошових витрат на обслуговування ветеранів війни у лікувально-профілактичних закладах».

*Виконання державних програм.* З метою підвищення ЯМД населення в області виконувались 9 державних, 6 регіональних цільових програм і заходи з питань охорони здоров'я. При плані асигнувань на виконання програм 53 538,2 тис. грн фактично виділено та освоєно 45 979,7 тис. грн, або 85,9%.

В області виконується ряд регіональних програм: «Програма розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики/сімейної медицини в області на 2007–2011 роки»; «Розвиток 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 роках»; «Комплексна обласна програма соціального захисту громадян, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи на 2007–2011 роки»; «Комплексна

обласна програма соціального захисту й реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями на 2007–2011 роки».

На сесії облради 03.09.2009 р. затверджено Комплексну обласну програму забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД в області на 2009–2013 роки (рішення обласної ради № 30/26 від 03.09.2009 р.).

На сесії облради 03.12.2009 р. розглянуто питання щодо надання медичної допомоги населенню області та затверджено пріоритетні напрямки подальшого розвитку системи охорони здоров'я.

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.* У всіх ЛПЗ запроваджені та виконуються КП та стандарти лікування хворих за відповідними напрямками, використовуються сучасне лікувально-діагностичне обладнання та новітні технології.

З метою поліпшення ЯМД населенню області та підвищення рівня кваліфікації фахівців ЛПЗ впродовж року проведено певну організаційну роботу: 9 засідань колегії ГУОЗ ОДА, 8 нарад з допомоги породіллям, 64 комплексні перевірки ЛПЗ міст і районів, 29 селекторних нарад, 92 науково-практичні конференції і 124 семінари та наради.

Широко впроваджувалися сучасні форми взаємодії з медичними закладами міст і районів (проведення селекторних нарад, Internet, web-сторінка тощо). До комп'ютерної мережі Internet підключено 31 ЦМЛ та ЦРЛ, а також 48 закладів обласного підпорядкування.

*Заходи щодо структурної перебудови передбачають:*

- реформування ПМСД у сільській місцевості;
- реорганізацію ФАПів і АЗП/СМ та створення пунктів швидкої медичної допомоги у віддалених сільських населених пунктах;
- приведення структури ліжкового фонду до обґрунтованих рівнів та існуючих державних нормативів;
- реструктуризацію мережі закладів та ліжкового фонду, створення госпітальних баз при ЦРЛ великих районів і диференціацію лікарень у структурі госпітальних баз залежно від призначення;
- розвиток стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги населенню;
- доступність надання медичної допомоги населенню шляхом збереження мережі установ охорони здоров'я;
- створення високотехнологічних спеціалізованих регіональних центрів;
- нарощування обсягів позабюджетних надходжень, у т.ч. за рахунок творчої співпраці з провідними клінічними центрами та науково-дослідними інститутами тощо.

### ***Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області***

Незважаючи на позитивні зрушення в організації медичної допомоги населенню, охорона здоров'я регіону все ще знаходиться у складному стані. Серед проблемних питань найбільш актуальними для охорони здоров'я області є:

- напружена демографічна ситуація;
- низький індекс здоров'я населення;

– недостатній рівень фінансування державних та регіональних програм, насамперед з питань охорони здоров'я матерів та дітей, боротьби з наркоманією, епідемією туберкульозу та ВІЛ/СНІДу;

– незадовільний матеріально-технічний стан ЛПЗ, передусім закладів охорони здоров'я первинного рівня;

– низька забезпеченість медичними кадрами, насамперед у сільській місцевості.

***Основні напрями розвитку охорони здоров'я області у 2010 р.:***

– забезпечення пріоритетного фінансування заходів державних і регіональних програм, передусім спрямованих на поліпшення ЯМД матерям та дітям, хворим на соціально значущі хвороби (туберкульоз, СНІД та ін.) та розвиток ПМСД за принципами сімейної медицини;

– проведення ефективної кадрової політики, передусім за рахунок поліпшення кадрового забезпечення первинної ланки;

– оптимізація мережі медичних закладів, передусім первинної ланки та спеціалізованих ЛПЗ, розвиток стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги;

– створення сучасних обласних медичних центрів на базі ОКЛ (обласного центру надання екстреної медичної допомоги, обласного клініко-діагностичного центру), а також обласного перинатального центру III рівня;

– технічне та технологічне переоснащення закладів охорони здоров'я (підвищення матеріально-технічної бази лікувальних закладів, придбання санітарного автотранспорту і сучасного медичного обладнання, передусім для сільських закладів охорони здоров'я), завершення будівництва поліклінічного відділення Старобільської ЦРЛ, харчоблоку Старобільської обласної фізіотерапевтичної лікарні та станції невідкладної допомоги у м. Луганськ, продовження будівництва другої черги Слов'яносербської обласної туберкульозної лікарні, створення обласного перинатального центру III рівня;

– запровадження сучасних методів і принципів надання медичної допомоги населенню, використання інноваційних технологій та сучасних наукових розробок у діяльності медичних закладів.

### **9.13. Львівська область**

***Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності***

*Мережа закладів.* Для надання медичної допомоги населенню у сфері відповідальності головного УОЗ ОДА в 2009 р. працювало 345 закладів охорони здоров'я (проти 342 – у 2008 р.). Амбулаторно-поліклінічна допомога надається 223 установами, функціонує 1011 ФАПів.

Надання невідкладної медичної допомоги населенню та ліквідацію медичних наслідків техногенного, природного та епідемічного характеру забезпечують обласний центр медицини катастроф, 2 станції і 59 пунктів швидкої медичної допомоги. Загалом цією службою у 2009 р. здійснено: 593 935 виїздів на виклики швидкої медичної допомоги; 2048 виїздів бригад обласного центру медицини катастроф; 3160 виїздів консультантів служби екстреної медичної допомоги; 1493 виїзди реанімаційних неонатологічних бригад.

Стаціонарна допомога надається 122 закладами охорони здоров'я (проти 125 – у 2008 р.). Ліжкова мережа станом на 31.12.2009 р. налічувала 22 973 ліжка. У 2009 р. в області загалом скорочено 213 стаціонарних ліжок. Показник забезпеченості ліжками зменшився з 91,2 на початку року до 90,6 на його кінець. Основні показники діяльності лікарняних ліжок по ЛПЗ області залишаються стабільними і свідчать про достатньо ефективне використання стаціонарного фонду: обіг ліжка – 24,9; летальність дорівнює показнику 2008 р. – 0,74 (0,84%); середнє число днів роботи ліжка – 331,8; середнє перебування хворого на ліжку – 13,3.

У цілодобових стаціонарах області у 2009 р. проліковано 572 382 хворі, що лише на 0,2% менше, ніж у 2008 р., причому кількість проведених ліжко-днів зменшилась на 1,3%. Це призвело до скорочення середнього терміну перебування хворого на ліжку з 13,5 у 2008 р. до 13,3 дня у 2009 р.

*Кадрова політика.* Станом на 31.12.2009 р. ЛПЗ області налічували 11 072 штатні посади лікарів (табл. 9.13.1) проти 11 052,25 у 2008 р. Показник 2009 р. перевищив такий 2006 р. на 170,5 посади. З них бюджетні посади у 2009 р. займали 10782,75 лікарів проти 10763,25 у 2008 р., в той час як у 2006 р. бюджетних посад лікарів було 10 610,0. Укомплектованість лікарями в 2009 р. становила 96,4%, що практично не відрізнялось від показника 2008 р. – 96,3%.

Таблиця 9.13.1

Забезпеченість лікарями і середнім медичним персоналом лікувально-профілактичних закладів області у 2006–2009 рр.

Назва показника	Рік			
	2006	2007	2008	2009
<i>Штатні посади</i>				
Лікарів	10 901,5	10 943,0	11 052,25	11 072,0
у т.ч. бюджетні	10 610,0	10 667,25	10 763,25	10 782,75
Середнього медичного персоналу	21 794,75	21 831,75	21 948,0	22 011,25
у т.ч. бюджетні	21 261,25	21 302,0	21 422,0	21 491,75
<i>Зайняті посади</i>				
Лікарів	10 423,25	10 464,75	10 648,75	10 672,5
у т.ч. бюджетні	10 155,75	10 211,25	10 394,25	10 411,0
Середнього медичного персоналу	21 319,75	21 409,75	21 591,5	21 550,0
у т.ч. бюджетні	20 813,5	20 918,75	21 110,5	21 074,0
<i>Укомплектованість</i>				
Штатних посад лікарів (%)	95,6	95,6	96,3	96,4
Штатних посад СМП (%)	97,8	98,1	98,4	97,9
<i>Забезпеченість штатними посадами (на 10 тис. населення)</i>				
Лікарів	42,6	42,9	43,5	43,7
Середнього медичного персоналу	85,2	85,6	84,9	86,9

Штатних посад СМП у 2009 р. було 22 011,25, з яких 21 491,75 – бюджетних проти 21 948,0 у 2008 р., з них бюджетних – 21 422,0; укомплектованість СМП у 2009 р. становила 97,9% проти показника 98,4% у 2008 р.

Як свідчить табл. 9.13.2, забезпеченість фізичними особами лікарів (без зубних) на 10 тис. населення у 2009 р. становила 45,5% проти 44,4% у 2008 р.

Таблиця 9.13.2

Забезпеченість фізичними особами лікарів лікувально-профілактичних закладів області  
у 2006–2009 рр.

Назва показника	Рік			
	2006	2007	2008	2009
<i>Фізичні особи</i>				
Лікарів (із зубними)	11 076	11 155	11 365	11 533
Лікарів (без зубних)	10 997	11 081	11 293	11 472
Середнього медичного персоналу	23 828	24 039	24 090	24 126
<i>Забезпеченість фізичними особами (на 10 тис. населення)</i>				
Лікарів	43,3	43,7	44,7	45,5
Середнього медичного персоналу	93,1	94,3	94,8	95,2

Аналогічна ситуація має місце і щодо забезпечення СМП: обласний показник 2009 р. становив 95,2% на 10 тис. населення, а в деяких містах обласного підпорядкування він перевищив 100 на 10 тис. населення проти 94,8% у 2008 р.

Вперше за останні роки в області виникла проблема укомплектування посад завідувачів акушерських, хірургічних відділень РЛ кваліфікованими самостійними фахівцями.

У 2009 р. продовжувала знижуватись укомплектованість сільських ФАПів середнім медперсоналом – 97,6% проти показника 2008 р. 98,1%.

Вкрай актуальною є проблема зміни поколінь, підготовки молодих кадрів на кращих традиціях медичних закладів області. Питома вага працюючих лікарів пенсійного віку у 2009 р. в області продовжувала зростати і становила 20,2% (проти 19,7% – у 2008 р.).

Кадровий склад медицини має високий рівень професійної кваліфікації: 56% лікарів атестовані на вищу кваліфікаційну категорію, 28% – на першу.

У практичній медицині сьогодні працює 3 доктори медичних наук, 170 кандидатів медичних наук, майже 100 магістрів державного управління.

*Впровадження сімейної медицини.* На теренах області виконується цільова програма «Розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на 2008–2011 роки» обласного рівня, прийнята рішенням сесії облради № 552 від 23.04.2008 р.

Проводиться реорганізація медичних закладів регіону за рахунок перепрофілювання існуючих лікарських амбулаторій у заклади ЗП/СМ. Разом із функціонуванням цілодобових стаціонарів впроваджуються стаціонарозамінні технології у формі денних стаціонарів із забезпеченістю ліжками у 2009 р. 8,9 на 10 тис. населення проти 7,9 у 2008 р. Відповідно зросла кількість пролікованих у денних стаціонарах пацієнтів до 297,8 чол. на 10 тис. населення.

Кількість закладів сімейної медицини в області зросла на 150 одиниць: з 103 у 2005 р. до 253 у 2009 р., що становить майже 2,5 разу, серед яких понад 80% СЛА уже перепрофілювані в АЗП/СМ за цей же період. Протягом 2009 р. кількість закладів сімейного типу збільшилась на 23 одиниці: з 230 у 2008 р. до 253 у 2009 р., у т.ч. відкрито 16 АЗП/СМ (табл. 9.13.3).

Таблиця 9.13.3

Мережа закладів загальної практики/сімейної медицини в області у 2005–2009 рр.

Назва показника	Рік				
	2005	2006	2007	2008	2009
Кількість закладів ЗП/СМ, усього	103	147	194	230	253
у т.ч.: СЛІА	40	83	112	131	149
МЛІА	8	10	13	13	15
відділення ЗП/СМ	21	22	22	25	27
число закладів з дільницями	34	32	47	61	62
Кількість штатних посад лікарів ЗП/СМ	381,0	438,5	531,5	626,0	704,5
Кількість фізичних осіб лікарів	357	414	515	592	679
Кількість штатних посад медсестер ЗП/СМ	484,25	563	641,75	731,5	805,25
Кількість фізичних осіб медсестер	446	505	597	697	787
Кількість дільниць ЗП/СМ, усього	359,25	424	497	578	641
Кількість прикріпленого населення (тис. чол.)	582,9	727,6	871,9	1038,4	1176,9

Кількість дільниць сімейного лікаря збільшилась з 359,25 у 2005 р. до 641 у 2009 р.; річна динаміка (2008–2009 рр.) має приріст у 63 заклади, а значить і приріст посад і фізичних осіб сімейних лікарів. За рахунок розширення мережі закладів ЗП/СМ збільшується питома вага населення, якому медичну допомогу надають сімейні лікарі, і у 2009 р. вона сягала 1176,9 тис. осіб, або 46,4% населення області.

Усього у 2009 р. зареєстровано 704,5 штатної посади лікарів ЗП/СМ, 679 фізичних осіб (майже удвічі більше за показник 2005 р.), укомплектованість – 96,4%, або на 1,8% більше, ніж у 2008 р. Кількість штатних посад сімейних лікарів протягом 2009 р. збільшилась на 78,5 посади, або на 12,5%, фізичних осіб сімейних лікарів – на 87 осіб, або на 14,7%. Поповнено і штати медичних сестер сімейної медицини: кількість штатних посад зросла на 73,75 посади, або 10,1%; фізичних осіб – на 90 осіб, або 12,9%.

Показники діяльності системи охорони здоров'я наведені у табл. 9.13.4–9.13.7

Таблиця 9.13.4

Показники діяльності системи охорони здоров'я в області у 2008–2009 рр.

Показник	Рік	
	2008	2009
Усього населення (тис. осіб)	2541,4	2534,6
з них дітей у віці до 18 років (тис. осіб)	513,0	504,4
Народилось дітей	29 007	30 079
Померло осіб	35 126	32 848
Кількість лікувальних закладів	342 ФАПів – 1015	345 ФАПів – 1011
Кількість закладів сімейної медицини	144 амбулаторії сімейної медицини, у т.ч. 131 сільський	164 амбулаторії сімейної медицини, у т.ч. 149 сільських
Кількість фізичних осіб сімейних лікарів	592	679
Кількість прикріпленого населення до сімейних лікарів, тис. чол.	1038,4	1176,9
Кількість лікарів (без зубних)	11 293	11 472
Забезпеченість лікарями (на 10 тис. нас.)	44,4	45,3
У медичних закладах працювало	3 доктори наук 162 кандидати наук	3 доктори наук 170 кандидати наук

Продовження таблиці 9.13.4

Середній медичний персонал (осіб)	24 090	24 126
Забезпеченість середнім медперсоналом (а 10 тис. населення)	94,8	95,2
На одного лікаря припадало середнього медперсоналу	2,13	2,1
Питома вага лікарів з кваліфікаційними категоріями (%)	68,9	69,0
Кількість лікарів з вищою категорією від атестованих (%)	54,8	56,1
Лікарів з першою категорією від атестованих (%)	29,9	28,4
Питома вага атестованих середніх медпрацівників (%)	62,5	65,2
Кількість лікарів пенсійного віку	2229 осіб (19,7%)	2314 осіб (20,2%)
Проліковано хворих у стаціонарах цілодобового перебування (осіб)	573 588	572 392
Проліковано хворих у денних стаціонарах поліклінік (осіб)	71 086	75 570
Проліковано хворих у стаціонарах вдома (осіб)	171 493	182 294
Кількість виконаних виїздів бригадами швидкої медичної допомоги	587 582	593 935
Число осіб, яким надана допомога при виїздах бригад швидкої допомоги	578 268	588 081
Кількість відвідувань до лікарів амбулаторно-поліклінічних закладів	23 356 351	23 562 592
Кількість відвідувань лікарями вдома	2 298 774	2 384 901
Кількість відвідувань на ФАПх	3 558 097	3 554 302
Кількість прийнятих пологів	28 569	29 381
Кількість виїздів обласних та районних лікарів-кураторів	7484	7911
Кількість проконсультованих ними осіб	68939	78665
Кількість проведених оперативних втручань у стаціонарі	114 524	110 327
Кількість операцій, проведених в амбулаторно-поліклінічних закладах	86 423	92 173
Кількість оперативних втручань при терміновій хірургічній допомозі	7421	7294
Кількість рентгенологічних досліджень	1 093 880	1 129 895
Кількість проведених ультразвукових обстежень	1 564 020	1 613 538
Кількість проведених лабораторних обстежень	37 427 304	38 259 869
Кількість ендоскопічних обстежень	79 726	81 923

Вихід на первинну інвалідність характеризується такими показниками: рівень первинної інвалідності дорослого населення (на 10 тис. дорослого населення) у 2009 р. становив 53,3, у 2008 р. – 53,3, у 2005 р. – 56,0, тобто мав від'ємний характер. Тоді як рівень первинної інвалідності серед працездатного населення (на 10 тис. працездатного населення) характеризувався динамікою зростання: у 2009 р. він дорівнював 61,1, у 2008 р. – 62,2, а у 2005 р. – 59,0.



Кількість стаціонарних ліжок зменшилась з 23 186 у 2008 р. до 22 973 у 2009 р., загальна кількість ліжок за 5 років зменшилась на 738 одиниць (табл. 9.13.5), аналогічно відмічено зменшення використання ліжкового фонду (табл. 9.13.6) хірургічної групи на 148 одиниць за п'ятиріччя (2005–2009 рр.), на 55 – у 2009 р. порівняно з 2008 р.; терапевтичної групи – на 341 одиницю (найбільше всього) за 5 років і на 115 за період 2008–2009 рр.; спеціалізованих ліжок – на 249 за 5 років і на 43 ліжка – з 2008 до 2009 рр. Забезпеченість ліжками на 10 тис. населення коливалась від 92,7% у 2005 р. до 90,6% у 2009 р., різниця забезпеченості ліжками у 2008–2009 рр. була незначною і дорівнювала 0,6%. Кількість пролікованих хворих зростає з 567 403 осіб у 2005 р. до 572 392 осіб у 2009 р. (на 4989 пацієнтів). Різниця у пролікованих хворих у 2008 і 2009 рр. становила 1196 чол., причому у бік зменшення у 2009 р.

Таблиця 9.13.5

Кількість стаціонарних ліжок за типами лікувально-профілактичних закладів у 2005–2009 рр.

Типи ЛПЗ	Рік				
	2005	2006	2007	2008	2009
Усього, у т.ч. в:	23 811	23 791	23 456	23 186	22 973
обласній лікарні	1110	1110	1110	1110	1110
обласних дитячих лікарнях	600	600	600	600	600
міських лікарнях	5288	5247	5131	5061	4963
спеціалізованих лікарнях	1160	1250	1220	1220	1190
дитячих міських лікарнях	640	640	690	690	690
центральної районних лікарнях	5372	5319	5170	5145	5140
районних (номерних) лікарнях	1901	1940	1930	1915	1915
дільничних лікарнях	385	325	265	205	155

Таблиця 9.13.6

Показники використання ліжкового фонду лікувально-профілактичних закладів у 2005–2009 рр.

Показник	Рік				
	2005	2006	2007	2008	2009
Розгорнуто ліжок, усього у т.ч.:	23 811	23 791	23 456	23 186	22 973
хірургічна група	4270	4245	4204	4177	4122
з них для дітей	388	388	388	373	358
терапевтична група	7349	7309	7132	7023	6908
з них для дітей (соматична група)	1679	1652	1607	1595	1582
спеціалізовані ліжка	12 192	12 237	12 120	11 986	11 943
з них для дітей	1000	1005	1005	1025	977
Проліковано хворих, осіб	567 403	565 681	575 326	573 588	572 392
Середня кількість ліжок	23 909	23 739	23 530	23 336	23 049
Забезпеченість ліжками (на 10 тис. нас.)	92,7	93,0	92,0	91,2	90,6
Середній ліжко-день	14,3	14,1	13,7	13,5	13,3
Робота ліжка (днів)	339,3	343,0	342,7	331,8	331,4
Обіг ліжка (хв./ліжко)	23,7	24,4	25,0	24,6	24,8
Лікарняна летальність (%)	0,83	0,83	0,80	0,84	0,74

Таблиця 9.13.7

Стаціонарозамінні форми надання медичної допомоги у 2005–2009 рр.

Назва показника	Рік				
	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Денні стаціонари у поліклініці</i>					
Кількість ліжок, усього	1512	1576	1854	2019	2248
Кількість ліжок на 10 тис. нас.	5,9	6,2	7,3	7,94	8,9
Проліковано хворих	48 169	54 076	63 310	71 086	75 570
у т.ч. сільських мешканців	13 186	13 598	18 990	24 599	27 563
Проведено ліжко-днів	550 232	597 997	666 090	724 772	751 191
Середній термін перебування	11,4	11,1	10,5	10,2	9,9
<i>Стаціонари вдома</i>					
Проліковано хворих, усього	119 295	143 404	159 170	171 493	182 294
у т.ч. сільських мешканців	25 519	33 803	41 334	45 079	51 948
Проведено ліжко-днів	1 187 571	1 418 098	1 551 008	1 634 647	1 714 461
Середній термін перебування	10,0	9,9	9,7	9,5	9,4

Стаціонарозамінні форми надання медичної допомоги (табл. 9.13.7) функціонували як денні стаціонари у поліклініках (на 1512 ліжок – у 2005 р., на 2019 – у 2008 р. і 2248 – у 2009 р., за 5 років збільшення склало 736 ліжок) і стаціонари вдома із зростаючою кількістю пролікованих хворих: у 2005 р – 119 295 чол., у 2008 р. – 171 493 чол. і у 2009 р. – 182 294 чол. Кількість пролікованих у стаціонарах вдома збільшилась на 62 999 чол. за 5 років, за 2008–2009 рр. – 10 801 чол. Такі показники свідчать на користь впровадження стаціонарозамінних технологій лікування населення.

*Фінансування системи охорони здоров'я.* Результативність діяльності медичної галузі значною мірою визначається належним фінансовим забезпеченням, що вимагає збільшення інвестувань у охорону здоров'я. У 2006–2009 рр. відмічена позитивна динаміка виділення обласною радою фінансових ресурсів на утримання закладів охорони здоров'я:

- 2006 р. – 737,3 млн грн (289,1 грн на 1 мешканця);
- 2007 р. – 956,1 млн грн (374,9 грн на 1 мешканця);
- 2008 р. – 1287,6 тис. грн (504,9 грн на 1 мешканця);
- 2009 р. – 1469,9 тис. грн (576,4 грн на 1 мешканця).

У 2009 р. виконання бюджету медичними установами області склало 1414,8 млн грн (96,3% від затверджених призначень). Сума витрат на одного мешканця області у 2009 р. (576,4 грн) удвічі перевищує суму, витрачену у 2006 р. (289,1 грн).

За 2009 р. фінансування обласних програм по медичних закладах склало 28 503,5 тис. грн, у т.ч.:

- «Забезпечення дітей-інвалідів області життєво-необхідними медичними препаратами замісної терапії на 2007–2011 роки» – 1569,9 тис. грн;
- Заходи з виконання державної Комплексної програми «Цукровий діабет та лікування нецукрового діабету» – 2299,7 тис. грн;
- «Заходи щодо реалізації у 2009 р. Загальнодержавної Програми протидії захворювання на туберкульоз» – 350,0 тис. грн;

- «Заходи із забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД» – 864,5 тис. грн;
- Заходи «Надання замісної ниркової терапії в області на 2009 р.» – 16 000,0 тис. грн;
- «Регіональна програма трансплантації органів та інших анатомічних тканин» – 1100,0 тис. грн;
- «Стратегія подолання материнської і дитячої смертності в області на 2007–2011 роки» – 3678,2 тис. грн;
- «Розвиток телемедичної мережі на 2007–2011» – на суму 212,2 тис. грн та інші.

Впродовж 2009 р. за розподілами МОЗ України згідно з державними програми отримано обладнання на суму 48 424,4 тис. грн.

*Виконання державних програм.* У рамках виконання Програми реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003–2010 рр. проводиться добровільне консультування та тестування, а також роз'яснювальна робота серед споживачів ін'єкційних наркотиків з профілактики ВІЛ/СНІДу.

Продовжується співпраця з працівниками УВС області, управлінням освіти, міським координаційно-методичним центром «Галицьке юнацтво». Впроваджується замісна підтримуюча терапія для споживачів ін'єкційних наркотиків. В обласному наркодиспансері працює телефон «Довіри», за яким у 2009 р. надано 85 консультацій.

Продовжується співпраця з громадськими організаціями.

На виконання Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2007–2011 рр. триває налагодження мережі спеціалізованих лабораторій. Забезпечення пацієнтів препаратами першого і другого ряду виконано за 2009 р. в повному обсязі. Окрім спеціалізованих стаціонарів, в області функціонує окремий ліжковий стаціонар на 90 ліжок для лікування хворих на хіміорезистентні форми туберкульозу.

Для проведення якісних діагностики і лікування закуплено та встановлено обладнання на суму 21 365 грн, деззасобів на суму 1 059 586 грн, засобів індивідуального захисту працівників на суму 56 522,48 грн.

Згідно з планом 2009 р., введено в дію стаціонарне відділення у Дрогобицькому протитуберкульозному диспансері. Загальна сума коштів, профінансованих з місцевого бюджету на зміцнення та розвиток матеріально-технічної бази протитуберкульозних закладів області, у 2009 р. становила 1749 526 грн.

Заходи з виконання Державної програми профілактики та лікування артеріальної гіпертензії в Україні на період 1999–2010 рр. у 2009 р. передбачало поряд із виконанням обов'язкових заходів і проведення масових акцій спільно зі ЗМІ, присвячених профілактиці артеріальної гіпертензії, а також пропаганді ЗСЖ для її попередження.

На виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр. в районних центрах та містах обласного підпорядкування (в складі ЦРЛ і ЦМЛ) медичними працівниками проводиться планова робота, у т.ч. зі СМІ, спрямована на поліпшення ситуації з ВІЛ/СНІДу. Зокрема, створено 10 кабінетів «Довіра».

На виконання Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 рр. в області виконано 919 операцій на серці (з

них 446 – зі штучним кровообігом), 846 катетеризацій серця (790 коронарографій), 122 операції за ендovasкулярними методиками, проведено 127 тромболісисів з приводу гострого інфаркту міокарда. З метою збереження трудового потенціалу області приділяється особлива увага медико-профілактичним і лікувальним заходам серед населення працездатного віку.

У 2009 р. виконання Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2009–2013 рр. програми профінансовано на 23 783,59 тис. грн, хворих на 100% забезпечено необхідними препаратами інсуліну, створено їх запас на перше півріччя 2010 р. Постійно проводиться контроль глікемії, оцінка стану компенсації цукрового діабету, помпова інсулінотерапія. Доведено, що близький до фізіологічного режим інсулінотерапії дозволяє ефективно лікувати критичні стани при цукровому діабеті.

В області продовжується виконання цільової програми «Стратегія подолання материнської і дитячої смертності в області на 2007–2011 роки», яка функціонує у рамках Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р. З бюджетів різних рівнів у 2009 р. програму профінансовано на 14,244 млн грн, у т.ч. з Державного бюджету – 2,602 млн. грн, з обласного бюджету – 4,768 млн грн, з місцевих бюджетів – 4,248 млн грн, з позабюджетних коштів – 2,624 млн грн.

На виконання Державної програми «Дитяча онкологія» на 2006–2010 роки забезпечено надання постійної співпраці у галузі дитячої онкології та онкогематології з національними і міжнародними організаціями, а також науковими установами.

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.* За останні 3 роки у рамках обласної цільової програми «Стратегія подолання материнської і дитячої смертності в області на період 2007–2011 років» закуплено сучасне реанімаційне обладнання для усіх реанімаційних відділень дитячих і акушерських стаціонарів області на загальну суму майже 19 млн грн, придбано 2 нові реанімоби́лі для допомоги новонародженим дітям.

18 медичних закладів області сертифіковані МОЗ України на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини». Створена і функціонує мережа «Клінік, дружніх до молоді» у м. Новояворівську і Самборі.

Протягом 2009 р. в області продовжився розвиток «Регіональної програми трансплантації органів та інших анатомічних тканин», яку профінансовано на 1,1 млн грн.

З метою попередження соціально небезпечних, серцево-судинних і онкозахворювань проведено дні профілактики туберкульозу і хронічних захворювань органів дихання, дні виявлення природжених вад і онкопатології у дітей, профілактичну кампанію з активного виявлення хворих на ВІЛ/СНІД, дні профілактики та раннього виявлення артеріальної гіпертензії тощо.

Серед виконання перерахованих програм і заходів у 2009 р. приділено значну увагу роботі з підготовки обласної медичної мережі до Євро-2012.

***Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області:***

- вирішення питань фінансової реформи медичної галузі області;
- оновлення матеріально-технічної бази медичних закладів;
- відсутність нормативно-правового регулювання платних медичних послуг;
- реформування стоматологічної служби області;
- врегулювання питань соціального догляду хворих;

- подальший розвиток служби медицини катастроф;
- підготовка медичної мережі до проведення Євро-2012;
- будівництво нової ОКЛ (інвестиційний проект);
- створення обласного Банку крові;
- збільшення потужностей реабілітаційної допомоги в області.

***Основні напрями розвитку системи охорони здоров'я області у 2010 р.:***

1. Збереження і зміцнення здоров'я населення, особливо працездатного віку.
2. Проведення активної демографічної політики.
3. Забезпечення надання високоякісної і доступної медичної допомоги.
4. Удосконалення системи профілактичних медичних оглядів на засадах цільової диспансеризації населення.
5. Здійснення аудиту ЯМД в області.
6. Підвищення ефективності використання ресурсів системи охорони здоров'я.
7. Впровадження у практику роботи ЛПЗ сучасних медичних технологій.
8. Подальший розвиток ПМСД на засадах сімейної медицини, подолання диспропорції у розвитку первинної і спеціалізованої медичної допомоги.
9. Розвиток матеріально-технічної бази для надання ПМСД та підвищення її якості у сільській місцевості.
10. Створення повноцінної служби екстреної медичної допомоги – медицини катастроф.
11. Здійснення комплексу заходів з профілактики, поширення ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та інфекційних захворювань.
12. Проведення моніторингу діяльності системи охорони здоров'я в регіоні.

#### **9.14. Миколаївська область**

***Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності***

*Мережа закладів.* В області функціонує 668 медичних закладів, з яких 19 ЦРЛ, 461 ФАП, 98 СЛА та 2 міських лікарських амбулаторій, 13 СДЛ, 18 обласних та 26 міських закладів, 2 дитячі санаторії. Функціонують 3 станції та 21 відділення швидкої та невідкладної медичної допомоги. Створено 13 нових ФАПів і 3 СЛА на базі існуючих ФАПів. У I кварталі 2009 р. відкрито філію Центру гемодіалізу ОЛ на базі Вознесенської ЦРЛ.

Ліжковий фонд області становить 9516 ліжок, забезпеченість ліжками – 80,0 на 10 тис. населення (у 2008 р. – 80,2).

*Кадрова політика.* В охороні здоров'я області працює 3767 лікарів (рис. 9.14.1) та 9564 СМП.

Забезпеченість лікарями в розрахунку на 10 тис. населення дорівнює 31,7, СМП – 79,6. У 2009 р. прийнято на роботу 95 лікарів-інтернів проти 70 у 2008 р.

Залишається проблемним питання забезпечення медичними кадрами, особливо на селі, хоча для роботи в сільську мережу у 2009 р. направлено 75 випускників медичних коледжів.

Станом на 31.12.2009 р. 34 медичні працівники в районах області не забезпечені житлом (30 працівників ЦРЛ та 4 працівники ФАПів).

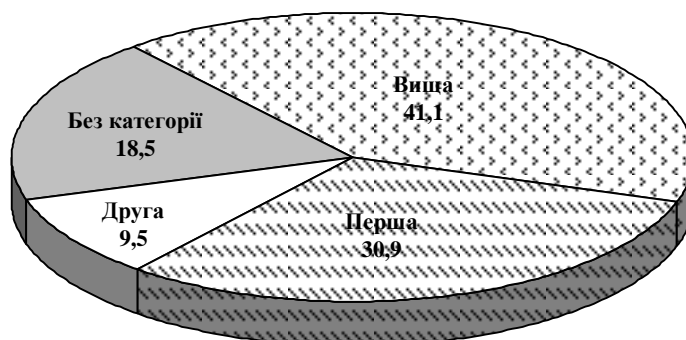


Рис. 9.14.1. Розподіл лікарів за кваліфікаційними категоріями (%)

*Впровадження сімейної медицини.* Активне впровадження обслуговування населення на засадах ЗП/СМ розпочато в області з 2000 р., коли у м. Вознесенську було створено 40 дільниць ЗП/СМ. В області функціонує 135 закладів сімейної медицини, з них у 2009 р. відкрито 5 АЗП/СМ та 17 дільниць сімейної медицини (план відкриття виконано стовідсотково). В закладах сімейної медицини працюють 289 лікарів та 500 сімейних медичних сестер.

На сьогодні в області на засадах ЗП/СМ працює 135 АЗП/СМ.

Сімейні заклади області обслуговують 36,2% населення області (у 2008 р. – 34,3%). У м. Первомайську сімейними лікарями обслуговується 100% населення, а у Вознесенському, Кривоозерському, Новобузькому, Очаківському та Первомайському районах – 70–90% населення.

Кількість ліжок денного стаціонару в закладах сімейної медицини зросла з 661 до 731 ліжка.

*Показники діяльності системи охорони здоров'я.* Кількість стаціонарних ліжок в області зменшилась на 178 ліжок (табл. 9.14.1).

Таблиця 9.14.1

Використання ліжкового фонду лікувально-профілактичних закладів області у 2008, 2009 рр.

Заклад	Число ліжок		Робота ліжка, дня		Середнє перебування хворого на ліжку, дня		Обіг ліжка		Летальність	
	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.
Обласна лікарня	510	510	334,5	335,3	11,0	10,9	30,7	30,7	1,04	0,94
Обласна дитяча лікарня	510	510	321,0	312,6	11,0	10,7	29,3	29,3	0,40	0,51
Обласна офтальмологія	140	140	340,0	341,5	8,7	8,8	38,9	38,9	0,04	0,04
Обласна психлікарня № 1	495	495	350,6	351,5	40,4	41,4	8,7	8,5	0,26	0,25
Обласна психлікарня № 2	330	330	337,7	335,9	61,0	60,0	5,5	5,6	0,65	0,38
Обласний тубдиспансер	590	590	441,6	440,1	88,1	99,8	5,0	4,4	13,26	13,07
Обласний онкодиспансер	275	275	344,9	346,4	14,2	14,1	24,2	24,5	0,51	0,46

## Продовження таблиці 9.14.1

Заклад	Число ліжок		Робота ліжка, дня		Середнє перебування хворого на ліжку, дня		Обіг ліжка		Летальність	
	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.
Обласний шкірвендиспансер	150	120	348,5	356,3	16,9	17,0	20,6	21,0	0	0
Обласний наркодиспансер	150	130	360,9	355,8	17,9	18,2	20,1	18,7	2,05	1,11
Обласний шпиталь ІВВВ	300	300	352,5	349,1	17,7	16,7	20,0	20,9	1,24	0,99
Обласна лікарня відновного лікування	38	38	384,9	370,9	15,0	14,7	25,6	25,3	0	0
Обласний центр СНІДу	60	60	338,0	337,2	36,2	33,2	9,3	10,2	10,36	9,34
Обласна дитяча інфекційна лікарня	100	100	253,8	283,0	8,0	7,6	31,8	37,4	0,16	0,13
Обласна інфекційна лікарня для дорослих	110	110	214,0	219,8	11,9	9,3	18,6	23,7	3,27	2,18
Усього по обласних ЛПЗ	3758	3708	350,8	350,2	19,1	18,6	18,4	18,8	1,34	1,20
Усього по районах	3409	3281	339,7	340,2	10,5	10,3	32,6	33,2	0,74	0,70
Усього по містах	2527	2527	346,0	342,3	11,2	10,9	31,6	31,3	1,98	1,82
<b>Усього по області</b>	<b>9694</b>	<b>9516</b>	<b>345,7</b>	<b>344,7</b>	<b>12,8</b>	<b>12,7</b>	<b>26,9</b>	<b>27,1</b>	<b>1,3</b>	<b>1,2</b>

У 2009 р. показник забезпеченості населення області стаціонарними ліжками знизився з 80,6 у 2008 р. і становив 79,6 на 10 тис. населення.

Показник числа виконаних операцій порівняно із 2008 р. зменшився на 3,6% і дорівнював у 2009 р. 62 137 оперативних втручань. Також дещо знизився рівень післяопераційної летальності (з 0,7 у 2008 р. до 0,62 у 2009 р.) (табл. 9.14.2).

Таблиця 9.14.2

## Показники хірургічної роботи стаціонарів у 2008, 2009 рр.

Заклад	Число операцій, проведених у стаціонарі, усього		Кількість операцій, на 10 тис. населення		Померло оперованих у стаціонарі, усього		Післяопераційна летальність	
	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.
Обласна лікарня	4367	4072	36,30	34,07	24	23	0,68	0,70
Обласна дитяча лікарня	4128	4262	34,32	35,66	6	10	0,17	0,28
Обласна офтальмологія	3235	3049	26,89	25,51	0	0	0	0
Обласний тубдиспансер	428	400	3,56	3,35	1	1	0,26	0,28
Обласний онкодиспансер	2590	2744	21,53	22,96	19	15	0,77	0,58

Продовження таблиці 9.14.2

Заклад	Число операцій, проведених у стаціонарі, усього		Кількість операцій, на 10 тис. населення		Померло оперованих у стаціонарі, усього		Післяопераційна летальність	
	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.
Обласний шпиталь інвалідів ВВВ	597	999	4,96	8,36	12	17	2,45	2,29
Обласний центр СНІДу	307	350	2,55	2,93	0	0	0	0
Усього по обласних ЛПЗ	15 652	15 876	130,12	132,84	62	66	0,46	0,49
Усього по районах	21 965	20 856	329,8	321,6	72	47	0,34	0,24
Усього по містах	26 823	25 405	499,7	464,8	272	232	1,16	1,04
<b>Усього по області</b>	<b>64 440</b>	<b>62 137</b>	<b>535,7</b>	<b>519,9</b>	<b>406</b>	<b>345</b>	<b>0,70</b>	<b>0,62</b>

Показники роботи фтизіатричної служби області наведено в табл. 9.14.3.

Таблиця 9.14.3

Показники протитуберкульозної роботи у 2008, 2009 рр.

Адміністративно-територіальна одиниця	Питома вага закриття порожнин розпаду серед вперше виявлених хворих (%)		Питома вага припинення бактеріовиділення серед вперше виявлених хворих (%)		Кількість обстежених флюорографічно (на 1000 дорослого населення)	
	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.
<i>Місто</i>						
Миколаїв	77,8	79,5	92,8	88,5	769	630
Первомайськ	72,7	50,0	81,8	70,6	720	769
Южноукраїнськ	60,0	85,7	100,0	100,0	853	759
<i>Район</i>						
Арбузинський	57,1	50,0	100,0	100,0	733	736
Баштанський	52,9	47,1	81,3	69,2	714	707
Березанський	40,0	100,0	100,0	100,0	703	690
Березнегуватський	60,0	100,0	80,0	100,0	761	776
Братський	40,0	75,0	88,9	75,0	684	689
Веселинівський	100,0	71,4	100,0	100,0	842	876
Вознесенський	55,6	73,3	91,4	88,5	653	660
Врадіївський	50,0	0,0	80,0	33,3	490	568
Доманівський	60,0	50,0	92,9	70,0	701	701
Єланецький	80,0	60,0	83,3	85,7	547	644
Жовтневий	54,8	61,0	84,6	78,0	640	696
Казанківський	50,0	75,0	100,0	66,7	766	771
Кривоозерський	100,0	66,7	100,0	80,0	756	730
Миколаївський	50,0	71,4	87,5	93,8	743	764
Новобузький	37,5	80,0	100,0	100,0	620	647
Новоодеський	72,2	55,6	89,5	92,9	834	795
Очаківський	75,0	80,0	100,0	100,0	699	633
Первомайський	85,7	60,0	100,0	100,0	668	777
Снігурівський	58,3	53,8	83,3	100,0	511	582
<b>Усього</b>	<b>64,7</b>	<b>69,3</b>	<b>90,7</b>	<b>86,2</b>	<b>699</b>	<b>691</b>



*Фінансування системи охорони здоров'я.* У 2009 р. галузь охорони здоров'я профінансовано на загальну суму 683,9 млн грн, що на 66,7 млн грн (на 10,8%) більше, ніж у 2008 р., та на 56 млн грн більше за виплачені розрахункові показники.

Щодо рівнів бюджету видатки розподілилися таким чином:

- по районних бюджетах – 206,2 млн грн, що на 19,1 млн грн (+10,2%) більше, ніж у 2008 р.;
- по міських бюджетах – 226,5 млн грн, що на 14,8 млн грн (+7,0 %) більше, ніж у 2008 р.;
- по обласних закладах – 251,2 млн грн, що на 32,7 млн грн (+15,0%) більше, ніж у 2008 р.

У 2009 р. порівняно з попереднім роком збільшено фінансування видатків на медикаменти на 39,6%, на харчування – на 20,4% (рис. 9.14.2).

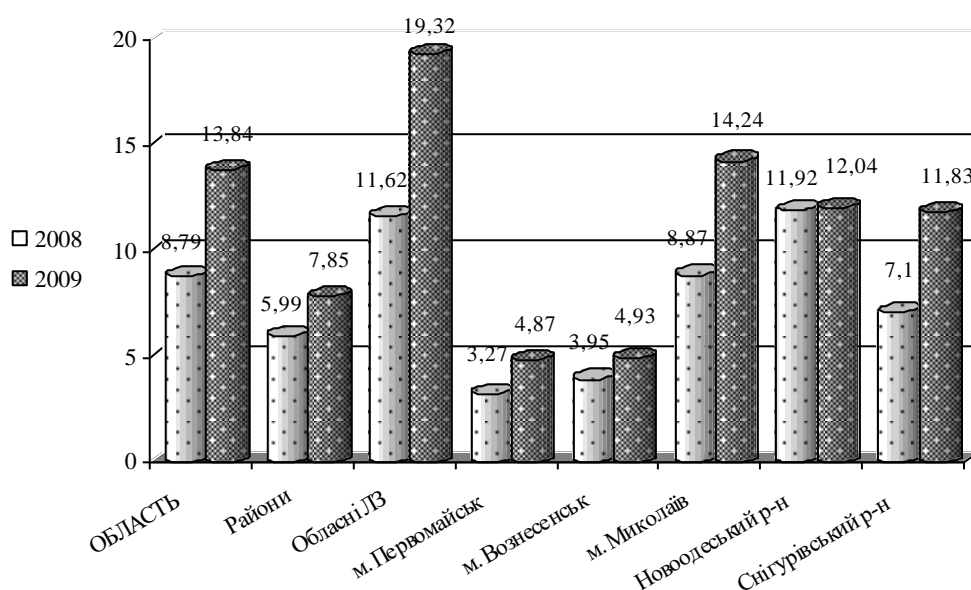


Рис. 9.14.2. Фактичні витрати на медикаменти на один ліжко-день (грн)

Середня заробітна плата по галузі становила 1339 грн (у 2008 р. – 1183 грн, +13,2%), у т.ч. в обласних медичних закладах – 1403 грн (1239 грн, +13,3%); у районних – 1326 грн (1179 грн, +12,5%); у міських – 1288 грн (1132 грн, +13,8%).

Середня заробітна плата по галузі становила 1339 грн (у 2008 р. – 1183 грн, +13,2%), у т.ч. в обласних медичних закладах – 1403 грн (1239 грн, +13,3%); у районних – 1326 грн (1179 грн, +12,5%); у міських – 1288 грн (1132 грн, +13,8%).

На поліпшення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я області у 2009 р. з місцевих бюджетів виділено 30,1 млн грн, з них:

1. Придбано обладнання на загальну суму 14,58 млн грн:
  - 5,5 млн грн – 5 пересувних флюорографів;
  - 2,2 млн грн – 16 автомобілів швидкої медичної допомоги;
  - 2,0 млн грн – ангиографічну установку;
  - 465,0 тис. грн – обладнання для обласної дитячої лікарні, у т.ч. система для отоларингології вартістю 294,3 тис. грн, інкубатор для новонароджених вартістю 100,0 тис. грн;

– 1,7 млн грн – обладнання для закладів охорони здоров'я м. Миколаєва, у т.ч. за рахунок субвенції з обласного бюджету у сумі 300,0 тис. грн для лікарні швидкої медичної допомоги та МЛ №3;

– 606,8 тис. грн – обладнання для Жовтневої ЦРЛ, у т.ч. сканер ультразвуковий вартістю 544,2 тис. грн;

– 253,8 тис. грн – обладнання для Вознесенської ЦРЛ, у т.ч. гастрофіброскоп вартістю 135,4 тис. грн;

– 98,5 тис. грн – обладнання для СЛА Доманівського, Вознесенського та Новоодеського районів;

– 57,5 тис. грн – обладнання для ФАПів;

2. Проведено капітальні ремонти на загальну суму 15,54 млн. грн:

– 1,9 млн грн – кардіологічного центру, відділення судинної хірургії та інших відділень обласної лікарні;

– 900 тис. грн – блоку № 2 та протипожежної системи обласного протитуберкульозного диспансеру;

– 542,8 тис. грн – неврологічного та хірургічного відділень обласної дитячої лікарні;

– 295,0 тис. грн – дитячого протитуберкульозного санаторію «Дубки»;

– 260,0 тис. грн – відділень обласного онкологічного диспансеру;

– 8,1 млн грн – закладів охорони здоров'я м. Миколаєва, у т.ч. бактеріологічної лабораторії та відділень МЛ №1 – 4,6 млн грн, акушерського корпусу пологового будинку № 3 – 1,5 млн грн;

– 586,7 тис. грн – приймального відділення, хірургічного корпусу та дитячої поліклініки Жовтневої ЦРЛ;

– 557,9 тис. грн – хірургічного, інфекційного та операційно-реанімаційного відділень, поліклініки №2 Снігурівської ЦРЛ;

– 373,6 тис. грн – Вознесенської ЦРЛ;

– 310,0 тис. грн – частковий ремонт інфекційного відділення Новобузької ЦРЛ;

– 250,0 тис. грн – хірургічного, терапевтичного відділень та операційного блоку Березнегуватської ЦРЛ;

– 304,3 тис. грн – СЛА, у т.ч. СЛА Жовтневого (78,9 тис. грн.) і Миколаївського районів (125,3 тис. грн.);

– 101,8 тис. грн – ФАПів Доманівського (10,0 тис. грн), Жовтневого (30,0 тис. грн) та Снігурівського (61,0 тис. грн) районів.

За рахунок централізованого постачання МОЗ України у 2009 р. закладами охорони здоров'я області отримано медичного обладнання на загальну суму 11,3 млн грн, у т.ч.:

– рентгенівськими діагностичними комплексами оснащено 11 ЦРЛ, лікарню швидкої медичної допомоги м. Миколаєва та шпиталь інвалідів війни;

– піролізним інсинератором та аналізатором мікобактеріальним – обласний протитуберкульозний диспансер;

– системою рентгенівської діагностики – ОЛ;

– лабораторним обладнанням – обласну дитячу лікарню тощо.

Для боротьби з епідемією грипу для обласної інфекційної лікарні та обласної дитячої інфекційної лікарні виділено 199,2 тис. грн (146,0 тис. грн – на придбання медикаментів, 13,2 тис. грн – на придбання обладнання, 40,0 тис. грн – на поточний ремонт боксу інфекційної лікарні).

З Держкомрезерву виділено 210,7 тис. погонних метрів марлі, з якої виготовлено 1044,9 тис. шт. масок багаторазового використання, на які витрачено 621,1 тис. грн, з них 222,8 тис. грн – з обласного, 100 тис. грн – з міського та 298,3 тис. грн – з Державного бюджету.

Маски, виготовлені з 30,7 тис. погонних метрів марлі у кількості 153 500 шт., знаходяться в резерві на обласній базі спеціального медичного постачання. Між містами та районами області розподілено 891,4 тис. масок багаторазового використання.

За рахунок резервного фонду Державного бюджету придбано медикаментів на суму 1,6 млн грн та обладнання на суму 3,1 млн грн, які розподілено між ЛПЗ області. За рахунок субвенції з Державного бюджету придбано медикаментів на 1,4 млн грн (рентгенівська плівка, деззасоби, медикаменти тощо). За рахунок централізованих поставок з Державного бюджету отримано медикаментів та обладнання на загальну суму 3,7 млн грн. Медикаментів отримано на загальну суму 1,99 млн грн, у т.ч. препарату таміфлю – на суму 933,6 тис. грн, інших медикаментів та виробів медичного призначення – на суму 1,1 млн грн. Обладнання отримано на суму 1,7 млн грн, у т.ч. 8 пульсоксиметрів, 5 моніторів пацієнта, 13 апаратів штучної вентиляції легень, яке розподілено між ЛПЗ області.

За рахунок гуманітарної допомоги отримано з Державного бюджету медикаментів та виробів медичного призначення на загальну суму 193,8 тис. грн (таміфлю – 136,7 тис. грн тощо).

*Виконання державних програм.* Виконання програм і заходів коштом обласного бюджету на загальну суму 21,2 млн грн:

- Обласна програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2007–2010 рр. – 600,0 тис. грн.

- Програма «Цукровий діабет» – 9,8 млн грн.

- «Здоров'я нації» – 9,9 млн грн.

- Обласна програма протидії захворюванню на туберкульоз – 840,0 тис. грн.

Виконання програм і заходів коштом Державного бюджету:

- Централізовані заходи з трансплантації органів та тканин – 506,4 тис. грн (освоєно 96,3% коштів).

- Забезпечення медичних заходів щодо боротьби з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, онкологічних хворих – 15,7 млн грн (94,1%).

- Програма розвитку донорства крові та її компонентів – 4,9 млн грн (70%).

*Заходи щодо оптимізації системи охорони здоров'я.* У 2009 р. 2 ДЛ (Лепетиська ДЛ Березнегуватського району та Троїцько-Сафонівська ДЛ Казанківського району) перепрофільовано у СЛА. В с. Леніно Березанського району відкрито ФАП. Збільшено число ліжок денного стаціонару з 2513 у 2008 р. до 2530

у 2009 р. Зросло число пролікованих хворих з 687,9 на 10 тис. населення у 2008 р. до 703,2 у 2009 р.

***Проблеми у діяльності системи охорони здоров'я області:***

Для вирішення проблем, які існують в галузі охорони здоров'я області на сьогодні, слід:

- створити обласний перинатальний центр;
- забезпечити тубінфікованих дітей та підлітків додатковим харчуванням;
- перевести усі 13 ДЛ у СЛА з ліжками денного перебування хворих;
- продовжувати комплектацію медичними кадрами мережі сільських лікарняних закладів та ФАПів і забезпечення медиків житлом;
- для своєчасної та доступної медичної допомоги оновити парк санітарного транспорту.

***Основні напрями розвитку системи охорони здоров'я області у 2010 р.:***

- в умовах фінансової та кадрової кризи забезпечити доступну та якісну невідкладну медичну допомогу населенню області, зосередивши увагу на організації невідкладної допомоги;
- підвищити рівень якості надання медичної допомоги населенню;
- виконати Загальнодержавну цільову програму забезпечення профілактики ВІЛ, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр.;
- виконати Загальнодержавну програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 рр.;
- реалізувати заходи Державної цільової соціальної програми шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на 2008–2012 роки;
- провести моніторинг та оцінку виконання заходів Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр.;
- розробити і забезпечити виконання заходів щодо зниження материнської смертності, суттєво підвищити якість патронажу дітей та вагітних, створити комп'ютерний реєстр по диспансерному нагляду, зменшити кількість пологів вдома на 20%;
- забезпечити зниження рівня малюкової смертності, особливо вдома;
- оптимізувати ліжковий фонд шляхом реорганізації ДЛ і надавати пріоритет амбулаторно-поліклінічній допомозі населенню;
- забезпечити зниження захворюваності на серцево-судинні захворювання, особливо на інфаркти та інсульти, серед населення працездатного віку;
- посилити профілактичну роботу щодо своєчасного виявлення раку, туберкульозу, ВІЛ/СНІДу;
- забезпечити хворих на цукровий діабет цукрознижувальними препаратами;
- забезпечити відкриття закладів сімейної медицини відповідно до плану на 2007–2010 рр.;
- поліпшити кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я, особливо в сільській місцевості;
- поліпшити організаційно-методичне, матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я.