

## 9.15. Одеська область

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

*Мережа закладів.* В області функціонувало 1014 закладів охорони здоров'я, 943 (загальною кількістю 19 305 ліжок) з яких утримується коштом місцевого бюджету, у т.ч. 25 МЛ для дорослих та 5 – для дітей, 6 пологових будинків; 40 жіночих консультацій, 17 стоматологічних поліклінік, 161 амбулаторія, у т.ч. у сільській місцевості 143 установи, 25 ЦРЛ, 3 номерні РЛ, 35 СДЛ, 565 ФАПів, число яких щорічно зменшується у зв'язку з реорганізацією в СЛА, 2 самостійні станції та 49 відділень швидкої медичної допомоги.

Спеціалізовану медичну допомогу населенню забезпечували 26 ЛПЗ обласного підпорядкування. В області функціонує 4 будинки дитини на 665 місць і 2 дитячі санаторії на 320 ліжок, у т.ч. 120 ліжок для хворих на туберкульоз.

Ємність амбулаторно-поліклінічних установ – 42,0 тис. відвідувань на зміну.

*Кадрова політика.* У ЛПЗ області, що фінансуються з місцевих бюджетів, на сьогодні затверджено 10 121,0 посади лікарів та 19 698,5 посади СМП, на яких працює 8664 лікарі та 17 881 СМП. Протягом 2009 р. скорочено 41,75 посади лікарів та 114,0 посади СМП. Укомплектованість штатних посад зайнятими лікарями збільшилась і становила 90,4%.

Показник укомплектованості фізичними особами зайнятих посад лікарів по області підвищився до 90,1%, СМП – 92,7%. Штатні посади лікарів укомплектовані фізичними особами на 79,3%.

Забезпеченість населення лікарями становила 43,2 проти 43,0 на 10 тис. населення у 2008 р. Коефіцієнт співвідношення лікарів та СМП – 1:2,07 (Україна – 1:2,2). Питома вага працюючих лікарів пенсійного віку зросла до 24,5% порівняно з аналогічним показником у 2008 р. (22,8%). Частка молодих фахівців у структурі лікарів займала 9,6%.

Кількість вакантних посад (з урахуванням зайнятих) зросла до 1006,5 (2008 р.– 998,25), що пояснюється зменшенням кількості штатних посад, зайнятих за сумісництвом. Дефіцит лікарських кадрів налічував 1457 осіб, у т.ч.: 56 лікарів ЗП/СМ; 100 терапевтів; 140 педіатрів; 155 лікарів-анестезіологів; 84 лікарів-лаборантів (при цьому 264 посади займають спеціалісти з вищою немедичною освітою); 60 психіатрів; 30 акушерів-гінекологів тощо. Залишається проблема укомплектування фтизіатричної, рентгенологічної, патологоанатомічної та лабораторної служб.

У лікувальних закладах сільських адміністративних районів сьогодні вакантні 430,5 посади лікарів. Не вистачає спеціалістів терапевтичного, педіатричного, неврологічного профілів.

У 2009 р. в ЛПЗ області приступив до роботи 261 випускник, а в лікувальних закладах сільської місцевості – 69 випускників ВМНЗ, з яких 21 спеціаліст прийшов до первинної ланки охорони здоров'я – СЛА і ДЛ.

Для комплектування лікарськими кадрами закладів сільської місцевості в найближчій перспективі надано абітурієнтам до вступу у ВМНЗ 127 цільових направлень, що на 23 більше, ніж у 2008 р.

У 2009 р. УОЗ та медицини катастроф направлено до інтернатури 162 випускники Одеського державного медичного університету за державним замовленням, у т.ч. за фахом «Лікарська справа» – 97, «Педіатрія» – 34, «Стоматологія» – 22 та провізори – 9.

Серед установ первинної ланки залишаються не укомплектованими медичними працівниками 53 ФАПи.

*Впровадження сімейної медицини.* В області продовжується робота щодо розвитку мережі закладів ЗП/СМ. Станом на 31.12.2009 р. функціонувало 161 установа ПМСД на засадах сімейної медицини, що на 31 установу більше, ніж у 2006 р.

Шляхи створення АЗП/СМ графічно подано на рис. 9.15.1.

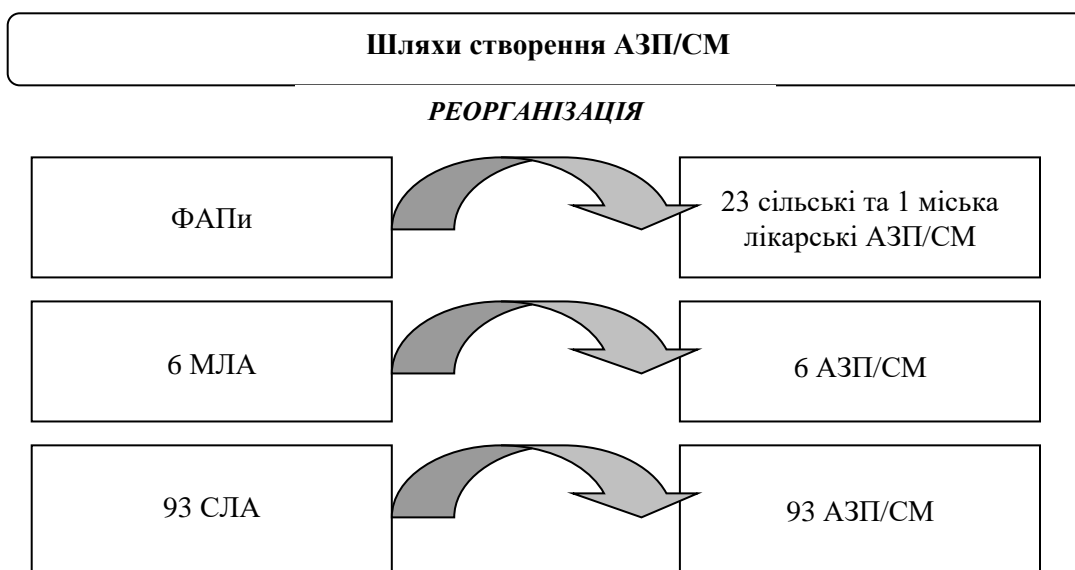


Рис. 9.15.1. Шляхи створення амбулаторій загальної практики / сімейної медицини

Крім того, функціонує 15 дільниць загальної практики при сільських дільничних лікарнях, 2 дільниці при номерних РЛ, 3 – при поліклініках ЦРЛ, 4 – при МЛ, 9 – при міських поліклініках (м. Одеса) та відділення ЗП/СМ при клініці Одеського державного медичного університету, тобто 14 амбулаторій в містах області.

У сільській місцевості – 143 АЗП/СМ, що становить 88,8% від їх загальної кількості. Паралельно в містах області працює 4 приватні АЗП/СМ: «Хімікат», «Медея», «Архімед-Асістанс» та «INTO-SANA».

Чисельність населення, яке обслуговують сімейні лікарі, зросла на 9170 жителів переважно за рахунок мешканців села.

В лікувальних закладах ПМСД на засадах сімейної медицини працює 291 лікар (у 2008 р. – 288), у т.ч. 175 лікарів – у сільській місцевості, та 465 СМП (2008 р. – 456). Укомплектованість посад лікарів ЗП/СМ становила по області 76,1% (2008 р. – 76,6%), СМП – 83,7%.

Показник забезпеченості населення сімейних лікарів в сільських районах області щорічно зростає і становив 2,2 на 10 тис. жителів (2007 р. – 1,4, 2008 р. – 1,6), що є позитивним (табл. 9.15.1).

Таблиця 9.15.1

Забезпеченість населення лікарями загальної практики/сімейної медицини у 2007–2009 рр.

Показник	Рік		
	2007	2008	2009
Забезпеченість населення лікарями загальної практики/сімейної медицини (на 10 тис. населення)	1,2	1,2	1,22
Укомплектованість штатних посад лікарів загальної практики/сімейної медицини фізичними особами (%)	78,2	76,6	76,1
Забезпеченість населення сільських районів лікарями загальної практики/сімейної медицини (на 10 тис. населення)	1,4	1,6	2,2

У 2009 р. Одеським державним медичним університетом у 2009 р. за фахом «ЗП/СМ» та приступили до роботи в закладах сільської місцевості 14 спеціалістів; перепідготовлено 99 лікарів (2008 р. – 60 спеціалістів) і 78 медичних сестер (2008 р. – 49). На жаль, і при такій оптимістичній ситуації щодо збільшення працюючих лікарів в АЗП/СМ – 29 закладів загальної практики залишаються не укомплектованими фізичними особами лікарів.

За останні три роки суттєво покращилась матеріально-технічна база закладів ЗПСМ, зокрема, зросла на 21% укомплектованість автомобілями; на 22% – електрокардіографами; удвічі – спеціальним інструментарієм; в 1,8 разу – персональними комп'ютерами тощо.

*Показники діяльності системи.* Забезпеченість ліжками населення по регіону становила 84,4 на 10 тис. при середньому показнику по Україні – 87,7 та встановленому нормативі – 80 ліжок на 10 тис. населення.

У результаті проведеної роботи число днів роботи ліжка становило в 2009 р. 322 дні (2008 р. – 328 днів, Україна, 2008 р. – 331). Слід відмітити поліпшення функціонування стаціонарів у м. Одесі, де показник з 286 днів у 2005 р. зріс до 318 днів у 2009 р. Середнє число днів перебування хворого на ліжку по області скоротилося до 14,0 дня (2008 р. – 14,2) при середньому показнику по Україні за цей період – 12,8.

Одним з основних шляхів, які дають змогу раціонально та ефективно використати бюджетні кошти, є розвиток мережі денних стаціонарів і стаціонарів удома. В області станом на 31.12.2009 р. кількість ліжок денних стаціонарів збільшилась на 132 одиниці і становила 2266 ліжко-місць, що склало показник забезпеченості 9,5 ліжка на 10 тис. населення (2008 р. – 9,0). У стаціонарах вдома проліковано в 2008 р. 80 215 хворих, в 2009 р. – 88 333 пацієнти. Ефективність використання ліжок денних стаціонарів і стаціонарів удома становила 814,0 пролікованого хворого на 10 тис. населення (2008 р. – 769,8).

Таким чином, аналіз статистичних показників забезпеченості ліжковим фондом і його використання свідчить про те, що лікарняна мережа в області реорганізовується переважно шляхом інтенсифікації використання стаціонарного ліжкового фонду з одночасним розвитком і підвищенням ефективності стаціонарозамінних технологій.

Число оперативних втручань дорівнювало 107 453 операції і складало майже 4,5% від загальної їх кількості по Україні (в середньому по Україні спостерігається 2,5 млн операцій на рік). Показник числа операцій на 10 тис. населення підвищився в 2009 р. до 451,3 втручання (2008 р. – 447). Частка ургентних операцій знизилася протягом звітнього року до 8,19% проти 9,0% у 2008 р. Післяопераційна летальність по області при гострих хірургічних станах зменшилась до 0,74% порівняно до 2008 р. (0,78%), тоді як по Україні у 2008 р. цей показник становив 0,59%.

В ОКЛ з 1997 р. працює Центр трансплантації та гемодіалізу. Протягом 2009 р. проведено 138 операцій, що на 30 втручань більше, ніж у 2008 р., у т.ч. 8 пересадок нирки; проведено близько 14 тис. гемодіалізів по регіону. Летальність при трансплантації та діалізу зменшилась удвічі порівняно до 2008 р. (1,12%) та становила 0,53%.

З метою доступності організації надання медичної допомоги та наближення її до пацієнтів у 2008 р. відкрито філії Обласного діалізного центру при Дунайській басейновій лікарні на водному транспорті (м. Ізмаїл) і на базі Котовської МЛ, а в 2009 р. – на базі Арцизької ЦРЛ. Загалом у створених відділеннях проведено понад 2300 процедур діалізу.

Крім того, впроваджено до практики ОКЛ метод перитонеального діалізу. Станом на 31.12.2009 р. кількість хворих, які живуть завдяки цьому методу, досягла 51 особу, що дало змогу області посісти третє місце в Україні після Харкова та АР Крим.

Відмічається позитивна динаміка в роботі служби крові, у структурі якої загальна кількість донорів зросла на 606 осіб порівняно з 2007 р. Кількість заготовленої крові за минулі 3 роки підвищилась на 17,5%.

Враховуючи особливість області (відстань з півдня до півночі становить понад 600 кілометрів, хуторна система поселення), існує значна віддаленість доїзду швидкої медичної допомоги (понад 70 км) проти нормативу бригаад швидкої медичної допомоги – 0,75 на 10 тис. населення.

У 2009 р. введено 3 цілодобові фельдшерські бригади швидкої медичної допомоги в районах області, що збільшило загальну їх кількість на 10 одиниць порівняно з 2007 р. (154,25 бригад) та становило забезпеченість населення області 0,65 бригади на 10 тис. населення (2007 р. – 0,6). Водночас у 14 районах кількість бригад не відповідає нормативу 0,75 бригади на 10 тис. жителів.

Укомплектованість медичним обладнанням, медикаментами, перев'язувальними матеріалами, медичними виробами і устаткуванням служби швидкої медичної допомоги районів області за останні 3 роки зросла на чверть і становила 80% від нормативу. Всі бригади швидкої медичної допомоги телефонізовані і забезпечені санітарним автотранспортом, 20% загальної кількості якого потребує оновлення.

Рейтинговий показник роботи швидкої медичної допомоги (питома вага виїздів швидкої медичної допомоги до хворих з хронічними захворюваннями серед загальної кількості виїздів) у 2009 р. становив 2,1% проти 2,5% у 2008 р.

*Фінансування системи охорони здоров'я.* На утримання закладів охорони здоров'я області в 2009 р. направлено 1 млрд 295 млн 376 тис. грн за рахунок коштів Державного бюджету (2007 р. – 864,6 млн грн, 2008 р. – 1126,2 млн грн) та 85,834 млн грн – за рахунок спеціального фонду (2007 р. – 63,4 млн грн, 2008 р. – 88,967 млн відповідно).

Всього обсяг виділених коштів становив 1 млрд 381 млн 209 тис. грн, що дорівнювало 113,7% проти 2008 р. (1215,2 млн грн). Фінансовий норматив бюджетного забезпечення витрат на охорону здоров'я в розрахунку на одного жителя області склав 579,3 грн (2008 р. – 512,22 грн, 2007 р. – 387,7 грн, 2006 р. – 282,1 грн).

Додатково залучено на потреби галузі 177,4 млн грн. з позабюджетних джерел фінансування.

В області створено 16 ЛК, в яких взяли участь 29 050 членів (2008 р. – 23 085). Середній розмір добровільних внесків для працюючих становив 30 грн; пенсіонерів, дітей, непрацюючих – 10 грн. У 2009 р. ЛК залучено 2435,7 тис. грн, з яких 2405,7 тис. грн витрачено на придбання медикаментів (1310,9 тис. грн) і виробів медичного призначення (500,5 тис. грн).

У 2009 р. стовідсотково профінансовано забезпечення медикаментами відділення гемодіалізу – 17,5 млн грн, лікування хворих на гемофілію – 0,5 млн грн.

У 2009 р. видатки на утримання і функціонування комунальних санаторно-курортних закладів становили 8749,0 тис. грн, середній рівень заробітної плати працівників цих закладів – 1365,86 грн.

Середня заробітна плата працівників медичних закладів становила 1307,4 грн (2008 р. – 1238,55 грн).

*Виконання державних програм.* Слід відмітити, що на цільові видатки виділено 50,9 млн грн, у т.ч. з обласного бюджету – 14,189 млн грн, а саме:

- Програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД – 3 млн 276 тис. 885 грн;
- Програма забезпечення лікування хворих на гемофілію – 1 млн 433 тис. 444 грн;
- Програма «Боротьба з онкологічними захворюваннями на 2007–2016 роки» – 12 млн 431 тис. 152 грн;
- Заходи щодо розвитку донорства крові та її компонентів – 1 млн 022 тис. 669 грн;
- Цільова програма протидії захворюваності на туберкульоз на 2008–2011 роки – 7 млн 903 тис. 193 грн з Державного та 339,4 тис. – з обласного бюджетів;
- Програма «Репродуктивне здоров'я нації до 2015 року» – 1 млн 225 тис. 671 грн;
- Цільова програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2007–2010 роки» – 799 тис. 886 грн;
- Цільова програма «Трансплантація» на період до 2012 року – 3 млн 072 тис. 120 грн;
- Програма «Розсіяний склероз 2005–2010» – 1 млн 074 тис. 826 грн.

*Матеріально-технічне забезпечення установ охорони здоров'я.* У 2009 р. проведено капітальні та реконструктивні ремонти в обсязі 7,5 млн грн та поточні ремонти будівель, споруд та обладнання на загальну суму 4,3 млн грн, у т.ч.:

- відділу лабораторної діагностики та профілактики СНІД та інших інфекцій, які передаються трансфузійним шляхом, обласної станції переливання крові на загальну суму 820 тис. грн;
- приміщень для розміщення відділення гемодіалізу в Арцизькій ЦРЛ;
- хірургічного блоку відділення трансплантації та діалізу в ОКЛ;
- інфекційних відділень в Іванівській, Ізмаїльській, Тарутинській, Болградській, Арцизькій ЦРЛ;

- кабінетів і реєстратури Одеського обласного ендокринологічного диспансеру;
- урологічного відділення обласної дитячої клінічної лікарні.

За рахунок коштів Державного бюджету в заклади охорони здоров'я області направлено матеріальних засобів на суму 59,9 млн грн (2008 р. – 59,3 млн грн).

Централізовано направлено медичного високовартісного обладнання на суму 6,5 млн грн. Так, на виконання:

- Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 роки отримано внутрішньоаортальний балонний насос, апарати штучної вентиляції легень, пульсоксиметри, холодильник низькотемпературний, аналізатори крові, тощо;

- Програми протидії захворюваності на туберкульоз на 2008–2011 роки для Ширяєвської ЦРЛ придбано цифровий флюорограф, для обласного протитуберкульозного диспансеру – аналізатор мікобактерій туберкульозу.

Також коштом обласного і місцевих бюджетів придбано:

- 6 автомобілів санітарного транспорту для забезпечення швидкої медичної допомоги сільському населенню;
- 5 апаратів «Штучна нирка» з ліжками відповідного призначення;
- 6 ультразвукових діагностичних апаратів;
- 59 електрокардіографів;
- 8 одиниць дихальної апаратури,
- 61 одиниця лабораторного обладнання, серед якого 3 аналізатори гематологічні, 4 аналізатори біохімічні, мікроскоп тринокулярний тощо;
- 41 монітор спостереження за хворими та станція цілодобового моніторингу;
- 8 рентген-діагностичних комплексів, 2 пересувні рентген-апарати, мамограф і 2 флюорографи;
- 39 одиниць фізіотерапевтичного обладнання;
- 64 одиниці холодильного устаткування;
- 5 стоматологічних установок тощо.

Активно впроваджувалися телевізійні медичні консультації на базі ОКЛ. Підключено 26 районів області, у т.ч. найвіддаленіші від обласного центру. За 2008 р. надано 345 консультацій, у 2009 р. – понад 500.

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.* З метою досягнення належного стану впровадження результатів наукової діяльності НДУ та ВМНЗ, широкого впровадження в практичну охорону здоров'я сучасних методів діагностики та лікування працівники охорони здоров'я області беруть активну участь в науково-практичних конференціях, семінарах, міжнародних конгресах, клінічних дослідженнях. Постійно здійснюється співпраця з 35 зарубіжними організаціями і установами Італії, Греції, Німеччини, Великої Британії, Польщі.

Пріоритетними напрямками міжнародної співпраці з іноземними освітніми закладами є генетична медицина, репродуктивні технології, онкологія, ВІЛ, сімейна медицина.

Зокрема, за участю в міжнародному клінічному дослідженні застосування «Галідмілу» виконано програми щодо лікування хворих на множинну мієлому. Тривають

дослідження препарату «Ревемід» у лікуванні хворих на парапротеїнемічні гемобластози. На базі відділення пульмонології ОЛ протягом 10 років реалізувалася міжнародна програма спільно з Королівським Британським Лондонським госпіталем з питань лікування дітей з муковісцидозом, захворюваннями органів дихання. У співпраці з госпіталем Шнайдер м. Тель-Авів (Ізраїль) проводилося лікування онкогематологічних захворювань, що дало змогу значно підвищити показник виживання хворих на гострий лейкоз і лімфоми без виникнення рецидивів (до 70%).

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

На систему охорони здоров'я впливає цілий ряд негативних чинників. З одного боку, відмічається прогресуюче погіршення стану здоров'я населення (зростання захворюваності та поширеності хвороб, підвищення рівнів соціально значущих хвороб (туберкульоз, наркоманія, алкоголізм, ВІЛ/СНІД)). З іншого боку, система зазнає різкого скорочення бюджетного фінансування в поєднанні з підвищенням реальної вартості медичної допомоги, що зумовлено зростанням тарифів на товари і послуги, які використовуються лікувальними установами в процесі діяльності.

Зазначена диспропорція може привести на даному етапі до скорочення доступності і якості медичної допомоги населенню.

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

- Регламентация мінімально необхідного обсягу медичної допомоги, яка повинна бути надана громадянам для забезпечення їх життя, створення фінансових та інших умов для задоволення мінімально необхідних потреб населення у медичній допомозі.
  - Забезпечення пріоритетності у фінансуванні медичної допомоги:
    - екстреної і невідкладної;
    - при загрозливих життю станах;
    - дітям;
    - ветеранам.
  - Максимальне залучення передбачених законодавством позабюджетних джерел фінансування і більш ефективно впровадження інших багатоканальних систем фінансування медичної допомоги.
    - Забезпечення контролю за цільовим використанням медичного обладнання, закупленого коштом державного бюджету.
    - Продовження економічно обґрунтованої реструктуризації системи охорони здоров'я регіону та роботи з реформування ПМСД на засадах сімейної медицини згідно із Законом України № 1841-VI від 22.01.2010 р. «Державна програма розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року».
    - Чітке і своєчасне виконання заходів, спрямованих на зниження рівня малюкової та материнської смертності.
    - Визначення механізмів соціального захисту персоналу установ охорони здоров'я в умовах економічної кризи.
    - Посилення контролю за ситуацією щодо поширення туберкульозу, ВІЛ/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань.

- Розробка заходів з реформування служби крові у регіоні шляхом централізації закладів служби крові.
- Забезпечення виконання плану цільового прийому сільської молоді до вчнз іv рівня акредитації.
- Проведення контролю за своєчасною виплатою заробітної плати працівникам закладів та установ охорони здоров'я.

## 9.16. Полтавська область

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

*Мережа закладів.* Станом на 31.12.2009 р. жителі області в повному обсязі отримували необхідну медичну допомогу в 45 обласних спеціалізованих закладах, 13 МЛ, 2 дитячих МЛ, 2 пологових будинках, 3 поліклініках, 7 стоматологічних поліклініках, 4 самостійних станціях швидкої медичної допомоги і 34 відділеннях швидкої медичної допомоги, 25 ЦРЛ, 9 РЛ, 42 ДЛ, 188 лікарських амбулаторіях (у т.ч. 155 сімейних), 699 ФАПх та 32 здоров'я пунктах. Проведено експертну оцінку роботи стаціонарних відділень другого рівня надання медичної допомоги населенню, яка показала, що тільки у відділеннях терапевтичного профілю понад 500 ліжок цілодобового перебування хворих використовуються неефективно.

Необґрунтована планова госпіталізація по області становила 19,5%. З числа необґрунтовано госпіталізованих хворих 56% потребували лікування в денних стаціонарах, 16,9% – у домашніх стаціонарах, амбулаторного лікування – 27,1%.

*Кадрова політика.* Основними напрямками роботи кадрово-правової служби ГУОЗ в 2009 р. укомплектовано вакантні посади медичних працівників у сільській місцевості за рахунок залучення випускників ВМНЗ контрактної форми навчання, збільшено обсяги підвищення кваліфікації та атестації медичних працівників, проведено моніторинг забезпечення житлом медпрацівників області. В 2009 р. вдалося укомплектувати 201 посаду лікарів, у т.ч. у сільській місцевості 90, і 152 посади СМП, у т.ч. 44 – у сільській місцевості.

*Впровадження сімейної медицини.* З метою розвитку сімейної медицини на 2004–2010 рр. ГУОЗ розроблено за узгодженням з органами виконавчої влади і місцевого самоврядування план відкриття закладів сімейної медицини та план підготовки кадрів і направлено до МОЗ України. Станом на 31.12.2009 р. в області функціонувало 260 закладів сімейної медицини, у т.ч. 84,6% – у сільській місцевості.

Показник охоплення населення медичною допомогою за принципом сімейного лікаря по області зріс з 70,3% у 2008 р. до 76,5% у 2009 р.

*Показники діяльності системи.* Останніми роками в області спостерігаються стабільно високі показники загальної захворюваності населення (табл. 4.16.2).

Таблиця 4.16.2

Загальна захворюваність у 2006–2009 рр. (на 10 тис. населення)

Регіон	Рік			
	2006	2007	2008	2009
Область	17 176,1	17 802,1	18 270,0	18 353,7
Україна	17 457,7	17 877,3	18 131,0	–



У формуванні рівня захворюваності провідну роль відіграють ХСК, ІХС, гострий інфаркт міокарда і ЦВХ (табл. 4.16.3).

Таблиця 4.16.3

Показники захворюваності на хвороби системи кровообігу у 2006–2009 рр.  
(на 10 тис. дорослого населення)

Патологія	Регіон	Рік			
		2006	2007	2008	2009
Хвороби системи кровообігу	область	590,4	624,0	598,9	546,6
	Україна	618,8	621,7	632,8	-
Ішемічна хвороба серця	область	152,4	159,8	168,2	144,6
	Україна	170,2	171,2	177,7	-
Гострий інфаркт міокарда	область	15,1	13,6	16,8	16,8
	Україна	13,1	12,9	13,3	-
Цереброваскулярні хвороби	область	112,3	127,3	117,3	103,9
	Україна	100,0	98,4	99,1	-

Показники захворюваності на ХСК серед дорослого населення в останні 3 роки мають тенденцію до зниження: 2007 р. – 624,0 на 10 тис. дорослого населення, 2008 р. – 598,9, 2009 р. – 546,6.

У 2009 р. в області дещо стабілізувалася епідеміологічна ситуація щодо туберкульозу. У цьому році вперше захворіло на туберкульоз 842 особи проти 904 у 2008 р., що становить 56,0 на 100 тис. населення проти 59,0 у 2008 р. Смертність від туберкульозу за 2009 р. склала 16,3 на 100 тис. населення проти 21,9, що менше на 25,6%. Серед уперше виявлених випадків зменшилася питома вага деструктивних форм туберкульозу з 43,3 у 2008 р. до 38,7 у 2009 р. Спостерігалось зменшення кількості занедбаних випадків туберкульозу з 6,7 у 2008 р. до 5,5 у 2009 р.

На тлі стабілізації загальних показників захворюваність на туберкульоз серед сільського населення області у 2009 р. залишалася високою і становила 68,7 на 100 тис. населення проти 69,0 у 2008 р., при цьому значно перевищуючи її рівень серед міських жителів.

Показник поширеності на хронічний алкоголізм коливається з тенденцією до зменшення, у 2009 та 2008 рр. він дорівнював відповідно 1411,1 і 1447,7 на 100 тис. населення.

Поширеність алкогольних психозів за 2009 р. в середньому по області знизилась і становила 22,8 на 100 тис. населення проти 34,8 у 2008 р.

Показник поширеності наркоманії дещо зменшився і склав у 2009 р. 137,0 на 100 тис. населення проти 139,8 у 2008 р.

З метою своєчасного виявлення хворих на ЗН і передпухлинні захворювання проводилися профілактичні огляди населення. У 2009 р. частка оглянутого населення при профоглядах від тих, хто їм підлягав, дорівнювала 93,1% (2008 р. – 93,5%), а питома вага вперше виявлених онкохворих становила 22,2% (2008 р. – 22,2%). Із числа жінок, оглянутих при профоглядах, обстежено цитологічно 94,0% (2008 р. – 95,3%). Онкозахворюваність становила 346,0 на 100 тис. населення проти 344,0 в 2008 р., а смертність – відповідно 199,3 проти 191,9, летальність до 1 року – відповідно 34,1% проти 33,8%.

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.*  
Проводиться певна робота щодо впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій.

В області, в одній із перших в Україні, починаючи з 2006 р., створюються клініки «Дружні, до молоді», де впроваджуються нові організаційні технології щодо формування правильної репродуктивної поведінки молоді, профілактики ЗПСШ, у т.ч. ВІЛ/СНІДу. Первинна профілактика негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі, пропаганда ЗСЖ для збереження репродуктивного здоров'я проводиться з використанням індивідуальних і групових форм роботи.

Широко впроваджуються інноваційні технології – протоколи ДМ. Всі пологові відділення переведено на сумісне перебування матері та дитини і на грудне вигодовування новонароджених.

Активно продовжується акредитація лікарняних закладів як «Лікарня, доброзичлива до дитини».

Втілюються нові ефективні перинатальні технології надання пологової допомоги за проектом «Здоров'я матері та дитини II» та впроваджуються в роботу первинної мережі заходи з профілактики небажаної вагітності та збереження репродуктивного здоров'я за проектом «Разом до здоров'я».

У ЛПЗ області відмічається значна перевага в кількості повітряних стерилізаторів над паровими, що негативно впливає на якість стерилізаційного процесу (парових стерилізаторів – 19,5%, повітряних – 80,5%).

У зв'язку з вищевикладеним розроблено обласну програму оновлення парку стерилізаційного обладнання та підвищення якості стерилізаційного процесу. На даний час таку програму розроблено і затверджено в усіх містах і районах.

У 2009 р. замінено 39 парових і 47 повітряних стерилізаторів. В усіх ЛПЗ області для контролю за стерилізаційним процесом використовуються хімічні індикатори 4, 5 класів чутливості.

Впровадження новітніх технологій в області сприяло більш раціональному використанню спеціалізованого травматологічного ліжка (ліжко-день зменшився на 45%), а також ранньому відновленню працездатності і соціальної адаптації травмованої людини.

*Заходи щодо структурної перебудови.* Проводиться розмежування первинного, вторинного та третинного рівня надання медичної допомоги, утворення центрів первинної медико-санітарної допомоги, створення університетської клініки, реорганізація системи надання швидкої медичної допомоги, оптимізація мережі дільничних лікарень в амбулаторіях загальної практики сімейної медицини, поступова реорганізація закладів охорони здоров'я у комунальні некомерційні підприємства. З метою зміцнення матеріально-технічної бази обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом тільки за 2008 р. використано на проведення капітального ремонту 3 млн грн, придбання м'якого інвентарю – 49 тис. грн, меблів – 131,5 тис. грн. На 2009 р. з коштів обласного бюджету заплановано 1954,6 тис. грн і станом на 01.01.2010 р. використано 1970,9 тис. грн.

Зміцнюється матеріально-технічна база ЛПЗ області. У червні 2009 р. завершено капітальний ремонт стаціонарного відділення обласного Центру профілактики та боротьби зі СНІДом, яке функціонує з 01.10.2009 р.

*Фінансування системи охорони здоров'я.* Аналізуючи темпи зростання бюджету галузі, слід відмітити позитивну динаміку збільшення номінальних обсягів фінансування.

У 2009 р. на будівництво об'єктів охорони здоров'я передбачалося 13 млн 725 тис. грн, у т.ч. з обласного бюджету – 4 млн 850 тис. грн. Освоєно всього за рік 9 млн 721 тис., що становить 70,8% річного плану. Із коштів державних субвенцій – 3 млн 610 тис. (48,1%). Зовсім не передбачались державні кошти на продовження будівництва стаціонару обласного протитуберкульозного диспансеру м. Полтави. За рахунок обласного бюджету продовжувалося будівництво господарчого корпусу обласного протитуберкульозного диспансеру (3 млн 749 тис. грн). Не продовжувалося будівництво пологового відділення Козельщинської ЦРЛ у зв'язку з тим, що не виділялися кошти з Державного бюджету.

Стан виконання бюджету галузі охорони здоров'я області останніми роками характеризується як стабільний.

На 2009 р. затверджено консолідований бюджет у сумі 914,1 млн грн з розрахунку 605 грн на одного мешканця. Витрати на одного мешканця збільшено на 51,1 грн порівняно з минулим роком.

Станом на 31.12.2009 р. заклади охорони здоров'я профінансовано по консолідованому бюджету на 99,5% планового показника, при цьому по сільському бюджету – на 96,8%. Загальний обсяг недофінансування дорівнював 4,4 млн грн.

Незважаючи на наявний дефіцит бюджету, в охороні здоров'я вдалося поліпшити стан медикаментозного забезпечення і харчування хворих, особливо чорнобильців, хворих, які лікуються в протитуберкульозних закладах, госпітальєх для інвалідів війни та дитячих закладах охорони здоров'я обласного підпорядкування. Так, вартість медикаментозного забезпечення в 2009 р. порівняно з 2003 р. в протитуберкульозних закладах і госпітальєх для інвалідів війни зросла майже удвічі, чорнобильців – майже утричі, в дитячих закладах – на 93%.

Вартість харчування хворих на туберкульоз підвищилася у 3,4 разу, чорнобильців – у 2,8 разу, інвалідів та учасників війни – у 2,6 разу, дітей – у 2,1 разу.

Стаціонарна допомога населенню надавалася на 12 593 ліжках (2008 р. – 12 800), забезпеченість ліжками становила 83,9 проти 84,1 у 2008 р. За 2009 р. для лікування онкохворих отримано медикаментів за рахунок централізованих коштів на суму 4 163 628,4 грн. Коштом Державного бюджету отримано медичної апаратури та обладнання на суму 191,6 тис. грн.

*Виконання державних програм.* В області продовжується робота щодо виконання державних і регіональних програм з питань охорони здоров'я. Станом на 01.01.2010 р. в області діяло 10 державних і 10 регіональних програм:

Перелік діючих в області державних програм з питань охорони здоров'я:

1. Указ Президента України № 1313/2000 від 07.12.2000 р. «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України», постанова КМУ № 960 від 09.08.2001 р. «Про затвердження заходів щодо виконання Концепції розвитку охорони здоров'я населення України».

2. Цільова Комплексна програма «Цукровий діабет», Указ Президента України № 545/99 від 21.05.1999 р. «Про комплексну програму «Цукровий діабет».

3. Міжгалузева Комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки, постанова КМУ від № 14 10.01.2002 р. «Про затвердження міжгалузевої Комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки».

4. Закон України «Про затвердження загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 рр.» № 648-V від 08.02.2007 р.

5. Указ Президента України № 117/99 від 04.02.1999 р. «Про Програму профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні».

6. Постанова КМУ № 761 від 31.05.2006 р. «Про затвердження Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 роки».

7. Постанова КМУ № 1849 від 27.12.2006 р. «Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р.».

8. Постанова КМУ № 815 від 13.06.2007 р. «Про затвердження Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 р.», наказ МОЗ України № 475 від 13.08.2007 р. «Про затвердження заходів Міністерства охорони здоров'я України з реалізації Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 р.».

9. Закон України «Про затвердження загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 р.» № 1794-VI від 23.12.2009 р.

На виконання заходів Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань запроваджено реєстр хворих, які потребують коронарографії, інтервенційних технологій лікування та кардіохірургічного лікування. Запроваджено імплантацію двокамерних кардіостимуляторів на базі відділення інтервенційної радіології Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфасовського. Спільно з Українською медичною стоматологічною академією обласним відділенням Асоціації кардіологів України в липні 2009 р. проведено у м. Полтаві українсько-російсько-шведський симпозиум на тему «Асоційовані клінічні стани в кардіології». В роботі конгресу взяли участь вчені Швеції, Росії, провідних установ України – Національного кардіологічного центру «Інституту кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска» АМН України та Національного кардіохірургічного центру «Інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова» АМН України.

Наказом ГУОЗ ОДА № 169 від 23.02.2010 р. створено робочу групу з числа головних фахівців управління та обласних позаштатних фахівців, яка працює над підготовкою обласної програми «Про додаткові заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення Полтавської області».

Перелік діючих в області регіональних програм з питань охорони здоров'я:

1. Розпорядження голови ОДА № 346 від 05.10.2001 р. «Про затвердження заходів щодо виконання Концепції розвитку охорони здоров'я населення».

2. Розпорядження голови ОДА № 424 від 29.06.1999 р. «Про комплексну програму «Цукровий діабет».

3. Розпорядження голови ОДА № 160 від 28.05.2002 р. «Про затвердження міжгалузевої Комплексної програми «Здоров'я нації на 2002–2011 роки».

4. Рішення 9-ї сесії 5-го скликання Полтавської обласної ради від 08.06.2007 р. «Про затвердження обласної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 рр.».

5. Наказ УОЗ та обласної СЕС № 430/125 від 23.09.2004 р. «Про затвердження Плану заходів УОЗ обласної СЕС щодо виконання рекомендацій парламентських слухань на тему: «Соціально-економічні проблеми ВІЛ/СНІДу, наркоманії та алкоголізму в Україні та шляхи їх розв'язання».

6. Обласна міжгалузева Комплексна програма формування здорового способу життя населення області на 2002–2011 роки, розроблена на розпорядженням голови ОДА № 241 від 31.07.2002 р. «Про невідкладні додаткові заходи щодо зміцнення моральності у суспільстві та утвердження здорового способу життя» і розділу III програми «Здоров'я нації на 2002–2011», розпорядження голови ОДА № 289 від 25.09.2002 р.

7. Розпорядження ОДА № 708 від 18.03.1999 р. «Про Програму профілактики і лікування артеріальної гіпертензії».

8. Розпорядження голови ОДА від № 237 18.06.2007 р. «Про затвердження заходів щодо реалізації Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2007–2010 роки в області».

9. Рішення 11-ї сесії 5-го скликання Полтавської обласної ради від 08.11.2007 р. «Про затвердження обласної міжсекторальної програми «Репродуктивне здоров'я».

10. Розпорядження голови ОДА № 327 від 15.08.2007 р. «Про затвердження заходів щодо розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 р.» .

З 2008 р. ГУОЗ ОДА проводиться робота щодо передачі фінансування сільських закладів охорони здоров'я на районні бюджети і оптимізації дільничної мережі ЛПЗ області.

ГУОЗ підготовлено накази № 430 від 18.06.2008 р. «Про ефективне використання ресурсів на вторинному рівні надання медичної допомоги» і № 771 від 17.12.2008 р. «Про приведення у відповідність ліжкового фонду лікувально-профілактичних закладів вторинного рівня надання медичної допомоги населенню області».

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

*На рівні центральних органів влади необхідно:*

– виділити кошти з Державного бюджету для введення в дію господарського корпусу та продовження будівництва стаціонарного корпусу обласного протитуберкульозного диспансеру.

– узгоджено планувати і виконувати програмні заходи щодо протидії ВІЛ/СНІДу міждержавними та громадськими організаціями.

*На рівні МОЗ України:*

– розглянути питання щодо виділення з Державного бюджету коштів для республіканського центру медицини катастроф з метою забезпечення санітарним транспортом (літаком, гелікоптером), що сприятиме терміновій госпіталізації хворих до спеціалізованого центру;

– переглянути положення про клінічний заклад, затверджене наказом МОЗ України № 174 від 05.06.1997 р. «Про затвердження Положення про клінічний лікувально-

профілактичний заклад охорони здоров'я», передбачивши договірні орендні відносини між клінічним закладом і учбовою установою;

- вирішити питання про квоту регіонів на обстеження, лікування і проведення складних оперативних втручань хворим у спеціалізованих профільних НДІ;

- разом з Міністерством оборони України розробити схему взаємодії обл-, рай-, міськвійськоматів з медичного обслуговування призовників по госпрозрахунку коштом зазначеного міністерства;

- передбачити програмою державне фінансування та централізоване постачання певної кількості імунобіологічних препаратів (вакцини, імуноглобуліни тощо), необхідних для застосування у вогнищах, зокрема термінового (профілактика кору, сказу, геморагічних гарячок, вірусних гепатитів тощо);

- вирішити питання закупівлі високоякісних імунобіологічних препаратів для імунізації дітей; організувати високовартісне лікування дітей з онкогематологічною патологією, особливо тих дітей, які потребують трансплантації кісткового мозку; безкоштовного хірургічного лікування дітей з патологією зору;

- переглянути штати лікувальної мережі, задіяної в наданні лікувально-профілактичних послуг з ВІЛ/СНІДу, насамперед у кабінетах «Довіри» відповідно до наказу МОЗ України № 122 від 12.03.2008 р. «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2000 р. № 33».

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

- забезпечити планову роботу координаційних рад з метою впливу на органи місцевого самоврядування та інші відомства для вирішення спільних питань щодо поліпшення надання медичної допомоги населенню;

- слід сконцентрувати потенціал усіх гілок влади для поліпшення ситуації з глобальних проблем ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, наркоманії, онкозахворюваності;

- наблизити лікарську допомогу до мешканців села відповідно від фельдшерської до лікарської моделі надання ПМСД на засадах ЗП/СМ;

- забезпечити розвиток лікарняних кас області як першої сходинки переходу на страхову медицину;

- проводити роботу над інноваційними та новітніми технологіями і проектами, ефективно використовувати наявні ресурси;

- продовжити роботу щодо профілактики дитячої та материнської смертності;

- створити регіональний центр «Матері і дитини»;

- першочергово забезпечити медичними кадрами заклади охорони здоров'я у сільській місцевості;

- координувати діяльність закладів охорони здоров'я різної форми власності та підпорядкувати і включити їх до єдиного медичного простору регіону;

- продовжити впровадження експерименту, затвердженого наказами УОЗ № 208 від 04.05.2005 р. і № 627 від 26.12.2006 р., щодо якісного надання медичної допомоги жителям села і соціально незахищеним групам населення на третинному рівні;

- забезпечити безпеку донорства крові;

- забезпечити санітарно-епідемічне благополуччя на території області.

## 9.17. Рівненська область

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

*Мережа закладів.* За останні роки структура мережі закладів охорони здоров'я змінилася за рахунок пріоритетного розвитку ПМСД: реформування ФАПів та ДЛ у лікарські АЗП/СМ, створення нових ФАПів, амбулаторій. Станом на 31.12.2009 р. в області функціонувало 854 заклади охорони здоров'я, з них 69 стаціонарних і 121 самостійний АПЗ.

ПМСД населенню забезпечували 14 ЦРЛ, 9 РЛ, 15 СДЛ, 8 поліклінічних відділень РЛ, 96 лікарських амбулаторій, у т.ч. 83 АЗП/СМ, 30 здоров'я пунктів (лікарських та фельдшерських), 628 ФАПів і 2 станції швидкої медичної допомоги. Загальна планова потужність АПЗ – 22,3 тис. відвідувань на зміну (193,9 відвідування на 10 тис. населення), що відповідає на 80,7% нормативній потребі. Спеціалізована допомога надається 21 обласним закладом охорони здоров'я, більшість яких функціонує в структурі ТМО «Фтизіатрія» та «Психіатрія і наркологія». Крім того, на території області функціонує 6 відомчих закладів охорони здоров'я з ліжковим фондом 610 ліжок. Усього для надання стаціонарної допомоги жителям області станом на 31.12.2009 р. розгорнуто 87,0 ліжка на 10 тис. осіб, цей показник є наближеним до оптимального (по Україні – 87,5). Високоспеціалізовану медичну допомогу населенню області забезпечують 5 самостійних спеціалізованих центрів та 15, які функціонують на базі обласних і міських закладів охорони здоров'я.

*Кадрова політика.* В галузі охорони здоров'я області станом на 31.12.2009 р. працювало 4376 лікарів, з них 2 доктори медичних наук, 37 кандидатів медичних наук, 37 заслужених лікарів України, 4 заслужені працівники охорони здоров'я України, 85,2% лікарів мають вищу та першу кваліфікаційну категорію.

Продовжується позитивна тенденція щодо забезпеченості лікарями. Якщо у 2007 р. з розрахунку на 10 тис. населення вона становила 36,8, то у 2008 та 2009 рр. – відповідно 37,3 і 38,1 (Україна, 2008 р. – 42,7). Укомплектованість штатних посад лікарів у 2009 р. збільшилась на 1,6% і становила 84,1%. Кількість вакансій посад лікарів зменшилась на 40,25 посади. Водночас зросла кількість лікарів пенсійного віку: з 18,5% у 2008 р. до 21,0% у 2009 р.

Проблемним у кадровому забезпеченні залишається укомплектування лікарських посад фізичними особами в ЛПЗ сільської місцевості. Так, укомплектованість лікарських посад ДЛ у 3 районах дорівнювала менше 58%, лікарських амбулаторій у 4 районах – 20–50%, а у 13 СЛА лікарські посади вакантні.

В цілому по області відсоток укомплектованості лікарських посад в ДЛ зменшився з 66,5 до 63,5 (на 3,0%) за 2009 р., а в лікарських амбулаторіях зріс з 55,0 до 60,5 (+5,5%). Водночас дещо збільшилась укомплектованість лікарських посад фтизіатричної, патологоанатомічної, педіатричної та лабораторної служб (табл. 9.17.1).

Таблиця 9.17.1

Динаміка укомплектованості окремих лікарських посад у 2008–2009 рр.

Лікарські посади	2008	2009	Динаміка (%)
Фтизіатри	70,4	72,8	+2,4
Патологоанатоми	43,0	44,4	+1,4
Педіатри	67,0	68,4	+1,4
Лаборанти	72,8	74,7	+2,5

Забезпеченість СМП оптимальна – 111,7 на 10 тис. населення, укомплектованість посад – 100%, питома вага атестованих – 66,8%.

*Впровадження сімейної медицини.* У рамках реалізації обласної програми реформування ПМСД на засадах ЗП/СМ на 2005–2010 рр. у 2009 р. організовано 5 АЗП/СМ шляхом перепрофілювання 2 ФАПів, 2 СЛА і 1 філії районної поліклініки. Додатково організовано 3 дільниці сімейного лікаря при ЦРЛ та 1 – при РЛ. Станом на 31.12.2009 р. мережа ПМСД налічувала 111 закладів (підрозділів) ЗП/СМ (табл. 9.17.2), з них 83 АЗП/СМ та 7 відділень при поліклініках ЦРЛ. На заміну терапевтичних і педіатричних дільниць організовано 211 лікарських дільниць ЗП/СМ, які обслуговували 471 тис. жителів, що становило 41,0% (2008 р. – 30,1%) усіх жителів області.

Таблиця 9.17.2

Динаміка впровадження сімейної медицини у 2005, 2009 р.

Показник	2005 р.	2009 р.	Кількісний приріст
Кількість закладів (підрозділів)	67	111	44
Кількість штатних посад лікарів	132,25	228,0	95,75
Кількість фізичних осіб лікарів	106	178	72

Однак лише в 9 районах повністю завершена реорганізація всіх СЛА в АЗП/СМ. Водночас 13 АЗП/СМ, або 15,7%, не укомплектовані сімейними лікарями.

Для роботи у закладах сімейної медицини всього підготовлено 328 сімейних лікарів та 398 медичних сестер ЗП/СМ, що з урахуванням плинності кадрів не забезпечує реальної потреби. У 2009 р. в закладах сімейної медицини додатково зареєстровано 95,75 посади сімейних лікарів, проте укомплектованість зменшилась на 5,5% і становила 78,1%. У 2009 р. на розгорнутих при закладах (підрозділах) ЗП/СМ 733 ліжках денних стаціонарів проліковано понад 26 тис. осіб, або в середньому на одному ліжку проліковано 36 хворих. Організовано 8271 стаціонар вдома. Загалом у 2009 р. кількість звернень до сімейного лікаря зросла до 953 408, із них з профілактичною метою – 26,9%; з приводу захворювань – 73,0%. Пацієнтів із найбільш складною патологією скеровано: на консультацію до лікарів вузького профілю – 6,69% (2008 р. – 5,98%), на стаціонарне лікування до лікарень II та III рівня – 3,24%. Закінчили лікування у лікарів ЗП/СМ 507 338 пацієнтів (60,5% від звернень з приводу захворювань).

У 2009 р. фінансування закладів ПМСД з місцевих бюджетів з розрахунку на одного мешканця збільшилось з 16,7 грн до 30,64 грн, у т.ч. для надання ПМСД – з 12,7 до 25,4 грн. Усього з різних джерел фінансування на виконання обласної програми впровадження програми сімейної медицини у 2009 р. залучено 904,7 тис. грн, у т.ч. 31,6 тис. – за рахунок спонсорської допомоги.

Для поліпшення матеріально-технічної бази закладів (підрозділів) ЗП/СМ придбано 1 дефібрилятор, 14 холодильників, 3 стоматустановки, 7 комп'ютерів та 1 медичний інструментарій. Вжито заходів щодо забезпечення АЗП/СМ санітарним транспортом, однак 26 із 83 функціонували без санітарного транспорту (31,35%). Недостатній рівень забезпечення закладів (підрозділів) ЗП/СМ комп'ютерами, який становив лише 54% від потреби, відповідно до табеля оснащення укомплектовано



лише 6 закладів (підрозділів) із 111 функціонуючих: 3 АЗП/СМ і 3 відділення при районних поліклініках.

Недостатнє фінансування у 2009 р. не дало змоги в повному обсязі організувати заклади (підрозділи) сімейної медицини у 6 районах і у м. Рівному.

*Показники діяльності системи.* З метою реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я у 2009 р. УОЗ, органами і закладами охорони здоров'я проводилися заходи щодо збереження здоров'я населення, поліпшення якості та доступності кваліфікованої медичної допомоги на всіх рівнях, визначені основними регламентуючими документами.

У 2009 р. АПЗ усіх рівнів забезпечено 9,6 відвідування на одного жителя (2008 р.– 9,7). Кількість відвідувань вдома збільшилась на 2,9%, або з 697,9 до 718,5 на 1000 жителів. У денних стаціонарах на 1905 ліжках проліковано 64,5 тис. хворих, або в середньому на одному ліжку по 34 особи.

Для надання стаціонарної допомоги населенню станом на 31.12.2009 р. розгорнуто та функціонувало 10 010 ліжок, на яких упродовж 2009 р. проліковано 271 206 хворих, що на 1625 більше, ніж у 2008 р. Середньорічна зайнятість ліжка у 2009 р. становила 333,8 дня, що на 98,2% відповідає нормативу (340 днів). Середній термін перебування хворого на ліжку зменшився з 12,5 до 12,3 дня. У 2009 р. в хірургічних стаціонарах лікарняних закладів області проведено 55 767 операцій, з них 1230 – з використанням ендоскопічної апаратури, що на 2,8% більше, ніж у 2008 р. Знизився рівень післяопераційної летальності, який становив 0,39% проти 0,42% у 2008 р. Кількість акушерських операцій на 10 тис. жінок віком 15–49 років зменшилась на 21,2%, або до 301,8 проти 383,2 у 2008 р. Зменшилась на 6,5% кількість офтальмологічних, на 8,7% отоларингологічних операцій та на 2,8% операцій на кістково-м'язовій системі.

Поліпшено матеріальну базу закладів. Для ЛПЗ за кошти різних джерел фінансування у 2009 р. придбано 488 одиниць лікувально-діагностичної апаратури і медичного обладнання на загальну суму 19 млн 425,9 тис. грн, у т.ч. для новозбудованого приміщення обласного онкодиспансеру лікувально-діагностичної апаратури – на загальну суму 4 млн 69,6 тис. грн. У рамках виконання заходів, визначених постановою КМУ № 1152 від 30.10.2009 р. «Про запобігання поширенню грипу типу А(Н1N1) Каліфорнія/04/09 і гострих респіраторних захворювань серед населення», за рахунок коштів резервного фонду державного бюджету України ЛПЗ отримали 115 одиниць обладнання на загальну суму майже 2 млн грн. Крім того, закладами охорони здоров'я області отримано 5 автомобілів, у т.ч. 3 – для обслуговування сільського населення.

*Фінансування системи охорони здоров'я.* Хоча обсяги фінансування з кожним роком збільшуються, однак, як і раніше, не відповідають потребам галузі. На 2009 р. для закладів охорони здоров'я заплановано видатки в сумі 661 928,0 тис. грн, що на 75 823,6 тис. грн, або на 11,5%, більше асигнувань 2008 р. Профінансовано на 98,0% до планових призначень (648 591,3 тис. грн) порівняно зі 100% у 2008 р. Загальні обсяги фінансування і структура витрат на охорону здоров'я наведені у таблиці 9.17.3.

Загальні обсяги фінансування та економічна структура витрат на охорону здоров'я  
у 2008–2009 рр.

Напрями витрат	Рік			
	2008		2009	
	тис. грн	%	тис. грн	%
Заробітна плата	332 188,8	56,7	369 749,2	57,0
Енергоносії	40 948,1	7,0	54 568,6	8,4
Медикаменти	27 394,4	4,5	39 770,0	6,1
Харчування	14 961,1	2,5	16 662,4	2,6
Інші	170 612,0	29,3	167 841,1	25,9
Касові видатки	586 104,4	100,0	648 591,3	100,0

Касові видатки у розрахунку на одного жителя становили 564,0 грн проти 509,2 грн у 2008 р. Дещо зросли витрати лікувальних закладів на медикаменти. Якщо в 2008 р. на ці цілі виділено 27 394,4 тис. грн, то в 2009 р. – 39 770,0 тис. грн, або на 31,1% більше за фінансування 2008 р. У розрахунку на 1 ліжко-день видатки становили 11,9 грн проти 8,1 грн у 2008 р.

Для забезпечення закладів охорони здоров'я медичним обладнанням, ліками, на подолання епідемії грипу та її наслідків з державного резервного фонду виділено 4,7 млн грн. Крім того, з Державного бюджету для області надано субвенцію у сумі 2,2 млн грн для придбання деззасобів, рентген-плівки, ліків.

Суттєво не змінилось фінансування на харчування стаціонарних хворих. Видатки з розрахунку на 1 ліжко-день залишилися в межах 4,43 грн у 2008 р. та 4,96 грн у 2009 р.

У 2009 р. для потреб галузі, ЛПЗ залучено 48 млн 346,5 тис. грн позабюджетних коштів, що на 5,4% більше, ніж у 2008 р. З розрахунку на одного жителя сума позабюджетних коштів зросла до 42,0 грн проти 39,7 грн у 2008 р.

Проводилися заходи щодо поліпшення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я. На будівництві та реконструкції об'єктів охорони здоров'я за рахунок всіх джерел фінансування освоєно 37,3 млн грн, за рахунок чого:

- введено в дію пусковий комплекс II черги обласного онкодиспансеру потужністю 120 ліжок та 180 відвідувань на зміну (29,1 млн грн);

- проведено реконструкції: відділення гемодіалізу та екстракорпоральної детоксикації Сарненської ЦРЛ (100,0 тис. грн), приміщення стаціонару обласного шкірвендиспансеру (100,0 тис. грн), лікарської амбулаторії с. Малево Демидівського та с. Борове Рокитнівського районів (579,7 тис. грн);

- проведено ремонтні роботи відділень: нейрохірургічного ЦМЛ м. Рівного, урологічного обласної клінічної лікарні (430 тис. грн), функціональної діагностики обласного діагностичного центру (270 тис. грн), I черги приймального відділення ОКЛ (100,0 тис. грн), терапевтичного відділення Демидівської ЦРЛ, інфекційного Березнівської ЦРЛ (250,0 тис. грн);

- проводились роботи щодо будівництва лікарні в смт. Рокитне (350,0 тис. грн), реконструкції обласного госпіталю для інвалідів Великої Вітчизняної війни (654,6 тис. грн), лікарської амбулаторії в с. Великі Озера Дубровицького району (123,6 тис. грн);

– продовжувалися роботи щодо переобладнання казарми в/ч №15 під терапевтичний корпус Сарненської ЦРЛ, реконструкції пологового відділення Березівської ДЛ Рокитнівського району, лікарських амбулаторій сіл Вербень (35,0 тис. грн) Демидівського, Колоденка та Оржів Рівненського районів.

Реконструйовано ФАПи у 5 селах, переведено на газове опалення ФАПи у 4 селах, на електроопалення 1 ФАП та 1 лікарську амбулаторію.

*Виконання державних програм.* У 2009 р. державні цільові програми і комплексні заходи програмного характеру, затверджені законами України, указами Президента України, постановами Уряду, профінансовано у сумі 27 млн 473,3 тис. грн, або на 101,9% від запланованого, що на 261,3 тис. грн більше асигнувань 2008 р. На виконання окремих державних програм у частині забезпечення медикаментами профінансовано в сумі 7 млн 408,9 тис. грн, придбання обладнання – 1 млн 517,7 тис. грн.

На реалізацію регіональних програм у рамках виконання державних цільових програм і комплексних заходів з охорони здоров'я з місцевих бюджетів профінансовано 19 млн 341,5 тис. грн, що становило 98,4% до планових призначень.

У 2009 р. поліпшилося фінансування програми по боротьбі із захворюванням на туберкульоз з обласного та місцевого бюджетів. За рахунок централізованих поставок МОЗ України у 2009 р. отримано медикаментів та обладнання на суму 3 млн 507,7 тис. грн (з них на медикаменти – 3 млн 275,7 тис. грн; обладнання – 232,0 тис. грн). Станом на 31.12.2009 р. з обласного бюджету профінансовано майже 35 млн грн, у т.ч. повністю профінансовано видатки на медикаменти та харчування. Заклади ТМО «Фтизіатрія» впродовж 2009 р. повністю забезпечені протитуберкульозними препаратами, що надавались централізовано МОЗ України. Кошти місцевих бюджетів використано на закупівлю туберкуліну, туберкулінових шприців, флюороплівки та реактивів для проведення туберкулінодіагностики і флюорографічного обстеження населення.

У рамках виконання державних програм заходи щодо боротьби з онкологічними захворюваннями профінансовано з Державного бюджету в сумі 7632,7 тис. грн (на централізовані поставки онкохіміопрепаратів і забезпечення обласного онкодиспансеру лікувально-діагностичною апаратурою), з місцевого бюджету – 181,2 тис. грн. Підготовлено нову регіональну програму «Боротьба з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року».

У рамках реалізації Національної програми «Репродуктивне здоров'я нації на 2006–2015 роки» у 2009 р. профінансовано з Державного бюджету на суму 1 млн 146,5 тис. грн (зокрема, медикаменти – на суму 280,5 тис. грн, медичне обладнання – 866,5 тис. грн). Отримані медичні препарати та обладнання за наказами УОЗ розподілено згідно з планом та заявками серед ЛПЗ області. З обласного бюджету профінансовано виконання завдань програми на суму 265 тис. грн при плані 354,9 тис. грн (недовиконання відбулося за рахунок Сарненського району на суму 89,9 тис. грн та Рівненського – 100 тис. грн).

Проводиться планове дооснащення всіх родопомічних закладів обладнанням та апаратурою для моніторингового спостереження за станом матері та плоду: фетальних моніторів, дихальних апаратів і медичного обладнання для реанімації новонароджених, сучасних апаратів ультразвукової діагностики.

Для лікування дихальних розладів у новонароджених отримано коштом Державного бюджету 14 флаконів препарату «Куросурф» на суму 57,0 тис. грн. Згідно з наказом МОЗ України № 619 від 19.08.2009 р., отримано 18 флаконів «Неосурф» на суму 16,1 тис. грн.

У 2009 р. на виконання наказу МОЗ України № 620 від 20.08.2009 р. «Про розподіл та раціональне використання тест-систем для обстеження вагітних на TORCH-інфекції» та відповідного наказу УОЗ централізованим постачанням РОКЛДЦ отримав діагностичні тест-системи (на суму 206,9 тис. грн) для проведення обстежень вагітних на інфекції TORCH-групи методом імуноферментного аналізу та діагностичні тест-системи (на суму 67,3 тис. грн) методом полімеразноланцюгової реакції.

У 2009 р. для здійснення заходів регіональної програми профілактики ВІЛ, лікування, догляду, підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр. використовувалися кошти різних джерел фінансування загальною сумою 2 млн 619,7 тис. грн, у т.ч. 1622 400 грн з Державного бюджету, 913,1 тис. грн з місцевого бюджету та 84,1 тис. грн гуманітарної допомоги. Отримано тест-системи для обстеження населення на ВІЛ на суму 513,8 тис. грн, медикаменти – 105,8 тис. грн, замінники грудного молока – 98,9 тис. грн, системи для вакуумного забору крові – 194,5 тис. грн. Це дало змогу безкоштовно провести лікування і профілактику опортуністичних інфекцій у 290 дорослих та у 56 дітей, з числа тих, які перебували на диспансерному обліку з приводу ВІЛ/СНІДу. Станом на 31.12.2009 р. антиретровірусні препарати отримували 77 осіб, з них 5 дітей; ще 2 дитини отримували лікування на базі НДСЛ «ОХМАТДИТ». У 2009 р. проведено понад 38 тис. обстежень на ВІЛ (окрім донорів та вагітних), що становило 3,4% населення.

На виконання заходів Комплексної регіональної програми «Цукровий діабет» у 2009 р. з місцевих бюджетів районів і міст обласного підпорядкування виділено 1031,2 тис. грн, з обласного бюджету – 8468,7 тис. грн. Це дало змогу стовідсотково забезпечити хворих інсулінами та на 26,0% – таблетованими цукрознижувальними препаратами. Результатами реалізації заходів програми стали зменшення кількості діабетичних ускладнень, зниження рівня інвалідності до 1,3 на 10 тис. населення (по Україні – 1,6), а смертності від ускладнень діабету – на 19,7% за 2008–2009 рр. (відповідно 7,6 та 6,1 на 100 тис. населення) та на 36,5% за період 2006–2009 рр. (відповідно 9,6 та 6,1 на 100 тис. населення).

На виконання заходів обласної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 р. у 2009 р. за рахунок коштів Державного бюджету централізовано отримано 71 одиницю лікувально-діагностичного обладнання на загальну суму 2916,5 тис. грн, використано 1239,98 тис. грн з районних бюджетів на придбання 66 одиниць лікувально-діагностичного обладнання, 5 санітарних автомобілів для відділень швидкої медичної допомоги Володимирецької, Дубровицької та Млинівської ЦРЛ, Рівненської міської станції швидкої медичної допомоги.

У рамках виконання обласної програми «Ветеран» на 2006–2009 рр. в Рівненському обласному госпіталі інвалідів війни безоплатно отримали слухові апарати 111 інвалідів війни та учасників бойових дій на суму 63,4 тис. грн, проведено зубопротезування 380 ветеранам війни на суму 74,9 тис. грн. Крім того, проведено

зубопротезування на пільгових умовах 1282 ветеранам війни в територіальних закладах охорони здоров'я області.

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.*

Упродовж 2009 р. УОЗ проведено низку заходів організаційного та управлінського напрямку. Підготовлено 11 проектів розпоряджень голови ОДА та 31 рішення обласної ради з питань удосконалення медичної допомоги населенню області. Видано 346 наказів з основної діяльності. Проведено 10 засідань колегій УОЗ ОДА, з них 2 підсумкові та 5 виїзних, які відбулись за участю голів райдержадміністрацій та міськвиконкомів, депутатів обласної ради. На апаратних нарадах у начальника управління з метою моніторингу виконання завдань основних директивних документів розглянуто 30 актуальних питань медицини.

У 2009 р. розроблено та затверджено в установленому порядку 6 обласних галузевих програм:

- боротьби з епідемією туберкульозу на 2009–2011 роки (розпорядження голови ОДА № 314 від 28.07.2009 р.);
- профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду, підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр. (розпорядження голови ОДА № 278 від 30.08.2009 р.);
- зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на період до 2012 р. (розпорядження голови ОДА № 436 від 09.11.2009 р.);
- цукровий діабет на 2009–2013 рр. (розпорядження голови ОДА № 437 від 09.11.2009 р.);
- профілактики йодного дефіциту у населення на 2009–2013 рр. (розпорядження голови ОДА № 488 від 04.12.2009 р.);
- імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009–2015 рр. (розпорядження голови ОДА № 494 від 04.12.2009 р.).

У діяльність ЛПЗ постійно впроваджуються сучасні медичні та інформаційні технології. Зокрема, у 2009 р. впроваджено понад 150 нововведень. Функціонує ОМНІ – центр з широким використанням інформаційних ресурсів. Функціонує модемний зв'язок між РОКЛДЦ з ЛПЗ районів, які потерпіли внаслідок аварії на ЧАЕС. Запроваджене телемедичне консультування пацієнтів у РОКЛДЦ провідними спеціалістами центральних вузів України (Тернопіль, Київ, Вінниця) та зарубіжними фахівцями дає змогу удосконалити та забезпечити своєчасну діагностику складних випадків захворювань. Впровадження в діяльність обласного лікувально-діагностичного центру високотехнологічного обладнання, зокрема, унікальної ендоскопічної відеосистеми для цифрової хромоскопії та ендоскопії зі збільшенням, дало змогу виявляти онкологічні ураження кишково-шлункового тракту на доклінічному етапі.

Використання сучасних методів обстеження, зокрема, проведення черезстравохідної доплерехокардіографії, доплерехокардіографії з кольоровим картуванням, проведення спектрального аналізу та аналізу варіабельності серцевого ритму, дуплексного сканування судин, добового моніторування електрокардіограми і артеріального тиску, створення кардіореєстру, надало можливість підвищити якість діагностики, лікування серцево-судинних захворювань. В умовах ОКЛ і ЦМЛ у 2009 р. хворим на серцево-судинні захворювання проведено 266 рентген-ендоваскулярних

досліджень, 202 стентування коронарних артерій, 42 операції при порушенні ритму серця, імплантовано 51 водій ритму. З приводу ХСК у 2004–2009 рр. первинний вихід на інвалідність серед дорослого населення знизився з 13,1 до 10,7 на 10 тис. осіб дорослого населення.

На базі травматологічних відділень ОЛ та МЛ впроваджено нові методи лікування – протезування кульшових і колінних суглобів (42 у 2008 р. і 39 хворих у 2009 р.).

Впровадження централізованої закупівлі на державному рівні протитуберкульозних препаратів дало змогу поліпшити показники ефективності лікування хворих на туберкульоз (табл. 9.17.4).

Таблиця 9.17.4

Показники ефективності лікування хворих на туберкульоз у 2004–2009 рр. (%)

Показник	Рік						Динаміка 2009/2004 рр.
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Закриття каверн у вперше виявлених хворих	52,2	71,9	72,5	72,7	78,8	74,9	+22,7
Безбацилення у вперше виявлених хворих	77,9	79,3	86,0	87,1	92,0	85,3	+7,4
Хворі, які клінічно видужали	34,5	34,5	33,6	37,4	37,1	37,1	+2,6

Важливим елементом підвищення якості та доступності медичної допомоги стала державна акредитація закладів охорони здоров'я. Станом на 31.12.2009 р. акредитацією охоплено понад 98,7% закладів охорони здоров'я, з них вища категорія присвоєна 8,3%, перша – 26,8%, друга – 65,0% закладів охорони здоров'я. Завершено ліцензування медичної практики закладів охорони здоров'я вторинного і третинного рівня. Проводиться активна робота щодо завершення ліцензування господарської діяльності – медичної практики закладів охорони здоров'я первинного рівня.

У всіх закладах охорони здоров'я II та III рівнів впроваджено затверджені МОЗ України нормативи надання медичної допомоги та показників ЯМД, КП. З метою забезпечення контролю ЯМД створено профільні кваліфікаційно-експертні комісії.

*Заходи щодо структурної перебудови.* З метою забезпечення реалізації державної політики та удосконалення системи управління в галузі охорони здоров'я області проводиться робота щодо створення відділів охорони здоров'я при районних державних адміністраціях. Станом на 31.12.2009 р. відділи охорони здоров'я створено при 6 районних держадміністраціях. Продовжувалася робота щодо оптимізації мережі закладів охорони здоров'я. У зв'язку з введенням в експлуатацію пускового комплексу нового приміщення обласного онкодиспансеру, УОЗ напрацьовано і подано на розгляд обласної ради пропозиції щодо раціонального реформування структури онкологічної служби шляхом переведення профільних ліжок Дубенського міжрайонкодиспансеру в обласний та створення на його базі хоспісу. В рамках створення єдиного медичного простору надано пропозиції щодо передачі Здолбунівської залізничної лікарні обласному центру профілактики та лікування СНІДу для розміщення стаціонарного відділення та лабораторії. Депутати обласної ради підтримали пропозиції щодо реформування спеціалізованих санаторних закладів.

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

- Відсутність приміщення для розміщення стаціонарного відділення та лабораторії обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом, оскільки функціонуюче орендоване приміщення центру малоприспосоване і не відповідає санітарним нормам.
- Відсутність інфекційної лікарні в м. Рівному.
- Добудова нового приміщення поліклініки № 2 у м. Рівному і ЦРЛ в смт. Рокитне.
- Укомплектування закладів охорони здоров'я сільської місцевості медичним обладнанням і санітарним транспортом підвищеної прохідності.
- Забезпечення медичним обладнанням згідно з табелем оснащення комунального закладу «Рівненський обласний перинатальний центр».

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

1. Подальша оптимізація мережі районних, міських закладів охорони здоров'я відповідно до потреб населення у медичній допомозі з пріоритетним розвитком ПМСД на засадах сімейної медицини.
2. Удосконалення системи профілактики захворювань, насамперед шляхом удосконалення порядку проведення обов'язкових профілактичних оглядів.
3. Зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я всіх рівнів, забезпечення медичним обладнанням і санітарним транспортом відповідно до табеля оснащення.
4. Удосконалення системи контролю за ЯМД, станом проведення експертизи тимчасової та стійкої втрати працездатності в закладах охорони здоров'я, якістю лікувально-діагностичного процесу.
5. Удосконалення кадрової політики, що передбачає:
  - підготовку та перепідготовку лікарів ЗП/СМ;
  - посилення соціального захисту працівників системи охорони здоров'я.

**9.18. Сумська область****Характеристика системи охорони здоров'я та основні показники її діяльності**

*Мережа закладів.* В області функціонує 840 закладів охорони здоров'я системи МОЗ України (з них 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 складала у 2009 р. 10 856, або 91 ліжок на 10 тис. населення, (2008 р.: область – 91,1; Україна – 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 становлять 3 станції та 17 відділень швидкої допомоги і 38 пунктів невідкладної медичної допомоги в сільській місцевості. У 2009 р. питома вага виїздів до сільських мешканців зросла з 18,5% до 19,5% (Україна, 2008 р. – 19%).

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

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

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

*Кадрова політика.* На жаль, кадрова ситуація із року в рік погіршується. Забезпеченість лікарями значно нижча, ніж в цілому по державі, – 34,7 на 10 тис. населення (Україна – 42,7), а по укомплектованості штатних посад у СДЛ і СЛА область посідає одне з останніх місць в Україні. Непокоїть те, що і в майбутньому ці проблеми залишаться, адже з року в рік збільшується кількість медпрацівників пенсійного віку – 21% – 853 особи (Україна – 20%).

У закладах, підпорядкованих МОЗ, працює 4096 лікарів та 12 089 осіб СМП. Залишається 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, із них у 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 ЛА фізичними особами у 2009 р. становила 56,8% проти 57,3% за 2008 р. і є найнижчою в Україні. Укомплектованість посад середніх медпрацівників ФАП і ФП становила 83,9% проти 83,6% у 2008 р.

Питома вага атестованих лікарів у 2009 р. становила 64,1% (2627 лікарів), з них з вищою категорією – 37,5%, I – 37,3%, II – 25,2%. У 2008 р. цей показник дорівнював 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 (у 2009 р. забезпеченість складала: лікарями – 23, СМП – 56,5 на 10 тис. населення), з них у Міністерстві транспорту та зв'язку – 125 лікарів та 385 осіб СМП; Департаменті з питань виконання покарань – 20 лікарів та 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 і 3 анестезіологи.

*Впровадження сімейної медицини.* Продовжується реорганізація закладів ПМСД на засадах ЗП/СМ. На 01.01.2010 р. в області надавали медичну допомогу на засадах ЗП/СМ 137 закладів: 92 сімейні амбулаторії, 4 СЛА, 40 лікарень і 1



поліклініка. Усього в області функціонує 297 сімейних дільниць (у 2008 р. – 285). Протягом 2009 р. 1 СЛА реорганізовано в АЗП/СМ, відкрито 1 відділення на 8 дільниць та 3 окремі дільниці ЗП/СМ.

Збільшилася на 5% кількість штатних посад сімейних лікарів – 299,25 (у 2008 р. – 285,0), на яких працювало 238 сімейних лікарів, що обслуговують 45% населення області – 527 041 особу (у 2008 р. – відповідно 43%, 513 955 осіб), у т.ч. сільського – 55%. Забезпеченість сімейними лікарями становила 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. Це відображається в таких позитивних зрушеннях:

- підвищилася питома вага виїздів до сільського населення майже на 9% – з 17,5% до 19,1%; водночас кількість звернень населення області по швидку медичну допомогу в 2009 р. зменшилась до 296,1 на 1000 населення (2008 р. – 303,2); знизилась питома вага виїздів до хронічних хворих з 2,5% до 2,2%;

- збільшилася кількість хворих, пролікованих у денних стаціонарах, – 420,7 на 10 тис. населення (2008 р. – 412,5; Україна – 561,4 на 10 тис. населення) за рахунок 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 знизився рівень:

- 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%);

- інвалідності серед окремих категорій: дітей – на 7,2% (з 20,8 до 19,3; Україна, 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);

- 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 становили 61% (2008 р. – 57,6%), сумісне перебування матері та дитини – 98%;

- занедбаності 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%;

- дорічної летальності серед вперше виявлених онкохворих до 28,7% проти 29,1% за 2008 р. при середньоукраїнському рівні 30,7%;

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

- лікарняної летальності з 0,7 до 0,66% (Україна 2008 р. – 1,1%), у т.ч. післяопераційної летальності з 0,5% до 0,39% (Україна – 0,59%).

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

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

Видатки на утримання закладів сільської мережі становили 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 дорівнювало: 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 змінилась. Найбільшу питому вагу займала заробітна плата з нарахуваннями – 71,1% (2008 р. – 69,3%). Видатки на медикаменти – 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, найбільше витратною залишається стаціонарна допомога, яка становила 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 та матеріально-технічні ресурси потребували від організаторів охорони здоров'я пошуку альтернативних джерел фінансування, оскільки на законодавчому рівні не прийнято закон про загальнообов'язкове державне медичне страхування. Окремі елементи медичного страхування в області вже існують. Це співпраця з 22 страховими компаніями, коштом 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 кас, 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 становило 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). Переважно національні програми виконувалися за рахунок коштів, передбачених на утримання лікувальних закладів, – 65,7%, централізоване постачання МОЗ дорівнювало 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; залучено позабюджетних надходжень 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-інфекції/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 суму 35,8 млн грн (2008 р. – 27,4 млн грн, або 78,1%).

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.*  
Продовжувалась робота щодо впровадження в ЛПЗ 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 і третинного рівнів виконуються малоінвазивні оперативні втручання, які базуються на новітніх технологіях, що сприяють значному економічному ефекту за рахунок скорочення терміну непрацездатності та витрат на лікування хворих.

Розширили власну 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 з ендопротезування суглобів: проводиться ендопротезування не лише кульшового, але й 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 надійшло 409 хворих на гострий інфаркт міокарда, 44 з яких відповідно до показань, проведено тромболітичну терапію (2008 р. – відповідно 385 та 43). Усього в області проведений тромболізис 93 пацієнтам.

*Заходи щодо структурної перебудови.* В області проводиться 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. перепрофільовано 35 СДЛ у СЛА, з 2002 р. проведено реорганізацію 13 ФАП і 1 ФП в АЗП/СМ.

Продовжується робота щодо впровадження в закладах охорони здоров'я ЗП/СМ. Протягом 2009 р. реорганізовано 1 СЛА в амбулаторії сімейного типу, відкрито 1 відділення (8 дільниць) і 3 дільниці сімейної медицини.

Використовуються стаціонарозамінні технології шляхом реорганізації стаціонарних ліжок і розширення мережі закладів з денними стаціонарами, кількість яких становила у 2009 р. 158 проти 155 в 2008 р. Таким чином, на кінець 2009 р. кількість ліжок

денних стаціонарів збільшилась до 1652, що дорівнювало 14,0 на 10 тис. населення (2008 р. – 1600 та 13,4 відповідно), 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 у ФАПх 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 області у 2010 р.:***

- зміцнення ресурсного потенціалу, удосконалення матеріально-технічної бази служби швидкої медичної допомоги, ЛПЗ, насамперед акушерсько-педіатричного профілю, з акцентом уваги на пологові стаціонари і відділення новонароджених та заклади сільської мережі;
- підвищення ефективності діяльності закладів, у т.ч. оптимізація мережі, ліжкового фонду шляхом репрофілювання в ліжка денних стаціонарів, відновлювального лікування та госпісіні;
- 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.

## **9.19. Тернопільська область**

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

*Мережа закладів.* В області лікувально-профілактичну допомогу населенню у 2009 р. забезпечувала мережа закладів охорони здоров'я: 756 ФАПів і ФП, 146 АЗП/СМ, 12 ДЛ, 12 РКЛ, 17 ЦКРЛ, 4 МЛ, 19 обласних ЛПЗ. ФАПи, у т.ч. 554 ФП, обслуговують 812 населених пунктів. Загальна кількість обслуговуваного населення становила 424 819 осіб. Станом на 31.12.2009 р. зареєстровано 146 АЗП/СМ, у т.ч. амбулаторії, які обслуговують до 2000 населення – 61, 2000–3000 осіб – 46, 3000–4000 осіб – 29, понад 4000 осіб – 10. Кількість ДЛ становила 12, ліжковий фонд яких дорівнював 170 ліжок, у т.ч. на 10 ліжок – 5 ДЛ, на 15 ліжок – 4 ДЛ, на 20 ліжок – 3 ДЛ, зайнятість ліжка склала 353,2 діб на рік.

В області функціонує 12 РЛ, в яких налічується 831 ліжок, та 17 ЦРЛ, ліжковий фонд яких складає 3699 одиниць. Кількість МЛ – 4, ліжковий фонд – 1140 одиниць. Кількість обласних закладів, які знаходяться в м. Тернополі, – 8, ліжковий фонд – 2830. В районах функціонує 11 обласних закладів, ліжковий фонд яких становить 1055 одиниць.

Дані щодо використання ліжкового фонду в 2009 р. у обласних лікувальних закладах м. Тернополя наведено у таблиці 9.19.1, а по обласних закладах у районах – в табл. 9.19.1, 9.19.2.

Таблиця 9.19.1

Використання ліжкового фонду в 2009 р. в обласних лікувальних закладах м. Тернополя

Заклад	Кількість ліжок	Зайнятість ліжка
Обласна комунальна клінічна лікарня	665	343,9
Обласна комунальна клінічна дитяча лікарня	405	323,0
Обласна психоневрологічна лікарня	825	347,3
Обласний онкодиспансер	265	357,2
Обласний тубдиспансер	330	324,0
Обласний наркодиспансер	85	323,4
Обласний шкір вендиспансер	60	291,0
Обласний перинатальний центр «Мати і дитина»	195	328,5
<b>Усього</b>	<b>2830</b>	<b>338,4</b>

Таблиця 9.19.2

Використання ліжкового фонду у 2009 р. по обласних закладах у районах

Центральна районна лікарня, населений пункт	Кількість ліжок	Зайнятість ліжка
ФТЛ, Микулинці	150	413,8
ФТЛ, Більче Золоте	200	367,3
ФПТЛ, Заліщики	60	347,0
Тубдиспансер, Плотича	50	306,6
Психоневрологічний диспансер, Почаїв	100	359,5
Психоневрологічний диспансер, Буданів	155	347,7
Шпиталь інвалідів Великої Вітчизняної війни, Заліщики	120	328,4
Тубдиспансер, Бережани	60	366,3
Тубдиспансер, Чортків	60	324,1
Тубдиспансер, Кременець	80	342,1
Шкірвендиспансер, Чортків	20	326,9
<b>Усього</b>	<b>1055</b>	<b>356,7</b>

Характеристику ліжкового фонду за структурою і лікувальним профілем наведено у таблиці 9.19.3.

Таблиця 9.19.3

Характеристика ліжкового фонду за структурою та лікувальним профілем

Лікувально-профілактичні заклади	Терапевтичні	Хірургічні	Дитячі	Акушерсько-гінекологічні
Обласні	390	365	470	195
Міські	385	350	200	180
Районні	1355	1174	579	718
<b>Усього</b>	<b>2130</b>	<b>1889</b>	<b>1249</b>	<b>1093</b>

З 2001 р. в області функціонує спеціалізоване ТМО «Фтизіатрія». Стаціонарна допомога хворим на туберкульоз надається у 4 спеціалізованих диспансерах на 530 ліжок, 2 тублікарнях на 110 ліжок та 2 санаторіях на 170 ліжок.

Виконання плану ліжко-днів по диспансерах покращилось з 93,0% до 97,5 % за рахунок поліпшення виконання у Бережанському 107,7%, Кременецькому 100,6%, Тернопільському 95,3% диспансерах. У Чортківському виконання знизилось з 97,6% до 95,3%.

Середня тривалість перебування хворого на лікарняному ліжку у середньому по тубдиспансерах становила 82,2 дня проти 74,6 дня у 2008 р. Зокрема, у районних Бережанському, Чортківському та Кременецькому тубдиспансерах середня тривалість перебування на лікарняному ліжку майже однакова (відповідно 115,2, 123,3, 112,2 доби).

В обласному тубдиспансері показник нижчий, ніж в інших диспансерах області (69,6 дня), що є, вірогідно, результатом наявності диференціально-діагностичного та хірургічного відділів, у яких середній термін перебування на лікарняному ліжку – 1–2 місяці. В окремих протитуберкульозних диспансерах цей показник змінився. Значно збільшився у Кременецькому протитуберкульозному диспансері – з 101,6 до 112,2 доби.

У 2009 р. середня тривалість перебування хворого на лікарняному ліжку в тублікарнях склала 57,5 доби проти 56,4 у 2008 р. Середня тривалість перебування хворого на санаторному ліжку – 78,9 доби проти 86,3 у 2008 р. Звертає на себе увагу значна різниця середньої тривалості перебування хворого на ліжку: у санаторії «Яблуново» (90,7 доби) та майже удвічі менша в Язловецькому санаторії (56,2 доби).

Число пролікованих хворих у диспансерах і тублікарнях порівняно з аналогічним періодом 2008 р. дещо зменшилось з 3473 до 3359 осіб. У санаторіях кількість пролікованих зросло – з 568 до 594 осіб. У загальному по всіх закладах ТМО «Фтизіатрія» кількість вибувших хворих зменшилась з 3393 до 3267 осіб.

В області функціонують заклади охорони здоров'я відомчого підпорядкування: відділкова лікарня станції «Тернопіль» Львівської залізниці на 90 ліжок, у т.ч. 30 терапевтичних, 30 хірургічних, 30 неврологічних; МСЧ управління МВС в області на 25 терапевтичних ліжок; МСЧ Державного Департаменту України з питань виконання покарань на 26 терапевтичних, 150 фтизіатричних ліжок, поліклініка служби безпеки в області. Станом на 31.12.2009 р. зареєстровано 284 приватні медичні заклади, у т.ч. у районах – 111. Кількість приватних закладів порівняно з 2008 р. збільшилася на 38.

Стаціонарна медична допомога населенню області розвивалася у напрямку подальшої раціоналізації інфраструктури лікарняних закладів, підвищення економічного використання їх ліжкового фонду, поліпшення якості та ефективності медичної допомоги. Мережа та ліжкові потужності лікарень в області упорядковувалися за рахунок реорганізації малопотужних, економічно нерентабельних закладів РЛ і ДЛ. У 2009 р. ліжковий фонд скорочено на 76 ліжок. Забезпеченість ліжками становила 89,2 на 10 тис. населення проти 89,5 у 2008 р. З 9725 ліжок 4700 розгорнуто в районах області, що становило 48,3%. У міських закладах м. Тернополя розгорнуто 1140 ліжок (11,7%), ліжковий фонд обласних закладів дорівнював 3885 ліжок (39,9%).

*Кадрова політика.* В закладах охорони здоров'я області на кінець 2009 р. зареєстровано 5657,75 штатної лікарської посади. Порівняно з попереднім роком зафіксовано збільшення кількості посад на 54,0 (0,96%).

Укомплектованість штатних посад лікарськими фізичними особами за останній рік знизилась на 0,47% і становила 93,9% (2008 р. – 94,37%). Протягом останніх 2 років

кількість посад, зайнятих лікарями, утримувалася на рівні 94,8%, коефіцієнт сумісництва за останні 2 роки не змінився і дорівнював 1,0. Розрив між штатними лікарськими посадами і фізичними особами порівняно з 2008 р. зріс на 79,75 посади і становив 343,75. Відмічено зменшення кількості штатних посад СМП: 10 733,0 проти 10 744,5 у 2008 р. Укомплектованість штатних посад СМП (фізичними особами) протягом останніх 3 років суттєво не змінилася і становила 110,97%.

Чисельність лікарів на кінець 2009 р. становила 5314, що порівняно з 2008 р. більше на 36 (0,5%) за рахунок кількості лікарів у закладах підготовки кадрів (у медичному університеті їх кількість зросла на 56 осіб).

Показник забезпеченості лікарями зріс з 48,28 на 10 тис. населення у 2008 р. до 48,74 у 2009 р. і залишається одним з вищих по Україні за рахунок функціонування в області ВМНЗ.

Кількість лікарів, які безпосередньо займаються лікувальною справою у ЛПЗ (без керівників і заступників, стоматологів, статистиків, посадовців), у 2009 р. становила 3316, показник забезпеченості – 30,4 на 10 тис. населення (у 2008 р. – 3299 на 10 тис. населення, показник забезпеченості – 30,5). Зросла чисельність сімейних лікарів: на кінець 2009 р. вона становила 418 (у 2008 р. – 396). Із загальної кількості сімейних лікарів атестовано 317, або 75,8%. Співвідношення між лікарями і СМП на кінець 2009 р. становило 1:2,24. Чисельність СМП на кінець 2009 р. дорівнювала 11 911, що порівняно з 2008 р. більше на 85, або на 0,7%. Показник забезпеченості СМП зріс з 107,9 у 2008 р. до 109,26 у 2009 р.

Із загальної кількості працюючих число осіб пенсійного віку серед лікарів становило 19,43%, а серед СМП – 12,7%.

У медичних закладах сільських адміністративних районів працювало 2588 лікарів, забезпеченість лікарями на 10 тис. населення сільських адміністративних районів дорівнювала 29,6. Укомплектованість штатних посад лікарів у ДЛ фізичними особами в цілому становила 85,14% (2008 р – 80,46%). Кількість СЛА збільшилась з 143 в 2008 р. до 146 у 2009 р. Укомплектованість штатних посад лікарів СЛА в цілому склала 76,28% (78,19%). На кінець року в 3 СЛА жодна лікарська посада (крім стоматолога) не була зайнята основними працівниками. У 2009 р. в області функціонувало 756 ФАПів (у 2008 р. – 757). Укомплектованість ФАПів СМП становила 99,0% (у 2008 р. – 98,6%). Водночас у 4 із них на кінець року жодна штатна посада СМП не була укомплектована основними працівниками.

Кількість лікарів, які мають кваліфікаційну категорію, збільшилась на 0,2% і на кінець року становила 3514, або 66,13% від загальної кількості лікарів (у 2008 р. – 65,94%). У закладах охорони здоров'я області працює 1711 лікарів вищої категорії (48,69% від усіх лікарів, які мають категорію), 1203 (34,24%) – першої категорії, 600 (17,08%) – другої категорії. Кількість атестованих СМП зросла з 7305 у 2008 р. до 7383, показник атестації підвищився відповідно з 61,76% до 61,99%.

Актуальним залишається кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я у сільській місцевості, про що свідчить низька укомплектованість лікарями ДЛ і СЛА.

*Впровадження сімейної медицини.* В області останніми роками активно впроваджується сімейна медицина. Станом на 31.12.2009 р. працювало 418 сімейних лікарів, забезпеченість якими становила 3,8 на 10 тис. населення, а також 505 медичних

сестер сімейної медицини, що становило 4,6 на 10 тис. населення. Сімейні лікарі обслуговують 72,8% жителів області. Створено певну мережу установ і підрозділів для їхньої роботи: 146 АЗП/СМ, 19 відділень, які об'єднують 184 дільниці, а також 94 дільниці ЗП/СМ на базі ДЛ, РЛ і ЦРЛ. У 2009 р. 35 ФАПів реорганізовано у АЗП/СМ, у т.ч. 2 ДЛ – у АЗП/СМ (Устя – Зелене Монастириського району, Більче-Золоте Борщівського району). Акредитовано первинну ланку. У 2010 р. планується акредитація вторинної ланки. Проте залишається актуальною потреба АЗП/СМ у подальшому матеріально-технічному переоснащенні та забезпеченні автотранспортом.

З метою підвищення кваліфікації сімейних лікарів проводяться обласні семінари, на яких розглядаються аспекти діагностики та лікування, нормативна база, теоретичні медичні і організаційні питання.

*Показники діяльності системи.* Характерною тенденцією розвитку охорони здоров'я на сучасному етапі є поступальний розвиток стаціонарозамінних форм медичної допомоги.

Станом на 31.12.2009 р. у закладах охорони здоров'я області функціонувала розгорнута мережа денних стаціонарів і стаціонарів удома (табл. 6). У 2009 р. число ліжок у денних стаціонарах зросло і становило 1599 проти 1577 у 2008 р. Показник на 10 тис. населення – 14,7 проти 14,4 у 2008 р. (табл. 9.19.4).

Таблиця 9.19.4

Динаміка змін мережі ліжкового фонду стаціонарозамінних форм лікування хворих у 1996–2009 рр.

Показник	Рік						
	1996	2000	2001	2005	2007	2008	2009
<i>Денні стаціонари</i>							
Число закладів	26	168	171	172	192	193	195
ліжок	185	1119	1250	1442	1530	1579	1599
ліжок (на 10 тис. населення)	1,6	9,7	10,9	12,9	13,9	14,4	14,7
пролікованих	5231	35 542	48 513	76 499	93 216	95 166	99 313
пролікованих (на 10 тис. населення)	44,6	308,4	423,3	685,3	845,8	868,8	911,1
хворих, які отримали лікування на 1 ліжку	28,3	37,8	38,8	53,1	60,9	60,3	62,1
<i>Стаціонари вдома</i>							
Кількість закладів	-	132	141	169	181	182	185
стаціонарів вдома	228	820	787	752	773	784	779
пролікованих	9715	36 541	47 915	66 017	76 547	79 057	84 119
пролікованих (на 10 тис. населення)	82,9	317,0	418,0	591,4	694,6	721,7	771,7
стаціонарів удома (на 10 тис. населення)	2,0	7,1	6,9	6,7	7,0	7,2	7,1
хворих, які отримали лікування (на 1 стаціонар)	42,6	44,6	60,9	87,8	99,0	100,8	108,0

Кількість ліжок в абсолютних числах збільшилась на 22 одиниці, або на 1,4%. За 2009 р. проліковано 99 318 хворих (у 2008 р. – 95 169), здійснено 848 840 відвідувань до



денних стаціонарів (у 2008 р. – 813 827). Середня тривалість лікування становила 8,5 діб (у 2008 р. – 8,6). Проліковано хворих на 10 тис. населення 911,1 (у 2008 р. – 868,8).

В області продовжується робота щодо лікування хронічних хворих і хворих, які з різних причин не можуть відвідувати лікувальні заклади. У 2009 р. зареєстровано 779 стаціонарів удома (у 2008 р. – 784). Водночас підвищується ефективність використання стаціонарів удома: у 2009 р. проліковано 84 112 пацієнтів, що на 5055 осіб більше, ніж у 2008 р. Зріс також показник пролікованих хворих в одному стаціонарі: до 108,0 проти 100,8 в 2008 р. Цей показник серед ЛПЗ області коливався від 26,9 (МДЛ, м. Тернопіль) та 51,0 (МЛ № 2, м. Тернопіль) до 174,8 (Шумський), 165,2 (Заліщицький) та 159,7 (Буцацький райони). Показник пролікованих хворих на 10 тис. населення становив 771,6 (у 2008 р. – 721,7).

У 2009 р. до лікарів АПЗ області здійснено 12 529 570 відвідувань. Порівняно з попереднім роком кількість відвідувань зменшилась на 26 786. У період епідемії грипу з 29.10.2009 р. по 31.12.2009 р. 70 892 осіб захворіло на грип і ГРВІ. Кількість відвідувань на одного жителя становила 11,5, як і в 2008 р. Кількість відвідувань, нижча за середньообласну, спостерігалася в Підволочиському (9,5), Кременецькому (9,8) та Тербовлянському (10,2) районах, а вища – у Заліщицькому (13,1), Монастириському (12,9) і Созівському (12,1) районах.

*Інвалідність.* У 2009 р. в області працювало 12 комісій МСЕК, з них 2 обласні та 10 міжрайонних, у т.ч. 4 спеціалізованого та 6 загального профілю. Кількість лікарів, працюючих у МСЕК, становила 48 осіб, залишається невирішеною проблема повного укомплектування 4 штатних посад лікарів-реабілітологів, до функціональних обов'язків яких входить така важлива функція МСЕК, як організація роботи з реабілітації інвалідів, складання індивідуальних програм реабілітації та контроль за їх виконанням. Число оглянутих на МСЕК у 2009 р. становило 23 620 осіб проти 24 224 осіб у 2008 р. З метою профілактики інвалідності у звітний період продовжено 491 лист тимчасової непрацездатності (у 2008 р. – 536), дещо знизилась ефективність цих продовжень порівняно з 2008 р.: від 49,0% у 2008 р. до 44,8% у 2009 р. (Україна, 2008 р. – 72,3%). Із числа хворих, яким МСЕК продовжили лікарняні листи, лікуються 152 особи. Із 339 хворих, які закінчили лікування за продовженим листком непрацездатності у 2009 р., 152 працівники інвалідами не визнані, що дало змогу запобігти встановленню групи інвалідності, а 187 осіб (55,2%) визнано інвалідами, з них у 181 випадку встановлено III групу інвалідності і у 6 – II групу.

Переважно продовження листків непрацездатності проводилось МСЕК при травмах (211 випадків), ХСК (109 випадків) і хворобах кістково-м'язової системи (108 випадків). У 2009 р. число вперше визнаних інвалідами серед дорослого населення області становило 3936 осіб, що на 202 випадки менше порівняно з 2008 р. (4138), відповідно знизився рівень первинного виходу на інвалідність на 10 тис. дорослого населення: з 47,5 до 45,2 (Україна, 2008 р. – 48,5). У розрізі районів у 2009 р. цей показник коливався від 31,2 випадку в Козівському до 56,1 випадку в Борщівському районах.

Серед загальної кількості визнаних інвалідами розподіл за категоріями інвалідності надано у таблиці 9.19.5.

Таблиця 9.19.5

Розподіл інвалідів за категоріями інвалідності у 2008, 2009 рр.

Показник	Рік	
	2008	2009
Інваліди внаслідок загального захворювання	3618	3347
Інваліди з дитинства	459	540
Інваліди з числа військовослужбовців	35	17
Інваліди внаслідок трудового каліцтва та професійного захворювання	26	32
Із загальної кількості інвалідів внаслідок аварії на ЧАЕС	45	33

Розподіл груп інвалідності серед вперше визнаних інвалідами за 2009 р. порівняно з 2008 р. подано у таблиці 9.19.6.

Таблиця 9.19.6

Розподіл груп інвалідності серед вперше визнаних інвалідами у 2008, 2009 рр.

Група інвалідності	Рік			
	2008		2009	
	абс.	%	абс.	%
I	629	15,2	544	13,8
II	1374	33,2	1182	30,0
III	2135	51,6	2210	56,2
<b>Усього</b>	<b>4138</b>	<b>100,0</b>	<b>3936</b>	<b>100,0</b>

Основною медико-соціальною причиною у структурі первинної інвалідності дорослого населення області тривалий час залишаються ХСК – їх частка становила 21,9% (862 осіб) усієї первинної інвалідності серед дорослого населення (у 2008 р. – 23,2%, 958 осіб). Зниження первинного виходу на інвалідність у цьому класі захворювань за підсумками 2009 р. порівняно з 2008 р. становила 96 осіб, відповідно знизився показник рівня первинної інвалідності на 10 тис. дорослого населення з 11,0 до 9,9 (Україна, 2008 р. – 12,0). У розрізі районів області найвищі показники первинного виходу на інвалідність внаслідок ХСК зафіксовано у Кременецькому (13,0 осіб на 10 тис. дорослого населення), Бучацькому (12,5 осіб) та Борщівському (11,7 осіб) районах, а найнижчий – у Козівському районі (5,6).

У розподілі груп інвалідності внаслідок ХСК 25,6% припадає на I групу (221 особа), 19,4% – на II групу (167 осіб) і 55,0% (474 осіб) – на III групу інвалідності.

Друге місце у причинній структурі первинної інвалідності дорослого населення у 2009 р. займають новоутворення, їх частка становила 16,8% (у 2008 р. – 16,5%). Спостерігалось незначне зниження первинної інвалідності в цій групі захворювань – від 682 у 2008 р. до 665 у 2009 р. Рівень первинного виходу на інвалідність внаслідок новоутворень на 10 тис. дорослого населення становив 7,6 (у 2008 р. – 7,8, Україна, 2008 р. – 9,0). До числа районів, у яких найвищий цей показник, належать: Чортківський (10,0 на 10 тис. дорослого населення) та Лановецький (9,2), м. Тернопіль (9,2). Найменший вихід на інвалідність внаслідок онкопатології зафіксовано в Гусятинському районі (5,3 на 10 тис. дорослого населення).

Частка важких груп інвалідності при онкопатології становила 78,2% (520 осіб), з них 12,8% з I групою і 65,4% з II групою, 21,8% (145 осіб) з III групою інвалідності. На травми та отруєння в нозологічній структурі первинної інвалідності дорослого населення області припадало 12,5% (у 2008 р. – 12,4%). У цьому класі захворювань вперше визнано інвалідами 491 особу. Це на 22 особи менше, ніж у попередньому році. Рівень первинної інвалідності при даній патології відповідно також знизився з 5,9 випадку на 10 тис. дорослого населення у 2008 р. до 5,6 у 2009 р. (Україна, 2008 р. – 5,9). Найбільше число випадків первинного виходу на інвалідність при травмах і отруєннях на 10 тис. дорослого населення відмічено в Борщівському (8,2) і Заліщицькому (7,3) районах та у м. Тернополі (6,7), найменше – в Лановецькому районі (2,8), при середньообласному показнику 5,6.

Зафіксовано зниження первинного виходу на інвалідність серед населення працездатного віку на 49 випадків: з 3459 осіб у 2008 р. до 3410 осіб у 2009 р., показник первинного виходу на інвалідність на 10 тис. населення працездатного віку в 2009 р. становив 55,6 (у 2008 р. – 56,4, Україна, 2008 р. – 54,8). За рівнем виходу на первинну інвалідність серед осіб працездатного віку найвищі показники зареєстровано у Борщівському (78,3 на 10 тис. дорослого населення), Заліщицькому (64,1) та Бучацькому районах (62,8). Найнижче значення показника первинної інвалідності у працездатному віці за 2009 р. зафіксовано у Козівському районі – 31,2 (101 особа). Основні причини первинного виходу на інвалідність у цій віковій групі співпадають з причинною структурою інвалідності дорослого населення: перше місце належить ХСК (18,1%), друге – новоутворенням (17,6%), третє – травмам і отруєнням (13,0%).

Знизився рівень первинної інвалідності на 10 тис. населення працездатного віку – з 7,6 у 2008 р. до 7,2 у 2009 р. (Україна, 2008 р. – 7,7). До числа районів з найвищим рівнем первинного виходу на інвалідність внаслідок травм відносяться Борщівський (10,4 на 10 тис. дорослого населення), Заліщицький (10,4) та Підволочиський (9,0) райони. Найменший вихід на інвалідність при цій патології спостерігався у Лановецькому районі (4,3).

Для поліпшення матеріально-технічної бази у 2009 р. продовжувалося будівництво об'єктів охорони здоров'я, на що загалом витрачено 4916 тис. грн, з них 1267,3 тис. грн централізованих капітальних вкладень з Державного бюджету та 3648,9 тис. грн з місцевих бюджетів. Введено в експлуатацію стаціонарний корпус на 76 ліжок Тернопільського районного ТМО, дахову котельню Тернопільського обласного комунального клінічного онкологічного диспансеру, відкрито відділення інтенсивної терапії та реанімації для новонароджених «Колиска надії» в Тернопільському обласному перинатальному центрі «Мати і дитина», яке забезпечено відповідним обладнанням, завершено облаштування нефродіалізного центру в Копичинецькій РЛ Гусятинського району, відкрито після капітального ремонту операційний блок в Тернопільській обласній дитячій лікарні, завершено капітальний ремонт бактеріологічної лабораторії Підволочиської та пологового відділу Борщівської ЦРЛ, завершено ремонт відділу анестезіології та інтенсивної терапії Чортківської центральної районної комунальної лікарні, після реконструкції відкрито відділення анестезіології та інтенсивної терапії у Тернопільській комунальній МЛІ № 2.

*Фінансування системи охорони здоров'я.* У 2009 р. рішенням сесій місцевих рад на утримання закладів охорони здоров'я області затверджено кошти в сумі 582,4 млн грн, які протягом року уточнено до 609,1 млн грн.

За 12 місяців 2009 р. бюджет охорони здоров'я профінансовано в сумі 606,2 млн грн, що становить 99,5% (у 2008 р. – 99,6%).

Протягом року бюджет медичної галузі недофінансовано в сумі 2,9 млн грн, що на 1,1 млн грн більше, ніж за відповідний період попереднього року. Якщо обласний бюджет та бюджети Гусятинського району, м. Тернополя виконано на 99,9–100%, то медичні заклади Борщівського району недофінансовано на 161,3 тис. грн, Тернопільського – на 238,5 тис. грн, Теребовлянського – на 475,4 тис. грн, Зборівського – на 184,1 тис. грн, Заліщицького – на 242,2 тис. грн, Збаразького – на 414,9 тис. грн, Кременецького – на 242,2 тис. грн. Недофінансування галузі в сумі 2,9 млн грн привело до того, що на оздоровлення кожного жителя області недодано по 2,7 грн (у 2008 р. – 1,7 грн).

У профінансованих коштах найбільшу питому вагу займають видатки на оплату праці та нарахування на неї – 74,1% (у 2008 р. – 74,0%), що не дало змоги спрямувати більше коштів на: медикаменти – 7,5% (у 2008 р. – 5,5%), продукти харчування – 3,2% (у 2008 р. – 3,0%), енергоносії – 8,7% (у 2008 р. – 7,1%), капітальні видатки – 1,7% (у 2008 р. – 4,2%), інші господарські видатки – 4,8% (у 2008 р. – 6,2%).

У районних бюджетах найбільша питома вага заробітної плати в закладах охорони здоров'я Під волочиського (85,5%), Лановецького (84,3%), Монастириського (84,0%), Бережанського (85,2%), Заліщицького (86,3%), Шумського (83,3%), Зборівського (84,0%), Підгаєцького районів (84,0%).

Щоб поповнити недофінансований бюджет і зміцнити матеріально-технічну базу ЛПЗ області залучались позабюджетні кошти. За 12 місяців 2009 р. таких коштів надійшло в сумі 36,0 млн грн, що на 8,9 млн грн більше, ніж у 2008 р. (27,1 млн грн). Із них з районного бюджету – 11,5 млн грн (у 2008 р. – 9,1 млн грн), м. Тернополя – 6,8 млн грн (у 2008 р. – 5,9 млн грн), обласного бюджету – 17,7 млн грн (у 2008 р. – 12,0 млн грн).

Найбільшу питому вагу в структурі залучених позабюджетних коштів займають надходження від:

- отримання грантів, дарунків і благодійних внесків – 15,2 млн грн, або 42,2% (у 2008 р. – 11,3 млн грн, або 41,7%);

- надання платних медичних послуг – 10,7 млн грн, або 29,7% (у 2008 р. – 8,9 млн грн, або 32,8%);

- господарської та виробничої діяльності – 5,2 млн грн, або 14,4% (у 2008 р. – 2,6 млн грн, або 9,6%);

- від здачі в оренду майна – 2,1 млн грн, або 5,8% (2008 р. – 1,9 млн грн, або 5,8%);

- послуг з освіти від студентів, які навчаються на контрактній основі, – 2,8 тис. грн, або 7,8% (2008 р. – 2,4 млн грн, або 8,8%).

У сумі позабюджетних надходжень (36,0 млн грн) 26,0 млн грн становлять фінансові кошти, а 10,0 млн грн – матеріальні цінності.

У 2009 р. погіршилася співпраця керівників ЛПЗ зі страховими компаніями щодо залучення коштів за договорами добровільного медичного страхування. Це

привело до того, що до каси медичних закладів додаткових коштів надійшло на 240,0 тис. грн менше, ніж у 2008 р.

Найкраще залучення позабюджетних коштів спостерігалося у Чортківському районі (19,82 грн на 1 жителя), м. Тернополі (31,08 грн), у Заліщицькому (19,21 грн), Монастирисьькому (17,32 грн), Тернопільському районах (15,95 грн). Найгірше – в Бережанському (7,19 грн), Підгаєцькому (6,59 грн), Зборівському (8,21 грн) та Буцацькому (6,34 грн) районах.

Витрати на охорону здоров'я в розрахунку на 1 жителя за рахунок бюджетних і позабюджетних коштів зросли із 512,9 грн до 587,3 грн, або 14,5%, що дало змогу:

- збільшити середню заробітну плату медперсоналу із 1033,0 грн до 1250,0 грн, або в 1,2 разу;
- збільшити вартість 1 ліжко-дня щодо харчування із 6,07 грн до 7,11 грн, або на 17,1%;
- збільшити вартість 1 ліжко-дня щодо медикаментів із 10,33 грн до 18,89 грн, або на 82,8%;
- забезпечити пільгове зубне протезування в сумі 801,0 тис. грн;
- забезпечити коштом місцевих бюджетів виконання державних і регіональних програм у сумі 28,7 млн грн;
- придбати для інвалідів і ветеранів 284 слухові апарати на суму 99,9 тис. грн і 394 лінзи для корекції зору на суму 69,8 тис. грн;
- 62 кардіостимулятори на суму 99,8 тис. грн;
- придбати для пацієнтів з пересадженими органами сандімуму та селсепту на суму 238,3 тис. грн;
- забезпечити діалізом хворих з нирковою недостатністю на суму 7,0 млн грн;
- забезпечити інсулінами хворих на цукровий діабет на суму 8,3 млн грн;
- придбати медичного обладнання, автомобілів та твердого інвентарю на суму 10,4 млн грн (у 2008 р. – 14,5 млн грн);
- провести поточні та капітальні ремонти на суму 6,2 млн грн (у 2008 р. – 19,0 млн грн).

Протягом 2009 р. ЛПЗ області коштом Державного бюджету отримано лікарських засобів і виробів медичного призначення на суму 26,0 млн грн, що дало змогу забезпечити медикаментами хворих на онкопатологію, туберкульоз, СНІД і забезпечити вакцинацію.

У 2009 р. область отримала дороговартісного медичного обладнання на суму 3,9 млн грн, що поліпшило матеріально-технічну базу закладів і позитивно вплинуло на лікувально-діагностичний процес.

*Виконання державних програм.* ГУОЗ ОДА пріоритетно працювало над розробкою обласних програм. Як результат, на сесії обласної ради затверджено обласні програми «Туберкульоз», «Дитяча онкологія», «Репродуктивне здоров'я», «Запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань», подано на затвердження програми «Цукровий діабет», «Профілактика лікування та підтримка ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД», «Імунопрофілактика».

На фінансування регіональних програм у рамках державних цільових програм і комплексних заходів з охорони здоров'я коштом місцевих бюджетів на 2009 р.

заплановано 32 359,4 тис. грн, виконано 28 712,9 тис. грн, що становило 88,7%. На виконання регіональних програм коштом місцевих бюджетів заплановано 3829,9 тис. грн, виконано 2906,9 тис. грн, що дорівнювало 75,9%.

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.* Інноваційну діяльність охорони здоров'я області спрямовано на удосконалення структури управління та фінансування з урахуванням міжнародного досвіду, впровадження новітніх технологій діагностики і лікування.

З метою удосконалення інноваційної політики в практику роботи закладів охорони здоров'я впроваджено 124 нові сучасні методики і технології діагностики та лікування хворих, у т.ч. 26 – у обласній дитячій лікарні. Впроваджено нові методики оперативних втручань при складних вроджених вадах розвитку у новонароджених, що дало змогу знизити післяопераційну летальність у 4 рази, підготовлено спеціаліста з ехокардіоскопії у дітей, що поліпшило ранню діагностику вроджених вад серця, відкрито кімнату нейросенсорної інтеграції, розширено обсяг реабілітаційних методів лікування дітей з органічними ураженнями нервової системи, проведено мікрохірургічні операції на оці та середньому вусі, продовжено впровадження міні-інвазивних технологій при гострій хірургічній патології органів черевної порожнини, впроваджено тракційне витягання при захворюваннях хребта, ендопротезування хворих після перенесеної ларінгектомії, що дає змогу голосової реабілітації, застосування модифікованої внутрішньоміхурової хіміотерапії мітоксантроном при неінвазивному раку сечового міхура, що сприяє уникненню оперативного лікування або зменшенню обсягу резекції міхура, впроваджено методику гіпертермічної внутрішньоплевральної перфузії цитостатиків при мезотеліомі, що дало можливість безпосереднього контакту пухлини з препаратом і збільшити дозу хіміопрепарата. В області функціонує Заліщицький обласний дитячий санаторій, на базі якого відкрито реабілітаційний центр для дітей з органічним ураженням нервової системи. У 2009 р. у центрі впроваджено нові методики реабілітації: аквагімнастику, іпотерапію, метод теплової релаксації та введено в експлуатацію соляну шахту. Завдяки цим методам лікування і розробленій новій методиці досягнуто високих результатів у лікуванні дітей.

Набула подальшого розвитку практика телемедичних консультацій. Такі консультації проводяться між обласною психоневрологічною лікарнею та Чортківським і Кременецьким районами, що дає змогу у більш стислі строки надавати кваліфіковану медичну допомогу.

Кращий досвід реформування галузі, виконання державних і регіональних медичних програм, реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я висвітлюється в «Інформаційному віснику медицини» ГУОЗ, на шпальтах районних та обласних видань.

*Заходи щодо структурної перебудови:*

- реорганізація ФАПів, які обслуговують понад 1000 населення в АЗП/СМ;
- реформування ДЛ у медико-соціальні установи та АЗП/СМ з денними стаціонарами і пунктами швидкої допомоги;
- подальша оптимізація ліжкового фонду для дорослих загальнохірургічного, травматологічного, терапевтичного, неврологічного, інфекційного профілів;
- реорганізація медико-санітарних частин у 2 лікарські амбулаторії;
- відкриття на базі однієї з протитуберкульозних лікарень хоспісу;

- створення міжтериторіальних об'єднань (госпітальних округів) щодо забезпечення населення спеціалізованою медичною допомогою;
- формування медичних центрів на базі обласних установ та забезпечення функціонування університетської клініки.

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

- відповідно до чинного законодавства, зубне протезування населення стоматологічними поліклініками проводиться за плату. Витрати за проведені зубне протезування пільгових категорій населення відшкодовуються з бюджету галузі «Охорона здоров'я». Через дефіцит бюджету ЛПЗ не в змозі повною мірою оплатити вищезазначені витрати, тому стоматологічні поліклініки не можуть забезпечити пільгове зубне протезування відповідно до встановленої черги;
- необхідно поліпшити матеріально-технічну базу ЛПЗ області, а саме: провести реконструкцію обласної комунальної протитуберкульозної лікарні с. Плотича Тернопільського району для розміщення в ньому госпісу, реконструкцію з надбудовою поліклініки Тернопільського обласного комунального онкологічного диспансеру, реконструкцію обласного протитуберкульозного диспансеру с. Фецуки Кременецького району для примусового лікування туберкульозних хворих, реконструкцію котелень із заміною старих неефективних котлів на нові в Буданівській обласній комунальній психіатричній лікарні Тербовлянського району, Більче-Золотецькій обласній комунальній лікарні реабілітації Борщівського району, встановити резервне джерело живлення і привести до першої категорії надійності електроживлення струмоприймачів для безперебійного енергопостачання ЛПЗ, де функціонують операційні, пологові та реанімаційні відділи;
- для поліпшення лікувально-діагностичного процесу слід придбати таку медичну апаратуру: ангиограф, магнітно-резонансний томограф, комп'ютерний томограф, рентген-діагностичну апаратуру, флюорограф, апарати штучної вентиляції легень, реанімаційно-хірургічні монітори, дефібрилятори, ультразвукові системи, інкубатори для новонароджених;
- для забезпечення автотранспортом АЗП/СМ необхідно придбати близько 100 санітарних автомобілів;
- у більшості медичних закладів продовжується експлуатація застарілого рентген-діагностичного, ультразвукового, реанімаційного обладнання; в області немає ангиографа, МРТ.
- у закладах первинної ланки лише 38% ФАПів, 57,4% АЗП/СМ мають сучасні комплекти медичного обладнання, які за останні 2 роки практично не поновлювалися, окремі установи не мають електрокардіографів, не працюють лабораторії, недостатньо фізіотерапевтичної апаратури;
- актуальним для області постає питання формування відділення екстрагенітальної патології вагітних у складі багатопрофільної лікарні, зокрема університетської;
- необхідність доукомплектування підрозділів реанімобілями, санітарним автотранспортом і підвищення рівня готовності медичних працівників до виконання алгоритмів дій при тих чи інших невідкладних станах. З цього приводу ГУОЗ

приступило до розробки обласної програми, якою буде передбачено їх вирішення, у т.ч. організацію при багатoproфільних лікарнях відділень екстреної медичної допомоги та ефективного використання навчального центру на базі міської станції швидкої допомоги.

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

1. Структуризація та оптимізація мережі, ліжкового фонду.
2. Продовження реорганізації первинної ланки на засадах сімейної медицини шляхом реорганізації ФАПів, які обслуговують понад 1500 населення в АЗП/СМ, створення відповідної матеріально-технічної бази (забезпечення транспортом, обладнанням).
3. Першочергове укомплектування кадрами ЛПЗ сільських адміністративних районів.
4. Підвищення якості та результативності роботи установ первинної ланки з питань профілактичних оглядів, диспансеризації, профілактичної роботи.
5. Подальше впровадження в практику охорони здоров'я медичних стандартів і протоколів лікування, забезпечення дієвого контролю за якістю лікувально-діагностичного процесу.
6. Удосконалення діяльності обласних медичних центрів, впровадження нових медичних технологій.
7. Прийняття програм «Екстрена медична допомога», «Розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини» та виконання заходів діючих регіональних програм.
8. Залучення додаткових джерел фінансування. Ефективне використання бюджетних коштів, поліпшення матеріально-технічного забезпечення ЛПЗ.
9. Проведення акредитації закладів вторинної ланки.
10. Подальша інформатизація галузі, сприяння створенню телекомукаційних пунктів на базі провідних лікарень і центрів області.
11. Удосконалення організації доступної спеціалізованої медичної допомоги дітям і матерям в обласних закладах охорони здоров'я, зокрема, в обласному перинатальному центрі.
12. Реалізація заходів загальнодержавних і регіональних галузевих цільових програм.

## **9.20. Харківська область**

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

*Мережа закладів.* Станом на 31.12.2009 р. в області функціонувало: 120 лікарняних закладів; 299 АПЗ, у т.ч. 249 АЗП/СМ і СЛА; 25 диспансерів; 517 ФАПів; 10 НДІ; 9 закладів, підпорядкованих МОЗ України; 12 відомчих закладів.

За даними МОЗ України, в області та м. Харкові зареєстровано 890 приватних суб'єктів господарювання з медичної практики, з них 324 юридичні особи, 566 фізичних, у т.ч. за 2009 р. зареєстровано 88 суб'єктів господарювання – 28 юридичних та 60 фізичних осіб.



Функціонує 12 відділів охорони здоров'я при районних державних адміністраціях та відділ охорони здоров'я при Люботинській міській раді.

*Кадрова політика.* У закладах охорони здоров'я працювало понад 10,0 тис. лікарів усіх спеціальностей та 22,0 тис. молодших медичних працівників, показник забезпеченості якими становив 37,5 та 80,3 на 10 тис. населення відповідно.

Показник укомплектованості лікарями у закладах охорони здоров'я – 79,9% (2008 р. – 78,7), молодшими медичними працівниками – 92,6% (2008 р. – 91,6). Дефіцит лікарських кадрів протягом останніх років залишався стабільно високим і у 2009 р. становив понад 2,5 тис. лікарів.

Протягом 2009 р. направлено на роботу в область 172 випускники ВМНЗ III–IV рівнів акредитації (2008 р. – 192), з них до закладів охорони здоров'я сільської місцевості – 88 випускників, або 51,0% від загальної кількості.

З метою поліпшення кадрового забезпечення закладів сільської місцевості ГУОЗ ОДА забезпечує цільове направлення сільської молоді на навчання.

У зв'язку з тим, що в області функціонує 7 медичних коледжів, 5 з яких – у сільських районах, протягом останніх років задовольняється потреба в молодших медичних працівниках у закладах сільської місцевості. У 2009 р. в медичних коледжах підготовлено 883 молодші медичні працівники, всі вони працевлаштовані.

З метою ведення повного автоматизованого обліку закладів охорони здоров'я та працівників галузі, отримання на всіх рівнях аналітичної інформації з кадрового менеджменту та достовірного планування потреби і ефективного використання наявного кадрового потенціалу, забезпечення державних органів інформацією про заклади галузі та їх працівників, реалізації, відповідно до чинного законодавства, принципів доступності, гласності та відкритості для користувачів, а також створення сприятливих умов для інтеграції України у світовий інформаційний простір в області функціонує «Автоматизована база даних медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних працівників» (табл. 9.20.1).

Таблиця 9.20.1

## Розподіл лікарів за основними спеціальностями

Спеціальність	Усього	Атестація (категорія), %					Розподіл за віком, %		
		лікар-спеціаліст	II	I	вища	без категорії	до 30 років	30–40 років	старші 40 років
Хірург	358	17,6	20,0	26,8	33,5	3,1	12,8	31,3	55,9
Терапевт	773	20,4	11,5	25,1	39,3	3,6	12,7	25,9	61,5
Педіатр	508	15,6	12,6	43,5	21,3	7,1	8,7	27,0	64,4
Акушер-гінеколог	591	8,8	1,9	53,0	18,3	1,2	5,9	32,1	61,9

Станом на 31.12.2009 р. до бази даних внесено 100% закладів охорони здоров'я, 100% лікарів і понад 99,6% СМП.

Протягом 2009 р. отримали житло 32 медичні працівники, у т.ч. 25 лікарів та 7 молодших медичних спеціалістів.

З 2008 р. в області розпочато роботу щодо переходу на новий програмний продукт «МедСтат». Зазначена інформаційна система дала змогу автоматизувати обробку медико-статистичної інформації і призначена для формування, аналізу і зберігання звітно-

статистичної інформації по річних звітних формах медичної статистики, а також друк усіх 38 форм на всіх рівнях обробки.

У 2009 р. ця програма впроваджена у 115 закладах охорони здоров'я м. Харкова та області, що становило близько 63,2%.

*Впровадження сімейної медицини.* Станом на 31.12.2009 р. в області функціонувало 967,25 дільниці ЗП/СМ у 325 закладах, з них 404 (41,8%) – у 248 закладах сільської місцевості.

В області функціонувало 242 АЗП/СМ, у т.ч. 224 – у сільській місцевості, з них 137 – на базі ФАПів, 78 (68 сільських) – перепрофільовані зі СЛА, 19 – з ДЛ, 8 – з МЛ у селищах міського типу.

Питома вага охоплення населення області наданням медичної допомоги сімейними лікарями становила до 51,6%, у районах області – 98,3%, у м. Харкові – 10,6%. Показник забезпеченості лікарями ЗП/СМ області у 2009 р. становив 2,62, на 10 тис. населення, по Україні у 2008 р. – 1,69. За результатами моніторингу діяльності закладів сімейної медицини, зафіксовано поліпшення таких показників порівняно з 2008 р.: рівень диспансеризації населення становив 693,9 проти 684,9; питома вага задавнених випадків захворюваності на туберкульоз зменшилась з 11,5% до 8,5%; показник задавнених випадків онкозахворювань знизився з 13,6% до 12,9%; питома вага викликів швидкої допомоги до хронічно хворих дорівнювала 1,28% проти 1,67%; забезпеченість ліжками денного перебування хворих – 19,4 на 10 тис. населення (показник по Україні у 2008 р. – 4,4); кількість хворих, пролікованих шляхом організації денного стаціонару, – 801,4 на 10 тис. населення, показник по Україні у 2008 р. – 561,4; показник загальної смертності населення на території обслуговування сімейними лікарями знизився з 16,9 на 1000 населення до 16,0 (показник по Україні у 2008 р. – 16,3).

*Показники діяльності системи* наведено у таблиці 9.20.2.

Таблиця 9.20.2

Рейтингові місця області серед усіх областей України щодо стану здоров'я, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я у 2005–2009 рр.

Рік	Загальне місце	Місце по сільській місцевості
2005	1	11
2006	2	6
2007	1	1
2008	4	10
2009 (попередні дані)	2	4

За підсумками проведеного аналізу рейтингових показників за останні 5 років, слід зазначити, що перші місця посідають Первомайський, Лозівський, Дергачівський, а останні – Коломацький, Печенізький, Ізюмський та Куп'янський райони.

*Фінансування системи охорони здоров'я.* У 2009 бюджетному році в області за рахунок місцевих бюджетів усіх рівнів порівняно з 2008 р. видатки на утримання комунальних закладів охорони здоров'я збільшено майже на 11,4% (1 млрд 569,5 млн грн проти 1 млрд 409,0 млн грн).

Середня заробітна плата медичних працівників з початку 2009 р. зросла з 1409 до 1569,5 грн, а середня за рік становила 1244,0 грн (2008 р. – 1101), у т.ч. по районах області – 1206 грн (2008 р. – 1056,3 грн); по обласних закладах – 1293,0 грн проти 1181,6 грн у 2008 р.

Реальні можливості місцевих бюджетів забезпечили середню вартість 1 ліжка-дня по медикаментах у закладах охорони здоров'я області – 12,47 проти 8,15 грн у 2008 р.: у районах області – 4,45 (2008 р. – 3,40 грн); в обласних закладах з урахуванням витрат на гемодіаліз і перитонеальний діаліз – 17,42 проти 13,06 грн у 2008 р.

Середня вартість 1 ліжка-дня по харчуванню в закладах охорони здоров'я області дорівнювала 9,16 проти 6,00 грн у 2008 р., у т.ч.: у районах області – 4,37 (2008 р. – 3,86 грн); в обласних закладах з урахуванням витрат по обласному диспансеру радіаційного захисту населення та обласному госпіталю для інвалідів війни – 11,69 (2008 р. – 10,22 грн).

Середня вартість одного виклику швидкої допомоги по області становила 2,79 проти 2,08 грн у 2008 р.

Середня вартість одного відвідування в АПЗ області дорівнювала 0,49 грн проти 0,42 грн у 2008 р.

*Виконання державних програм.* Протягом 2009 р. реалізація заходів обласної комплексної програми «Здоров'я Слобожанщини», затвердженої рішенням сесії обласної ради у березні 2009 р., дала змогу вирішити питання забезпечення населення області лікарськими засобами для лікування цукрового і нецукрового діабету, а також забезпечення спеціальними ліками пацієнтів, які страждають на хворобу Гоше. На виконання заходів програми на придбання інсулінів для лікування цукрового діабету заплановано 16 234,596 тис. грн., профінансовано 15 437,338 тис. грн. На придбання препарату «Церезим» для лікування пацієнтів, які страждають на хворобу Гоше, перераховано 993,1 тис. грн, препарату «Куросурф» – 250,0 тис. грн.

У 2009 р. в області відбувалося фінансування за 21 державною програмою. Найбільшими за обсягами фінансування були такі: Централізовані заходи з імунопрофілактики населення – профінансовано 17 103 352,75 грн, Забезпечення медичних заходів по боротьбі з туберкульозом, профілактики та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих – 12 143 110,26 грн, Загальнодержавна програма протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках – 11 335 943,68 грн, Централізована закупівля обладнання для закладів охорони здоров'я (високовартісне обладнання) – 8 370 230,00 грн, проект «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні» – 7 875 013,36 грн, Фінансування невідкладних заходів, спрямованих на запобігання поширенню інфекційних хвороб серед населення – 6 823 378,99 грн, Запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань – 5 226 366,47 грн. Усього отримано лікарських засобів і виробів медичного призначення за всіма програмами на загальну суму 63 207 268,73 грн, обладнання – на загальну суму 25 934 334,88 грн.

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.* Велике значення в обговоренні та опрацюванні конкретних важливих питань у вирішенні проблемних питань і розвитку галузі має діяльність Координаційної ради з питань охорони здоров'я та медичної допомоги населенню області. Разом з Координаційною радою діють інші дорадчі органи, які вирішують питання за конкретними соціально значущими напрямками.

Значну допомогу та підтримку щодо впровадження пропозицій і напрацювань ГУОЗ ОДА надає постійна комісія Харківської обласної ради з питань охорони здоров'я, материнства і дитинства, а також депутатський корпус обласної ради. Крім того, супровід поточної діяльності сфери охорони здоров'я області забезпечується організаційними, методичними та інформаційними заходами щодо підвищення якості та ефективності системи управління і контролю в галузі, прозорість дій та широке інформування громадськості області з цих питань.

*Заходи щодо структурної перебудови.* Область традиційно є пілотним регіоном для реалізації міжнародних проектів з реформування охорони здоров'я. Впродовж останніх років фахівці брали участь у 9 проектах, зокрема, в проекті ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні», Агентства з міжнародного розвитку США «Здоров'я матері та дитини – II» та інших.

Сьогодні в області успішно виконуються проекти з реформування вторинної медичної допомоги, а також низка проектів, спрямованих на підвищення доступності та впровадження нових технологій у медичній допомозі дітям і матерям.

Напрацьовуються підходи та пропозиції щодо обґрунтованої оптимізації мережі вторинного та третинного рівнів медичної допомоги, вивчаються можливості створення міжрайонних центрів з поетапним переходом до міжрайонних медичних міжлікарняних округів.

Упродовж 2009 р. в області напрацьовано конкретний позитивний досвід щодо переведення підрозділів ПМСД на районні рівні управління та фінансування.

Вирішення питання у такий спосіб зможе забезпечити виконання делегованих державою повноважень у галузі охорони здоров'я при обслуговуванні територіальних громад сільських районів, вирішити питання доступності медичної допомоги для жителів сіл та селищ, вирішити проблему ліцензування та акредитації сільської медицини.

Відповідні пропозиції направлені до Секретаріату Президента України, МОЗ, профільного комітету Верховної Ради України та Національної ради з питань сприяння громадському здоров'ю.

У ході реалізації проекту по кожному з 5 пілотних районів області експертами проекту ретельно проаналізовано і надано розрахунки щодо реорганізації мережі лікарень з урахуванням населення, яке обслуговується, загального бюджету районів, випадків госпіталізації, кількості ліжок на 100 тис. населення, кількості пологів, кадрового складу. Надані висновки та результати обґрунтовані основними принципами реорганізації мережі вторинної медичної допомоги.

Альтернативний план реорганізації мережі вторинної медичної допомоги у регіоні повинен включати 11 міжтериторіальних господарських об'єднань лікарень, у т.ч. з визначенням притрасових закладів провідними установами в зазначених об'єднаннях лікарень. Запропонована схема дасть змогу забезпечити належні умови надання медичної допомоги населенню, у т.ч. в період проведення Євро-2012.

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

- Повільні темпи впровадження європейських стандартів надання медичної допомоги населенню відповідно до обсягів і видів медичних послуг, реальне скорочення

видатків на поточне утримання закладів охорони здоров'я при збільшенні рівня цін і зменшенні дохідної частини місцевих бюджетів.

- Відсутність єдиної управлінської галузевої вертикалі на території сільського району та бюджетної відповідальності за стан надання медичної допомоги всім жителям району на рівні районних державних адміністрацій та районних рад.

- Недостатній рівень матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я.
- Недостатні обсяги фінансування галузі в умовах фінансово-економічної нестабільності, періодична заборгованість з виплати заробітної плати працівникам галузі.

- Нестабільна ситуація у службі охорони материнства та дитинства.
- Недостатній рівень захисту, безпеки, середовища життєдіяльності та якості життя громадян.

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

Зміна організаційно-правового статусу медичних закладів з бюджетних на державні (комунальні) некомерційні медичні підприємства, розширення їх прав як юридичних осіб; оптимізація мережі та ліжкового фонду ЛПЗ із приведенням їх до рівня європейських стандартів, створення єдиного медичного простору; подальше впровадження напрацювань міжнародних проектів на території області у напрямках: запровадження нового механізму фінансування галузі ПМСД за подушовим принципом, закладів охорони здоров'я вторинного (у т.ч. комунальних підприємств) і третинного рівня – за принципом глобального бюджету або оплати за послугу; впровадження стандартів і протоколів надання медичної допомоги населенню за її профілями та видами; розвитку міжрайонних і лікарняних округів, створення корпорації лікарень.

Продовження передачі закладів охорони здоров'я ПМСД до спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст району; створення відділів охорони здоров'я у складі районних державних адміністрацій як органів управління галуззю та головних розпорядників бюджетних коштів, з функцією зовнішнього контролю за якістю надання медичної допомоги.

Виконання регіональної програми «Здоров'я Слобожанщини», яка передбачає систему скоординованих конкретних заходів та централізацію видатків на розвиток усіх рівнів медичної допомоги.

Використання альтернативних джерел фінансування у межах чинного законодавства; активізація діяльності місцевих органів влади, керівників закладів охорони здоров'я щодо подальшого запровадження медичного страхування у формі лікарняних кас; погашення заборгованості з виплати заробітної плати місцевими органами влади за рахунок оформлення позик на виплату.

Зниження рівня материнської та маюкової смертності; створення обласного і міжрайонних перинатальних центрів; забезпечення медичним обладнанням та апаратурою пологових будинків, палат інтенсивної терапії новонароджених; продовження впровадження сучасних перинатальних технологій у діяльність ЛПЗ, сучасних стандартів надання медичної допомоги дітям і матерям та отримання статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»; укомплектування вакантних посад лікарями-неонатологами та дитячими анестезіологами.

Реалізація в повному обсязі комплексу заходів щодо стабілізації рівня захворюваності, насамперед на туберкульоз та ВІЛ/СНІД; пропаганда ЗСЖ серед населення; активізація профілактичної діяльності працівників галузі.

## 9.21. Херсонська область

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

*Мережа закладів.* В області збережено розвинену мережу закладів охорони здоров'я і зміцнено їх матеріально-технічну базу. У 2009 р. медичну допомогу населенню області надавали 399 ФАПів і ФП; 86 лікарських амбулаторій (з них у селі – 81 заклад); у т.ч. 55 на засадах сімейної медицини (з них у селі – 52 заклади); 29 ДЛ; 18 ЦРЛ. Створено лікувально-оздоровчу базу дитячих санаторіїв, яка складається з 5 санаторіїв різного профілю, 2 – у сільській місцевості. Усі села з кількістю мешканців понад 1000 осіб мають медичні заклади.

*Показники діяльності системи.* Дії усіх ЛПЗ області спрямовано на реалізацію конституційного права мешканців області на охорону здоров'я, постанов Верховної Ради і КМУ в галузі охорони здоров'я, які передбачають проведення глибоких структурних змін у медичній галузі, запровадження європейських стандартів забезпечення права громадян на медичну допомогу, кінцевим результатом чого є збереження генофонду нації, а також реалізацію державних і місцевих міжгалузевих та галузевих програм.

Стратегією економічного та соціального розвитку області до 2015 р. для медичної галузі визначено головну мету – людський розвиток, підвищення якості життя населення, а також вказано основні завдання для досягнення цієї мети:

1. Зміцнення матеріально-технічної бази та впровадження нових технологій обслуговування.
2. Оптимізація територіальної організації мережі закладів охорони здоров'я.
3. Повне забезпечення та підвищення ефективності використання кадрового потенціалу.
4. Реорганізація та підвищення ефективності ПМСД.
5. Розвиток сімейної медицини.
6. Удосконалення організаційно-управлінського механізму системи охорони здоров'я.
7. Посилення координації діяльності зі збереження та зміцнення людського капіталу між усіма гілками влади, підприємствами й організаціями, громадськістю.
8. Переорієнтація галузі щодо профілактики захворюваності.

Відповідно до цих стратегічних завдань, колегією УОЗ ОДА №1 від 27.02.2009 р. «Про стан діяльності закладів охорони здоров'я області у 2008 р.» на 2009 р. визначено проблемними та пріоритетними такі питання:

- поліпшення демографічної ситуації в області;
- підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, які забезпечують медичний супровід материнства та дитинства;

– скерування діяльності ЛПЗ та залучення громади області до запобігання смертності та зниженню рівня захворюваності на хвороби серцево-судинної системи, онкологічну патологію, туберкульоз і СНІД;

– дооснащення закладів охорони здоров'я (насамперед обласного онкологічного диспансеру, обласної дитячої клінічної лікарні) сучасним лікувально-діагностичним обладнанням;

– організація лікувально-діагностичного процесу в новобудові I черги обласного онкологічного диспансеру та сприяння добудові його II черги.

Розвиток служби материнства та дитинства визначено пріоритетним напрямком системи охорони здоров'я області. Всі пологові стаціонари забезпечено необхідним обладнанням для невідкладної допомоги новонародженим, роділлям, породіллям і вагітним. В області намітилася позитивна динаміка щодо фінансування акушерського та педіатричного ліжок по медикаментах та харчуванню. Продовжується реконструкція пологових відділень зі створенням сімейних та індивідуальних пологових палат підвищеної комфортності. У 17 пологових стаціонарах створено пологові зали відповідно до сучасних вимог. Протягом 2009 р. проведено капітальний ремонт і реконструкцію 3 пологових стаціонарів. Продовжуються ремонтні роботи у 2 ЦРЛ. З метою збереження «теплого ланцюжка» пологові відділення ЦРЛ і МЛ переводяться на автономне опалення.

У всіх жіночих консультаціях впроваджено роботу шкіл відповідального батьківства. Зазначена робота дала змогу збільшити кількість партнерських пологів. І як результат, зменшилося число акушерських кровотеч у послідовому та післяпологовому періодах, аномалій родової діяльності та збільшилася кількість нормальних пологів до 59% проти 56,8% у 2008 р.

У ЛПЗ створені та працюють кабінети підтримки грудного вигодовування. Питання грудного вигодовування включено до програми підготовки вагітних і членів їхніх родин у «школах відповідального батьківства».

Протягом 2009 р. 2 ЦРЛ успішно пройшли оцінку ЮНІСЕФ на звання «Лікарня, доброзичлива до дитини». Триває підготовка до оцінки 3 лікарень.

Основою народження здорової дитини та збереження здоров'я матері є якість роботи жіночих консультацій. У 2009 р. кількість вагітних, охоплених спостереженням до 12 тижнів, зросла, і показник становив 96,1% проти 94,2% у 2008 р. Обстеження вагітних на сифіліс, СНІД дещо покращилися (відповідно 99,9% проти 99,2%, 99,4% проти 99,2%). Дворазове УЗД вагітних також покращилося і становило у 2009 р. 98,7% проти 97,6% у 2008 р.

Досягнуто зниження показника малюкової смертності на 5,2% (10,81 на 1000 народжених живими у 2009 р. проти 11,40 у 2008 р.).

Значним досягненням для області є введення в дію в грудні 2008 р. I черги обласного онкологічного диспансеру балансовою вартістю понад 62 млн грн без обладнання. У 2009 р. КМУ виділено 28,9 млн. грн, з обласного бюджету – 450 тис. грн, що дало змогу у грудні 2009 р. ввести в експлуатацію II чергу диспансеру. У стаціонарному корпусі новобудови відкрито 7 відділень: абдомінально-проктологічне, мамологічне, гінекологічне, урологічне, хіміотерапевтичне, радіологічне, торакальне.

Заклад поступово оснащується лікувально-діагностичною апаратурою. У 2009 р. коштом обласного бюджету (3,2 млн грн) придбано медичного обладнання та медичних меблів.

Проте залишається проблемним питання щодо введення в дію III черги диспансеру (поліклініки) та оснащення закладу високовартісним сучасним медичним обладнанням.

Одним з пріоритетних завдань для області є подолання високого рівня захворюваності на туберкульоз. Щороку зростає фінансування протитуберкульозних закладів області. На виконання протитуберкульозних заходів, передбачених Загальнодержавною програмою протидії туберкульозу, у 2009 р. в області витрачено 14 755,08 тис. грн, що на 35% більше, ніж у 2008 р. (10 929,68 тис. грн), у т.ч. коштом місцевих бюджетів – 7845,92 тис. грн. На початку 2009 р. введено в експлуатацію стаціонарне відділення на 50 ліжок Новотроїцької протитуберкульозної лікарні. ЛПЗ області у 2009 р. за бюджетними програмами централізовано отримано 5 одиниць стаціонарного рентгенівського обладнання (загальна вартість – 2489,2 тис. грн) та 3 пересувні флюорографічні комплекси (вартістю 2118,0 тис. грн). Зазначене обладнання доставлено до всіх закладів, створено 7 мобільних флюорографічних центрів для ретельного обстеження сільських мешканців відділених населених пунктів. Наприкінці грудня 2009 р. область централізовано отримала спіральний комп'ютерний томограф (вартість – 7,3 млн грн).

У 2009 р. в ЛПЗ, підпорядкованих УОЗ, з профілактичною метою флюорографічно обстежено 63,5% населення, починаючи з 15-річного віку, (2008 р., область – 62,1%, Україна – 54,8%). В області створено мережу бактеріологічних лабораторій з діагностики туберкульозу. У лабораторіях МЛ і РЛ виявлено 60% від загального числа бактеріовиділювачів (2008 р. – 49,9%). Здійснюються заходи, спрямовані на заохочення медичних працівників загальної лікувальної мережі, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз. У місцевих бюджетах передбачено кошти на соціальну підтримку хворих на туберкульоз у період амбулаторного контрольованого лікування.

Завдяки вжитим комплексним заходам, починаючи з 2006 р., вдалося призупинити темпи зростання рівня захворюваності населення на туберкульоз. У 2009 р. цю тенденцію продовжено – показник захворюваності на туберкульоз становив 110,1 випадку на 100 тис. населення проти 123,8 у 2008 р. (-11,1% проти 18,2% у 2008 р.). Досягнуто зниження показника смертності від туберкульозу на 8,3%, який склав 23,0 на 100 тис. населення (2008 р. – 25,1).

*Кадрова політика.* Недостатнє фінансування галузі охорони здоров'я, найнижчі зарплати серед інших галузей, особливості області – відсутність ВМНЗ та ряд інших причин, призвели до погіршення кадрової ситуації в медичних закладах, особливо сільської місцевості. Не укомплектовані лікарями 25 лікарських амбулаторій (29% проти 25% у 2008 р.). Укомплектованість штатних посад лікарів ЦРЛ поступово знижується і складає 66,5% проти 78,5% у 2000 р. Укомплектованість штатних посад лікарів ДЛ становить 67,2% (Україна – 72,7%), СЛА – 53,2% (Україна – 68,4%). Кількість лікарів пенсійного віку досягає 23%, по Україні – 22,8%.



*Впровадження сімейної медицини.* В області функціонує 102 заклади, які надають ПМСД на засадах ЗП/СМ. Охоплення населення ПМСД на засадах сімейної медицини збільшилося до 36,7% проти 34,8% у 2008 р., 58% сільського населення охоплено медичною допомогою на засадах сімейної медицини. Протягом 5 останніх років 17 ФАПів реорганізовано в АЗП/СМ.

*Фінансування системи охорони здоров'я.* Завдяки зміцненню та підвищенню ефективності використання ресурсного потенціалу в галузі охорони здоров'я намітилася позитивна тенденція в життєздатності ЛПЗ та показниках здоров'я населення. Позитивні зміни стали можливими завдяки поліпшенню фінансування галузі охорони здоров'я з державного та місцевих бюджетів. У 2009 р. на галузь охорони здоров'я області затверджено 630,477 млн грн, що на 70,136 млн грн більше, ніж у 2008 р. (зростання – 12,5%). Заклади охорони здоров'я профінансовано на 98,8% від річного плану. Планові витрати на 1 мешканця у 2009 р. становили 574,33 грн проти 506,60 грн у 2008 р. (+13,3%). Суттєву підтримку галузь охорони здоров'я області отримує від держави. Так, коштом Державного бюджету ЛПЗ області отримали обладнання та медпрепаратів на суму 34 563,58 тис. грн (у 2009 р.) та 48 820,58 тис. грн (у 2008 р.).

*Виконання державних програм.* Пріоритетні напрямки діяльності галузі охорони здоров'я підкріплено державними та регіональними програмами у галузі охорони здоров'я. У 2009 р. в області діяло 6 обласних програм, затверджених Херсонською обласною радою, та які фінансуються з різних бюджетів. Головними виконавцями цих програм є УОЗ та інші структурні підрозділи ОДА, територіальні органи міністерств, державних комітетів і відомств в області.

1. Обласна програма реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003–2010 рр. (затверджена рішенням ІХ сесії обласної ради № 224 від 23.12.2003 р.).

2. Обласна програма будівництва сучасних інфекційних лікарень (відділень) та поліпшення матеріально-технічного стану інфекційних стаціонарів області на 2004–2010 рр. (затверджена рішенням ХІ сесії обласної ради № 294).

3. Обласна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2007–2011 рр. (затверджена рішенням сесії обласної ради № 344 від 26.06.2007 р.).

4. Обласна міжгалузєва комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр. (об'єднує діючі програми у галузі охорони здоров'я), затверджена рішенням обласної ради № 124 від 30.04.2003 р.

5. Обласна програма «Херсонщина без ліків-фальсифікатів» на період до 2010 р. (затверджена рішенням обласної ради № 207 від 30.03.2007 р.).

6. Обласна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр. (затверджена рішенням сесії обласної ради № 1028 від 02.07.2009 р.).

Програми діючі, ефективні та входять до групи супроводу виконання заходів Стратегії економічного та соціального розвитку Херсонської області до 2015 р. (затверджена рішенням обласної ради № 781 від 28.11.2008 р.).

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.* У лікувальних закладах області впроваджують нові високотехнологічні методи лікування. Велика увага надається виконанню Державної програми профілактики захворювання населення на серцево-судинні та судинно-мозкові хвороби. За рахунок коштів обласного бюджету у 2007 р. придбано апарат штучного кровообігу (1,5 млн грн), ангиографічну установку (2,5 млн грн) та у 2008 р. – ядерно-резонансний магнітний томограф (9,6 млн грн).

Удосконалюються методи хірургічного лікування хворих на інсульти, збільшуються обсяги стентування коронарних артерій. З 2008 р. запроваджено оперативні втручання на «відкритому» серці. Протягом 2009 р. проведено 30 операцій на серці з використанням апарату штучного кровообігу. У 2009 р. в обласному кардіологічному диспансері відкрито відділення рентгенінтервенційної кардіології та запроваджено методику рентгенконтрастного дослідження коронарних судин і порожнин серця, стентування коронарних судин. Для забезпечення сталої роботи відділення з обласного бюджету 2009 р. виділено 1700,0 тис. грн. Протягом 2009 р. в області проведено 396 коронарографій та 58 стентувань коронарних судин. В обласному та місцевих бюджетах щорічно передбачаються кошти на закупівлю тромболітиків для надання невідкладної допомоги хворим з гострим коронарним синдромом. Щороку виділяються з обласного бюджету кошти на придбання кардіостимуляторів для мешканців області.

*Заходи щодо структурної перебудови.* В області розроблено механізм оптимізації мережі закладів охорони здоров'я, який передбачає:

1. Прискорення розвитку мережі амбулаторно-поліклінічної допомоги (першочергово у сільській місцевості) шляхом створення АЗП/СМ на базі ФАПів, діючих у населених пунктах з кількістю мешканців 1000 та більше.

2. Відкриття пунктів невідкладної медичної допомоги з радіусом обслуговування не більше 15 км на базі СЛА/ДЛ.

3. У 2009 р. УОЗ розроблено проект оптимізації стаціонарної медичної допомоги, затверджений відповідним розпорядженням голови ОДА. Передбачено скорочення 599 наднормативних ліжок у МЛ і РЛ первинного та вторинного рівнів (з них у районах області – 454 ліжка). Пропонується реорганізація частини цілодобових ліжок ДЛ у ліжка – денних стаціонарів, з переведення цих закладів в АЗП/СМ, частини – в територіальні центри соціального обслуговування (або хоспіси) пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян з фінансуванням з бюджетів районних управлінь праці та соціального захисту населення.

4. Подальша реструктуризація медико-санітарної допомоги на користь ефективних форм її надання, впровадження стаціонарозамінних технологій медичного обслуговування.

5. Поліпшення матеріально-технічної та лікувально-діагностичної бази ЛПЗ усіх рівнів (коштом державного, обласного і місцевих бюджетів).

6. Створення міжрайонних спеціалізованих відділень (пологових, невідкладної кардіологічної допомоги). Реструктуризації діючого у РЛ м. Херсона ліжкового фонду та

створення міжрайонних спеціалізованих центрів: кардіологічних, пульмонологічних, гастроентерологічних, пологових і гінекологічних.

7. Створення відділення закритого типу для хворих на хіміорезистентні форми туберкульозу на базі протитуберкульозних закладів області.

8. Розширення пропозицій медичних послуг за рахунок розвитку недержавного медичного обслуговування та нових організаційно-економічних форм функціонування галузі.

9. Зміцнення взаємодії усіх ланок галузі охорони здоров'я області.

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

1. Одне з найважливіших проблемних питань, яке потребує вирішення, – це добудова третьої черги нового онкологічного диспансеру та дооснащення, введених у дію I та II черг.

2. На території області немає жодного виробника сертифікованого кисню. Сьогодні лікувальні заклади області потребують придбання 80 одиниць кисневих концентраторів.

3. В області зберігається стійка тенденція щодо нехватки медичних кадрів. З метою укомплектування галузі кадрами лікарів і СМП (насамперед у сільській місцевості), необхідно забезпечити їх житлом, у т.ч. шляхом придбання його з такого, що виставлено на продаж.

4. Постійним джерелом туберкульозної інфекції та загрозою для подальшого зараження оточуючих є безпритульні та соціально дезадаптовані люди. З метою соціальної підтримки цих верств населення з високим ризиком захворюваності на туберкульоз слід створити мережу пунктів харчування і притулків з дотриманням необхідного санітарно-гігієнічного режиму.

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

Поліпшення демографічної ситуації в області шляхом:

– підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, які забезпечують медичний супровід материнства та дитинства;

– скерування діяльності ЛПЗ і залучення громади області до запобігання смертності та зниження рівня захворюваності населення на хвороби серцево-судинної системи, онкологічну патологію та туберкульоз і СНІД за рахунок посилення профілактичної роботи та запровадження її нових форм;

– дооснащення закладів охорони здоров'я (насамперед обласного онкологічного диспансеру, обласної дитячої клінічної лікарні) сучасним лікувально-діагностичним обладнанням.

## 9.22. Хмельницька область

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

*Мережа закладів.* Станом на 31.12.2009 р. в області функціонувало 1217 закладів охорони здоров'я (на кінець 2008 р. – 1222) (табл. 9.22.1).

Ліжковий фонд області представлено 11 690 стаціонарними ліжками різного типу в закладах системи МОЗ, в МВС – 90, Міноборони – 323 і Мінтрансзв'язку – 149. Усього в області функціонує 12 252 ліжка цілодобового перебування хворих.

Мережа лікувально-профілактичних закладів області

№ пор.	Тип закладу	Кількість
	Кількість ліжок у стаціонарах	11 690
<b>1</b>	<b>Кількість закладів охорони здоров'я, усього</b>	<b>1217</b>
1.1.	у т.ч. лікарняні заклади	74
	з них: обласні лікарні	1
	обласні дитячі лікарні	1
	міські лікарні	4
	дитячі міські лікарні	1
	госпіталі для інвалідів Великої Вітчизняної війни	1
	туберкульозні лікарні	2
	інфекційні лікарні	1
	центральні районні лікарні	20
	районні лікарні	10
	сільські дільничні лікарні	28
	пологові будинки	1
	психіатричні лікарні	3
	центри СНІДу	1
1.2.	диспансери	7
	з них: протитуберкульозні	2
	онкологічні	1
	шкірно-венерологічні	1
	психоневрологічні	1
	наркологічні	1
	кардіологічні	1
1.3.	самостійні амбулаторно-поліклінічні заклади	126
	з них: міські поліклініки	5
	міські лікарські амбулаторії	3
	з них амбулаторії сімейної медицини	2
	міські дитячі поліклініки	1
	сільські лікарські амбулаторії	117
	з них амбулаторії сімейної медицини	96
1.4.	стоматологічні поліклініки	6
1.5.	і н ш і	998
	з них: санаторії для дорослих	1
	санаторії для дітей	5
	будинки дитини	1
	фельдшерсько-акушерський пункт	982
	станції переливання крові	2
	станції швидкої медичної допомоги	2
	МСЕК	1
	центри здоров'я	1
	бюро судово-медичної експертизи	1
	патолого-анатомічні центри	1
	центр медицини катастроф	1
1.6.	обласний інформаційно-аналітичний центр	1
1.7.	обласна медична бібліотека	1
1.8.	медичні училища	4

*Кадрова політика.* В ЛПЗ області системи МОЗ України та в закладах підготовки кадрів працює 5003 лікарі, 13 тис. молодших медичних спеціалістів. Показник забезпеченості населення лікарями становить 37,4 на 10 тис. населення, молодшими медичними спеціалістами – 96,9 на 10 тис. населення.

Укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами в цілому по закладах усіх типів дорівнює 80,1%. Загострюється кадровий дефіцит за окремими спеціальностями: укомплектованість штатних посад лікарів ЗП/СМ фізичними особами становить 78,2%, педіатрів – 82,7%, фтизіатрів – 75,3%, патологоанатомів – 36,4%, лікарів-лаборантів – 89,0%, лікарів-анестезіологів – 82,7%, лікарів-рентгенологів – 72,3%. Кадровий дефіцит у сільських закладах охорони здоров'я ще більш гострий. Укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами в СЛА складає лише 65,5%, у СДЛ – 75,5%.

Високу питому вагу серед працюючих у закладах охорони здоров'я області становлять пенсіонери. Серед лікарів – близько 23,25% пенсіонерів, серед СМП – 12,3%.

УОЗ ОДА проведено ряд заходів щодо поліпшення укомплектування медичними кадрами закладів охорони здоров'я сільської місцевості: посилено профорієнтаційну роботу в навчальних закладах, зокрема, в школах-інтернатах, збільшено квоту цільових направлень для сільської молоді, направлено і працевлаштовано значно більшу кількість випускників медичних навчальних закладів у сільську мережу.

*Впровадження сімейної медицини.* Основою системи ПМСД в області, як і у державі в цілому, визначено впровадження ЗП/СМ.

В області функціонує 98 самостійних АЗП/СМ, з них 96 – у сільській місцевості, 22 відділення сімейної медицини – у складі міських поліклінік і поліклінік ЦРЛ. Кабінети сімейного лікаря функціонують в 26 РЛ та ДЛ. Усього в області налічується 334 дільниці ЗП/СМ.

На кінець 2009 р. працювало 268 сімейних лікарів, забезпеченість населення становила 2,0 на 10 тис. (2008 р. – 273 лікарі, 2,0 на 10 тис. населення). Укомплектованість посад сімейних лікарів – 81,5% (2008 р. – 82,0%). Сімейними лікарями обслуговується 533,96 тис. осіб (39,9% населення області), в сільській місцевості – 67,1%.

*Показники діяльності системи.* У 2009 р. кількість ліжок цілодобового перебування станом на 31.12.2009 р. становила 11 690 (2008 р. – 11 775), 87,35 на 10 тис. населення.

На ліжках цілодобового перебування проліковано 317 423 хворі, у т.ч. 59 812 дітей віком 0–17 років. Рівень госпіталізації в цілодобові стаціонари дорівнював 23,7 на 100 жителів. Зайнятість ліжка в днях становила 323,2 дня, середнє перебування хворого на ліжку – 11,9 дня. Летальність у цілодобових стаціонарах дорівнювала 0,92% (2008 р. – 0,95%).

У 189 закладах функціонують 2057 ліжок денного стаціонару, що становить 15,37 на 10 тис. населення. У 2009 р. проліковано на них 101 233 хворі (756,5 на 10 тис. населення), в стаціонарах удома лікувалося 73 294 хворі (547,7 на 10 тис. населення).

До лікарів здійснено 10 598 778 відвідувань, у т.ч. дітьми віком 0–14 років – 2 453 616, віком 15–17 років – 823 047. Відвідування з приводу захворювань серед дорослого населення становили 62,3%, серед дітей віком 0–14 років – 37,0%, віком 15–17

років – 30,2%. Здійснено відвідувань лікарями хворих удома – 988 931, у т.ч. 154 385 профілактичних і патронажних.

В області функціонує 2 самостійні станції швидкої допомоги, також 43 відділення, які входять до складу інших ЛПЗ. У 2009 р. проведено 397 014 виїздів (2966,75 на 10 тис. населення), з них до 15 хвилин з моменту виклику – 82,6%. При виїздах надано допомогу 365 573 хворим (2731,8 на 10 тис. населення), з них у сільській місцевості – 71 246 (1149,0 на 10 тис. сільського населення). Надано амбулаторну допомогу 23 884 хворим.

Медична допомога сільському населенню області надається медичними працівниками 982 ФАПів, якими прийнято 2 835 943 жителів безпосередньо на ФАПі та здійснено 1 196 787 відвідувань вдома, що в цілому становить 9,3 відвідування на 1 жителя.

З метою поліпшення стану надання медичної допомоги та її доступності до сільських жителів проводилася значна робота щодо зміцнення матеріально-технічної бази ЛПЗ, які функціонують у сільській місцевості.

*Фінансування системи охорони здоров'я* проводиться з бюджетів різних рівнів: Державного, обласного та районного, а також за рахунок бюджетів міст і сіл відповідно до розподілу повноважень між державою і органами місцевого самоврядування.

Консолідований бюджет галузі охорони здоров'я області за 2009 р. дорівнював 826 840,1 тис. грн, що становить 617,9 грн на одного мешканця (2008 р.: бюджет – 707 268,7 тис. грн, на одного мешканця – 525,0 грн).

Структура видатків на охорону здоров'я за 2009 р.:

- заробітна плата – 68,6% (2008 р. – 66,6%);
- придбання медикаментів – 10,4% (2008 р. – 8,4%);
- придбання продуктів харчування – 4,5% (2008 р. – 4,3%);
- видатки на енергоносії – 8,7% (2008 р. – 7%);
- капітальні видатки – 2,8% (2008 р. – 7,8%).

У 2009 р. на придбання медикаментів виділено 81 млн 146,4 тис. грн, що становить 9,8% у загальній структурі видатків. При цьому видатки на медикаменти на 1 жителя в середньому по районах і містах дорівнювали 20,9 грн, з урахуванням видатків обласного бюджету цей показник становив 61,6 грн.

На придбання обладнання протягом року спрямовано 11 385,5 тис. грн з місцевих бюджетів, що на 25 618,7 тис. грн менше, ніж у 2008 р. На проведення будівництва, реконструкцій, капітальних ремонтів закладів охорони здоров'я області витрачено 10 358,2 тис. грн (у 2008 р. ці видатки дорівнювали 18 032,5 тис. грн).

За рахунок коштів державного бюджету шляхом централізованого постачання МОЗ України в 2009 р. в область надійшло медикаментів, виробів медичного призначення, обладнання на суму 47 333,4 тис. грн.

Одним із джерел фінансування галузі охорони здоров'я є надходження коштів від надання платних послуг і залучення позабюджетних надходжень.

Протягом 2009 р. надійшло 38 млн 461,1 тис. грн, з них кошти, отримані як плата за послуги, становлять 18 244,2 тис. грн (47%), кошти від отримання благодійних внесків, дарунків і на виконання окремих доручень – 15 070,6 тис. грн (39%). З них на капітальні видатки спрямовано 3 млн 424,2 тис. грн, на придбання медикаментів спрямовано 7 млн

473 тис. грн. Отримані кошти також спрямовуються на проведення ремонтів приміщень, поліпшення матеріально-технічної бази закладів.

Для здійснення заходів щодо запобігання поширенню та лікування грипу та ГРВІ, на виконання постанов КМУ № 1152 від 30.10.2009 р. «Про запобігання поширенню грипу типу А(Н1N1) Каліфорнія/04/09 та гострих респіраторних захворювань серед населення» та № 1147 від 30.10.2009 р. «Про фінансування невідкладних заходів, спрямованих на запобігання поширенню інфекційних захворювань серед населення» у 2009 р. з резервного фонду Державного бюджету області виділено 7595,6 тис. грн.

За рахунок коштів Державного бюджету шляхом централізованого постачання МОЗ України для виконання заходів щодо боротьби з грипом та ГРВІ в область надійшло медикаментів і виробів медичного призначення на суму 1382,2 тис. грн та обладнання на суму 4494,0 тис. грн.

*Виконання державних програм.* У 2009 р. в області діяло шість державних програм.

Загальнодержавна «Програма протидії захворювань на туберкульоз у 2007–2011 рр.». На виконання заходів програми виділено 20 млн 23 тис. грн. Профінансовано 18 млн 418,9 тис. грн, тобто 92% від запланованого. Кошти виділялися на: створення кабінетів контрольованого лікування на амбулаторному етапі; забезпечення мікроскопії мазка мокротиння та рентгенфлюорографії для виявлення хворих; раннє виявлення туберкульозної інфекції у дітей шляхом щорічного проведення туберкуліодіагностики; проведення стандартизованої контрольованої короткострокової антимікобактеріальної терапії хворим 1–3 категорій під контролем медичного працівника; проведення стандартизованої контрольованої п'яти- і шестикомпонентної антимікобактеріальної терапії хворим на мультирезистентний туберкульоз та забезпечення протитуберкульозних закладів дезінфекційними камерами і засобами, бактерицидними випромінювачами, засобами захисту їх працівників.

Державна програма «Дитяча онкологія» на 2006–2010 рр. Передбачено на виконання заходів програми на 2009 р. 1 млн 393,8 тис. грн бюджетних коштів. Профінансовано на 66,4% за рахунок недофінансування з централізованих видатків. Наприклад, для забезпечення закладів охорони здоров'я області обладнанням для проведення хіміотерапії, хірургічного лікування та променевої терапії централізовані видатки мали скласти 1 млн 241,6 тис. грн., однак область була забезпечена лише на 62,3%.

Державна програма «Запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 рр.». На виконання програми в області проводиться цілий ряд заходів, спрямованих на раннє виявлення хвороб системи кровообігу: профілактичні медичні огляди та комплексні медичні огляди населення з групи ризику.

Передбачено на виконання заходів програми по бюджету на 2009 р. 4 млн 190,6 тис. грн. Виконання заходів програми профінансовано на 58,1%. Значно недофінансовано забезпечення кардіохірургічних, інсультних центрів та спеціалізованих відділень для інтервенційних втручань необхідними лікарськими засобами та виробами медичного призначення за рахунок поставок з Державного бюджету. Відповідно до плану, централізовані видатки – 2 млн 35,2 тис. грн, виконання – 791 тис. грн, тобто лише 38,9%.

Аналогічна ситуація щодо забезпечення хворих на фібриляцію та тріпотіння передсердь з високим ризиком виникнення тромбоемболічних ускладнень необхідними лікарськими засобами: заплановано централізовані видатки 768 тис. грн, профінансовано 256 тис. грн., тобто 33,3%.

Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р. Передбачено по бюджету 12 млн 112 тис. грн, профінансовано – на 91,2%. Акушерські стаціонари забезпечені препаратами для надання невідкладної медичної допомоги в разі кровотечі. Закуплено антирезусімуноглобуліни для попередження генетичних хвороб новонароджених.

Стовідсотково профінансовано забезпечення акушерських стаціонарів необхідними витратними матеріалами для впровадження сучасних перинатальних технологій відповідно до рекомендацій ВООЗ.

Проводиться реорганізація акушерських і неонатологічних відділень. У більшості закладів створено сімейні пологові зали, палати для спільного перебування матері і дитини, забезпечення теплового ланцюжка. Запроваджено школи відповідального батьківства у кожному закладі, що надає антенатальну допомогу.

Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр. На виконання заходів програми використано 4 млн 99 тис. грн, що становить 100% від плану. На здійснення заходів з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини використано 257,1 тис. грн, що дало змогу повністю забезпечити заклади тест-системами для планового обстеження вагітних жінок на ВІЛ-інфекцію та антиретровірусними препаратами для профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини.

Державна цільова програма «Цукровий діабет» на 2009–2013 роки. Станом на 31.12.2009 р. в області зареєстровано 46 307 хворих на цукровий діабет, із них 5951 інсулінозалежний, у т.ч. 223 дитини.

Забезпеченість інсулінами – 100% від потреби. Діти, підлітки, вагітні стовідсотково забезпечені пенфільними формами імпортованих інсулінів і портативними глюкометрами.

Дітей з лабільним цукровим діабетом забезпечено глюкагоном для запобігання гіпоглікемічних станів.

Внаслідок виконання державної програми поліпшилося забезпечення хворих цукровим діабетом 2-го типу цукрознижувальними препаратами, зменшилась кількість випадків діабетичних гангрени і хворих з великим ступенем діабетичної ретинопатії, первинний вихід на інвалідність працездатного населення і число хворих, померлих від ком.

*Заходи щодо структурної перебудови.* Мережа амбулаторно-поліклінічних закладів в області близька до оптимальної.

У 2009 р. створено 1 АЗП/СМ у сільській місцевості за рахунок реорганізації ФАПУ та 1 АЗП/СМ за рахунок реформування СДЛ. У наступному продовжуватиметься створення на базі ФАПів, які обслуговують населення чисельністю 1000 і більше осіб, лікарських амбулаторій. Зниження темпів створення амбулаторій на базі ФАПів пов'язане з дефіцитом лікарських кадрів на селі.



З метою поліпшення доступності кваліфікованої медичної допомоги сільському населенню в області проводилася робота щодо розширення мережі пунктів швидкої медичної допомоги. Так, у 2009 р. створено 2 такі пункти на базі ДЛ та на базі АЗП/СМ.

В області є передумови для створення єдиного медичного простору в м. Кам'янець-Подільському, що інтегруватиме в себе заклади охорони здоров'я міста та району.

Є передумови для створення єдиного медичного простору і у м. Шепетівка, де розгорнуто 380 стаціонарних ліжок в ЦРЛ та 110 – у лікарні вузлової станції Шепетівка. Однак оптимізація мережі закладів охорони здоров'я, які знаходяться в підпорядкуванні різних міністерств та відомств, гальмується у зв'язку з відсутністю регламентуючих документів КМУ.

З метою наближення висококваліфікованої невідкладної медичної допомоги до сільського жителя в області створюються відділення анестезіології та інтенсивної терапії в ЦРЛ. У 2009 р. створено такі відділення у 3 ЦРЛ, наприкінці року в 13 із 20 ЦРЛ функціонували такі відділення. У 2010 р. планується відкриття відділень анестезіології та інтенсивної терапії ще у 4 ЦРЛ.

Завершено будівництво нового корпусу обласної лікарні, в якому відкрито обласний центр жіночого здоров'я та відділення екстрагенітальної патології. За 4 роки на добудову і оснащення освоєно 24 млн грн, з них 20 млн грн – з обласного бюджету, у 2009 р. освоєно 9 млн 740 тис. грн.

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

1. Охорона здоров'я в Україні є найменш реформованою галуззю народно-господарського комплексу. Економічний і правовий статус медичних закладів, їх система фінансування, організаційна структура управління та порядок надання послуг не відповідають вимогам ринкової економіки.

Недосконала нормативно-правова база регулювання відносин у галузі, зокрема, в частині гарантованого рівня надання медичної допомоги, відносин пацієнта та лікаря, захисту медичних працівників тощо.

2. Проблема кадрового дефіциту в закладах охорони здоров'я, зокрема сільських.

УОЗ ОДА розроблено заходи щодо поліпшення укомплектування медичними кадрами закладів охорони здоров'я, особливо в сільській місцевості.

Однак станом на 31.12.2009 р. залишився 31 ФАП, у якому жодна посада СМП не зайнята основним працівником, 21 СЛІА, де жодна посада не зайнята лікарем – основним працівником.

3. В умовах недостатнього фінансування низькими темпами проводиться модернізація та заміна медичної апаратури і обладнання. Особливо турбує низький рівень матеріально-технічної бази медичних закладів сільської місцевості. 70% автомобільного парку вичерпали свій моторесурс і потребують заміни. Необхідно продовжити забезпечення сільських закладів охорони здоров'я автотранспортом за рахунок Державного бюджету.

4. Проблемним питанням залишається створення інсультного центру, закладів для реабілітації хворих, які перенесли інсульти, інфаркти та оперативне втручання з приводу серцево-судинних захворювань.

5. Спостерігається зростання кількості відмов від планової імунізації, що загрожує зниженням популяційного імунітету.

6. Існує потреба в додаткових значних коштах для продовження будівництва так званих «довгобудів»: поліклініки Віньковецької ЦРЛ; поліклініки Волочиської ЦРЛ, обласного центру реабілітації постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС в м. Городок, жіночої консультації Старокостянтинівської ЦРЛ, корпусу «Охматдит» Шепетівської ЦРЛ.

7. Надання лікувальним закладам статусу комунальних підприємств, запровадження економічних важелів впливу на кінцевий результат діяльності медичних працівників первинної ланки.

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

В умовах фінансово-економічної кризи необхідним є раціональне та ефективне використання бюджетних коштів. З цією метою в області протягом 2010 р. проводитиметься така робота:

- подальша оптимізація ліжкового фонду;
- реформування ДЛ в АЗП/СМ з пунктами швидкої медичної допомоги;
- розвиток стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги – денних стаціонарів при АПЗ та стаціонарів вдома;
- поступова реорганізація медичних бюджетних установ у комунальні неприбуткові підприємства.
- перепрофілювання ФАПів, які обслуговують до 200 осіб, в медичні пункти, де проводитимуться планові прийоми сімейних лікарів;
- звільнення служби швидкої допомоги від невластивих їй функцій шляхом розмежування швидкої та невідкладної допомоги і передачі невідкладної допомоги як функції на первинний рівень;
- реорганізація ФАПів, які функціонують у селах з числом жителів 1000 і більше, в АЗП/СМ;
- виконання заходів, спрямованих на поліпшення укомплектування посад медичних працівників у закладах охорони здоров'я, які функціонують у сільській місцевості;
- поліпшення матеріально-технічної бази у сільських закладах охорони здоров'я шляхом субвенцій Державного бюджету місцевим бюджетам, централізованих закупівель за рахунок обласного та районних бюджетів;
- продовження відкриття відділень анестезіології та інтенсивної терапії в ЦРЛ.

### **9.23. Черкаська область**

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

*Мережа закладів.* На 31.12.2009 р. в області функціонувало: 237 медичних установ, підпорядкованих ГУОЗ та медицини катастроф ОДА, 212 медичних установ, які надають амбулаторну допомогу (в т.ч. 9 поліклінік та 110 лікарських амбулаторій), 92 стаціонарні установи (у т.ч. 42 ДЛ, 1 селищна лікарня, 4 РЛ та 20 ЦРЛ), 5 дитячих санаторіїв, 555 ФАПів.

*Кадрова політика.* Тенденції розвитку кадрового потенціалу галузі характеризуються зниженням загальної чисельності як лікарів, так і СМП.

Протягом 2009 р. в області залишається складною кадрова ситуація щодо забезпечення лікарями закладів охорони здоров'я, навіть у містах. За останній рік їх кількість зменшилася на 35 осіб. Відповідно зростає дефіцит лікарських кадрів, який на початок 2010 р. склав 1527 осіб. При цьому укомплектованість штатних посад фізичними особами (лікарями) щорічно зменшується (з 78,6% у 2005 р. до 74,9% у 2009 р.), Україна – 80,3%. Даний показник є значно нижчим, ніж по Україні в цілому (2007 р. – 80,4%).

Низький відсоток укомплектованості лікарями за такими спеціальностями, як дієтологія (34,8%), патологічна анатомія (50,3%), бактеріологія (36,4%), лабораторна діагностика (27,8%), імунологія (25%), нефрологія (58,5%), дитяча ендокринологія (44,4%), дитяча гематологія (48,8%), інфекційні хвороби (65,6%), лікувальна фізкультура (38,1%), проктологія (54,5%), ендоскопія (64,3%), рентгенологія (62,5%), фтизіатрія (63,7%) тощо.

Складніша кадрова ситуація на селі. Тільки за останні 4 роки укомплектованість лікарями лікарських амбулаторій зменшилась з 69,1 до 60,8%, ДЛ – з 71,3 до 68,0%.

На початку 2009 р. в області функціонувало 12 лікарських амбулаторій без фізичних осіб лікарів взагалі та 6, де працює лише лікар-стоматолог.

Укомплектованість фізичними особами штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою також має тенденцію до зменшення. За відповідний період цей показник зменшився з 96,6% (2005 р.) до 93,5% (Україна – 95,2%).

Як і в попередні роки, проблемним залишається питання укомплектування ФАПів. Станом на 31.12.2009 р. залишалися 7 ФАПів, у яких жодна штатна посада СМП не укомплектована основним працівником.

Протягом 2009 р. для медичних працівників області виділено 4 квартири в Городищенському, Канівському, Лисянському і Тальнівському районах, якими забезпечено 3 лікарів (у т.ч. 2 молодих спеціалістів) та 1 молодшого спеціаліста з медичною освітою.

*Впровадження сімейної медицини.* Продовження реформування ПМСД, прискорення впровадження засад сімейної медицини та створення для цього відповідних умов є одним із пріоритетних напрямків організаційної роботи в галузі охорони здоров'я області.

Кількість таких закладів збільшується і станом на 31.12.2009 р. в області налічувалося уже 140 установ (+9 – у 2009 р.), у т.ч. 122 – на селі (+8 – у 2009 р.).

На засадах ЗП/СМ працює 295 лікарів (+29 – у 2009 р.), у т.ч. в селі – 120 лікарів (+9 – у 2009 р.).

Протягом 2009 р. додатково введено 41,25 штатної посади сімейних лікарів та 49,0 посади молодших медичних спеціалістів.

Забезпеченість фізичними особами штатних посад лікарів ЗП/СМ на 10 тис. населення становила 2,27 проти 2,03 у 2008 р. (Україна, 2008 р. – 1,74).

Погіршився показник укомплектованості штатних посад фізичними особами, який дорівнював 76,2% проти 76,9% у 2008 р. (Україна – 81,2%). 167,5 посади сімейних лікарів передбачено в ЛПЗ сільської місцевості, які обіймає 120 фізичних осіб, а показник укомплектованості фізичними особами становив 71,6% проти 72,9% у 2008 р.

Відкриття у 2006 р. Центру підвищення кваліфікації лікарів та філії кафедри сімейної медицини НМАПО на базі медичного коледжу, обласного онкологічного диспансеру та обласної лікарні суттєво полегшило вирішення кадрового забезпечення установ лікарями ЗП/СМ. На даний час підготовлено та приступили до роботи 206 лікарів ЗП/СМ. Лише у 2009 р. в центрі підготовлено 24 сімейні лікарі.

Кількість усього населення області, що обслуговується сімейними лікарями, становить 730 871 особу, або 56,2% (+6% – у 2009 р.), Україна – 35,8%, а питома вага охоплених медичним обслуговуванням на засадах ЗП/СМ сільських мешканців становить 55,9% (+3,9% – у 2009 р.). Всього по області кількість прикріпленого населення на 1 лікаря дорівнює 2478 осіб. Але по регіонах зазначений показник коливається від 1964 осіб в Канівському районі до 6104 осіб у Катеринопільському районі.

*Показники діяльності системи.* Основний обсяг медичної допомоги забезпечується чіткою роботою амбулаторно-поліклінічної служби. Кількість усіх поліклінічних відвідувань в 2009 р. знизилась до 12 646 095 проти 13 071 365 у 2008 р. Знизилась і кількість відвідувань на 1 жителя до 9,7, який протягом останніх років становив 10, з них 0,8 – вдома.

Продовжується робота щодо розвитку стаціонарозамінних видів надання медичної допомоги. Так, у 2009 р. кількість установ, в яких функціонують денні стаціонари, збільшилась і становила 187 проти 186 у 2008 р., на 206 ліжок зросла їх потужність, яка дорівнювала 1865 ліжок (14,3 на 10 тис. населення проти 12,8 – у 2008 р.). Кількість пролікованих хворих в умовах денного стаціонару збільшилася на 4,8 тис. (2008 р. – 2,3 тис.) і становила понад 78 тис. хворих.

Показники діяльності стаціонарів вдома в цілому по області залишаються стабільними. Кількість хворих, пролікованих у стаціонарах вдома, з розрахунку на 10 тис. населення дорівнювала 675,6 проти 673,9 – у 2008 р.

У 2009 р. кількість ліжок скоротилась на 138. Забезпеченість ліжками становила 84,8 на 10 тис. населення (2008 р. – 85,9, при нормативі – 80,0).

Незважаючи на значний розвиток позалікарняної стаціонарозамінної допомоги, щорічне збільшення кількості ліжок у денних стаціонарах і пролікованих хворих, використання стаціонарного ліжкового фонду характеризується високою інтенсивністю: робота ліжка становить 325 (2008 р. – 329) днів на рік, хоча середнє перебування хворих у стаціонарах скоротилося до оптимальних термінів – 11,4 дня (2008 р. – 11,5).

Дещо знизився, але залишався необґрунтовано високим, показник госпіталізації – 24,7 на 100 жителів (2008 р. – 25,0), що підтверджує необхідність переорієнтації ПМСД на впровадження профілактичних технологій, спрямованих на якомога більш раннє виявлення захворювань, своєчасне оздоровлення хворих з метою попередження ускладнень, удосконалення якості стаціонарозамінної медичної допомоги та якості диспансеризації.

Станом на 31.12.2009 р. в області функціонувало 42 ДЛ на 460 ліжок. У 2009 р. реорганізовано 4 ДЛ (на 51 ліжко) в лікарські АЗП/СМ.

*Фінансування системи охорони здоров'я.* Слід зазначити, що бюджет галузі охорони здоров'я області за останні 3 роки зріс в 1,9 разу і становив у 2006 р. 414,2 млн грн, у 2007 р. – 532,2 млн грн, а в 2009 р. видатки на охорону здоров'я

збільшилися до 789,9 млн грн. Однак ці кошти покривають лише мінімальні фінансові потреби галузі на 60%, а суми збільшення бюджету спрямовані практично на підвищення заробітної плати. У структурі розподілу бюджетних призначень у цілому по області на неї припадає 67,6% усіх коштів, у т.ч. по містах і районах – 75,8%, в цілому ряді регіонів – до 81%.

Видатки на охорону здоров'я у 2009 р. профінансовано на 97,1% (767,2 млн грн), що менше за показники фінансування минулих років на 1,5% (2007 р. – 99,2%; 2008 р. – 98,6%).

Найболючішою проблемою для пацієнтів залишається медикаментозне забезпечення стаціонарних хворих і пільгове медикаментозне забезпечення окремих категорій населення та хворих. Вартість одного ліжка/дня з медикаментів по області у 2009 р. становила 14,32 грн при тенденції до постійного подорожчання більшості ліків і розхідних матеріалів, у містах і районах – від 3,02 грн до 41,98 грн в обласних ЛПЗ.

Видатки на медикаменти і вироби медичного призначення за 2009 р. рік склали 59,9 млн грн (2008 р. – 44,6 млн грн), що становило близько 20% від потреби, виходячи із задекларованих законодавчих гарантій і пільг, стандартів та протоколів обстеження і лікування. У структурі бюджетних витрат на них припадало по області в цілому 7,6% (2008 р. – 6,4%) (рис. 9.23.1).

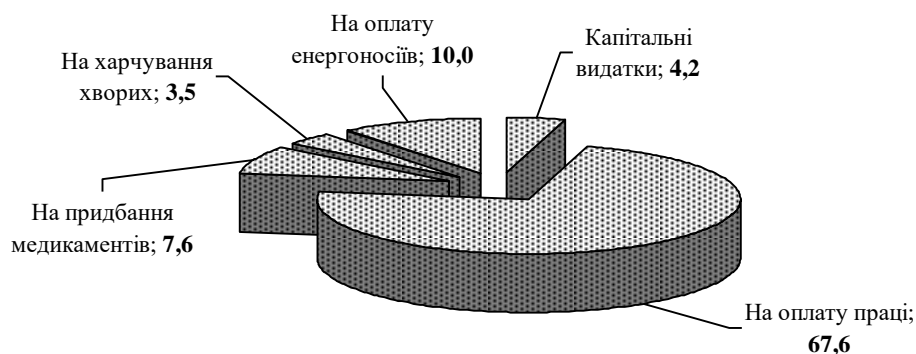


Рис. 9.23.1. Структурний розподіл бюджетних призначень по охороні здоров'я у 2009 р. (%)

На забезпечення пільгових категорій населення медикаментами виділено понад 3,6 млн грн (2,76 грн на 1 жителя), на пільгове зубопротезування – понад 1,04 млн грн.

Зросла в 2009 р. середня заробітна плата працівників галузі – у лікарів до 1954,7 грн (2008 р. – 1759,42 грн), у молодших медичних спеціалістів – до 1189,6 грн (2008 р. – 1039,97 грн), але рівень і темпи її підвищення залишаються одними з найнижчих серед усіх галузей народного господарства, що обумовлює таке ж низьке соціальне забезпечення майбутніх медиків-пенсіонерів.

*Виконання державних програм.* На реалізацію 21 медичної програми та заходів у 2009 р. за рахунок коштів Державного, місцевого бюджетів та інших джерел фінансування отримано лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та автомобілів на загальну суму 69 348 035 грн (2008 р. – 64 720 500 грн) у т.ч.:

- лікарських засобів і виробів медичного призначення – на 49 363 078 грн (2008 р. – 38 817 000 грн);
- медичного обладнання та автомобілів на 19 984 057 грн (2008 р. – 25 903 500 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: удосконалюється система експертних оцінок, використовуються клінічні протоколи, соціальні стандарти і нормативи надання медичної допомоги та показники якості медичної допомоги.

На виконання наказу МОЗ України № 189 від 26.03.2009 р. «Про порядок контролю та управління якістю медичної допомоги» та удосконалення надання медичної допомоги населенню області, ГУОЗ та МК ЧОДА видано наказ № 279 від 28.05.2009 р. «Про порядок контролю та управління якістю медичної допомоги у ЛПУ області», яким затверджено Порядок контролю та управління якістю медичної допомоги у закладах охорони здоров'я області, організаційну модель управління та контролю якості медичної допомоги, перелік клініко-експертних комісій ГУОЗ та МК ЧОДА за профілями медичної практики, положення про них та їх склад.

З метою управління якістю медичної допомоги в області шляхом здійснення координуючої, контролюючої, консультативної та дорадчої функцій для забезпечення прав пацієнтів на одержання медичної допомоги у необхідному обсязі та належної якості при оптимальному використанні кадрових, матеріально-технічних ресурсів охорони здоров'я та застосування досконалих медичних технологій наказом ГУОЗ та МК ЧОДА № 694 від 02.12.2009 р. створено Координаційну раду ГУОЗ та МК ЧОДА з питань управління ЯМД в ЛПУ області.

Щорічно у закладах охорони здоров'я області впроваджуються нові методики діагностики та лікування. Джерелами науково-медичної інформації стосовно цих методик є: методичні рекомендації та інформаційні листи Українського центру науково-медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи (Укрмедпатентінформу) МОЗ України, каталоги АМН України, у т.ч. опубліковані в медичних виданнях. З метою упорядкування обліку та систематизації впровадження досягнень медичної науки в практику як важливого чинника підвищення якості діагностично-лікувального процесу видано наказ № 706 від 07.12.2009 р. «Про заходи щодо впровадження нововведень в практичну роботу закладів охорони здоров'я області».

В області щорічно впроваджується в різних сферах медицини понад 200 нових методів діагностики і лікування.

З метою зниження рівня малюкової та материнської смертності у 2009 р. комісією ГУОЗ та МК ОДА проведено заліки серед усіх лікарів акушерів-гінекологів, анестезіологів та неонатологів області з питань надання невідкладної допомоги при акушерських кровотечах, шоках, пізніх гестозах, ДВЗ-синдромі, дистресі плоду, з питань онкогінекології та онкомамології.

З метою поліпшення реабілітації інвалідів зроблено суттєві кроки вперед – до складу кожної МСЕК введено посади реабілітолога, забезпечено розробку індивідуальної програми реабілітації інваліда практично кожному вперше визнаному інвалідом і всім інвалідам, яким вона не була надана в попередні роки. Якщо в 2007 р. розроблено 8554 індивідуальні програми реабілітації інваліда, в 2008 р. – 10 536, то за 2009 р. – 17 478.

На базі обласної лікарні функціонує територіальний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ТЦ ЕМД та МК). Для надання екстреної медичної

допомоги за викликом задіяно 375 лікарів обласних ЛПЗ, які мають виключно першу та вищу кваліфікаційні категорії.

На базі ТЦ ЕМД та МК організовано 4 спеціалізовані бригади постійної готовності другої черги: неонатологічну, дитячу реанімаційну, гінекологічну та тромбоемболічну.

В області активно проводяться заходи щодо розробки, впровадження, модернізації, супроводження інформаційних систем.

У 2009 р. на виконання постанови КМУ № 765 від 18.07.1997 р. «Про затвердження Порядку акредитації закладів охорони здоров'я» та відповідного наказу ГУОЗ та МК ОДА № 86 від 02.03.2009 р. в області проводилася повторна державна акредитація медичних закладів первинної, вторинної та третинної медико-санітарної допомоги.

Експертними групами ЛПУ та експертами акредитаційної комісії при ГУОЗ та МК ОДА протягом року проведено експертизу 84 закладів первинного і вторинного рівня медико-санітарної допомоги. За дорученням МОЗ України, у 2009 р. експертами Головної акредитаційної комісії при МОЗ України формувалися робочі групи та проводилися експертні оцінки відповідності критеріям державної акредитації медичних закладів третинної медико-санітарної допомоги.

Станом на 31.12.2009 р. із 229 ЛПЗ, які підлягали ліцензуванню, 162 (70,7%) отримали ліцензії МОЗ України на медичну практику, у 67 (29,3%) закладах зазначена ліцензія відсутня.

У 2009 р. в області проводилася активна робота щодо забезпечення ліцензування закладів охорони здоров'я з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів. Станом на 31.12.2009 р. із 27 ЛПЗ області, які здійснюють заготівлю і переробку донорської крові та її компонентів, отримали відповідні ліцензії 13 (48,1%).

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

На систему охорони здоров'я області впливає цілий ряд негативних чинників. З одного боку, спостерігається прогресуюче погіршення стану здоров'я населення: зростання рівня захворюваності та поширеності хвороб, соціально значущих хвороб (туберкульоз, ВІЛ/СНІД, алкоголізм, наркоманія тощо), з іншого – система зазнає різкого скорочення бюджетного фінансування у поєднанні з підвищенням реальної вартості медичної допомоги, що зумовлено зростанням тарифів на товари і послуги (енергоносії, обладнання і матеріали, лікарські засоби, продукти харчування тощо), які використовуються лікувальними установами в процесі їхньої діяльності. Така диспропорція може призвести до скорочення доступності та ЯМД населенню в ЛПЗ усіх рівнів.

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

Виходячи з основних завдань охорони здоров'я, цілей і завдань, викладених в стратегічних документах державного рівня, Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр., Національному плані розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 р. та відповідних цільових програмах, керівники галузі охорони здоров'я та медичні працівники області у 2010 р. передусім спрямовуватимуть зусилля на:

- оптимізацію мережі закладів охорони здоров'я області;
- подальше реформування ПМСД на засадах ЗП/СМ;

- забезпечення необхідних бюджетних асигнувань на охорону здоров'я із залученням позабюджетних коштів;
- поліпшення матеріально-технічної бази ЛПЗ;
- кадрове забезпечення щодо чисельності медичних працівників та якості їх фахової підготовки;
- поліпшення здоров'я дітей і матерів, створення акушерського стаціонару III рівня, регіоналізацію перинатальної допомоги;
- медичну допомогу особам із соціально значущими хворобами, зокрема серцево-судинними, онкологічними, цукровим діабетом тощо;
- боротьбу із соціально небезпечними інфекційними хворобами (ВІЛ/СНІД, туберкульоз тощо);
- пропагування здорового способу життя;
- впровадження сучасних інформаційних технологій, програмної продукції та забезпечення функціонування електронної системи реєстрації та обміну медичною інформацією між закладами системи охорони здоров'я;
- налагодження ефективної взаємодії з органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, направленої на забезпечення ефективного функціонування галузі охорони здоров'я області та створення належних умов функціонування медичних установ.

#### 9.24. Чернівецька область

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

*Мережа закладів.* Станом на 31.12.2009 р. медичну допомогу населенню області надавали 437 закладів охорони здоров'я, з них 57 лікарняних закладів, 9 диспансерів, 131 самостійний АПЗ, 3 стоматологічні поліклініки, 226 ФАПів.

Загальна потужність ліжкового фонду складає 8024 ліжка, або 89,06 на 10 тис. населення. Порівняно з 2008 р. ліжковий фонд скоротився на 35 ліжок. За рахунок скорочення 5 ліжок гінекологічного профілю в ОКЛ та 30 ліжок ендокринологічного профілю за рахунок реорганізації ендокринологічного диспансеру. Число днів зайнятості ліжка становило 332,75 проти 335,71 у 2008 р. Середній термін перебування хворих на ліжку – 12,72 проти 12,88 у 2008 р.

Розширюється мережа стаціонарів вдома. У 2009 р. їх організовано у 163 дільницях (2008 р. – 155), у них проліковано 39872 хворих (2008 р. – 37 441).

Збільшилась мережа закладів, які мають денні стаціонари, (2009 р. – 163, 2008 р. – 159). Кількість ліжок денних стаціонарів зросла на 4,1% і становить 1227.

Стаціонари вдома функціонували у 162 закладах, що на 5,2% більше, ніж у 2008 р.

Відкрито у 2 сільських адміністративних районах (Заставнівський р-н) 2 пункти швидкої медичної допомоги.

*Кадрова політика.* В медичних закладах області станом на 31.12.2009 р. працювало 3354 лікарі та 6438 СМП, інший персонал – 7838. Укомплектованість лікувальних закладів лікарями – 90%, СМП – 98%.



Укомплектованість штатних посад лікарів ЗП/СМ фізичними особами дорівнює 80%. Укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами в СЛА – лише 75%, в СДЛ – 80%.

УОЗ ОДА здійснено ряд заходів щодо поліпшення укомплектування медичними кадрами закладів охорони здоров'я сільської місцевості: посилено проведення профорієнтаційної роботи в навчальних закладах, зокрема в школах інтернатах, збільшено квоту цільових направлень для сільської молоді, направлено та працевлаштовано значно більшу кількість випускників ВМНЗ в сільську мережу. У 2009 р. в медичні заклади сільської місцевості направлено 70 лікарів і 46 медичних сестер.

*Впровадження сімейної медицини.* Згідно з наказом ГУОЗ №269 від 03.06.2009 р. створення мережі закладів загальної практики-сімейної медицини в сільській місцевості області буде завершено у 2010 р.

Мережа первинної ланки області змінюється за рахунок реорганізації ФАПів в амбулаторії. Протягом 2009 р. реорганізовано 13 СЛА і 3 ФАПи.

Станом на 31.12.2009 р. в області зареєстровано 157 закладів ЗП/СМ. В сільській місцевості – 148 та 9 – у містах. Організовано 344 дільниці сімейного лікаря. Кількість населення, що обслуговується сімейними лікарями, за 2009 р. становить 526 381 особу, з них 408 588 дорослих та 117 793 дітей. Це складає 58,4% від усього населення області. Це на 2,7% більше, ніж у минулому році. В Сторожинецькому районі обслуговується 100% населення.

До сімейних лікарів області здійснено 2 038 890 відвідувань, що становить 6493,28 на одного лікаря, в сільській місцевості – 1703 854 відвідування (на 1 лікаря – 6668,7 відвідування), в містах – 335 036 (5727,1). Питома вага звернень з профілактичною метою по області становить 37,2%. Пацієнти зі складною патологією скеровані на консультації до вузьких спеціалістів (3,1%), 1,03% госпіталізовані до лікарень II та III рівнів. Безпосередньо лікарями ЗП/СМ проліковано 44,17% усіх звернень.

Кількість штатних посад сімейних лікарів становить 314,00: у сільській місцевості – 255,5 штатної посади, у містах – 58,5. Середнє навантаження на одного лікаря по області – 1676,4 чол. прикріпленого населення (Україна, у 2008 р. – 1665,7 чол.). Фізичних осіб по області – 258, укомплектованість – 82,2%. На 100% забезпечені лікарями м. Чернівці. В області практикує 258 лікарів ЗП/СМ, з яких 35 присвоєно вищу категорію, 34 – першу, 41 – другу. Показник штатних посад медсестер ЗП/СМ становив 434,5, із них у сільській місцевості – 341,5, у містах – 93, фізичних осіб – 404, з них у сільській місцевості – 305, в містах – 99.

Підвищено рівень забезпеченості закладів ЗП/СМ обладнанням та санітарним автотранспортом. Питома вага АЗП/СМ, оснащених відповідно до табеля оснащення, становить 68%.

*Показники діяльності закладів охорони здоров'я.* Кількість ліжок цілодобового перебування станом на 31.12.2009 р. становила 8004 (2008 р. – 8059), показник на 10 тис. населення – 88,8 (2008 р. – 89,3).

На ліжках цілодобового перебування проліковано 209 145 хворих, у т.ч. 38 019 дітей у віці 0–17 років. Рівень госпіталізації в цілодобові стаціонари склав 23,23 на 100

жителів. Зайнятість ліжка в днях – 332,75, (2008 р. – 335,71), середнє перебування хворого на ліжку – 12,72, (2008 р. – 12,88). Летальність у цілодобових стаціонарах – 0,54% (2008 р. – 0,54%).

У 163 закладах функціонують ліжка денного стаціонару (2008 р. – 159 закладів), всього ліжок – 1267 (2008 р. – 1186), що становить 14,06 на 10 тис. населення (2008 р. – 13,16). Проліковано на них 48 487 хворих (2008 р. – 47 268), показник на 10 тис. населення – 538,2 (2008 р. – 524,4).

Медична допомога сільському населенню області надається медичними працівниками ФАПів, якими прийнято 762 063 жителів безпосередньо на ФАПах і здійснено 385 452 відвідування вдома, що в цілому становить 5077,5 відвідування на 1 жителя.

Основними пріоритетами в діяльності галузі охорони здоров'я останніми роками були удосконалення системи охорони здоров'я матері та дитини, боротьба з соціально небезпечними хворобами (туберкульоз, ВІЛ/СНІД), реформування ПМСД на засадах ЗП/СМ, поліпшення матеріально-технічного стану ЛПЗ.

З метою поліпшення організації медичної допомоги *дітям та матерям* в області у 2009 р. проведено низку заходів:

У 2009 р. залишалось проблемним питання організації планової імунізації дітей. Обласні показники охоплення щепленнями дітей проти керованих інфекцій в 2009 р. не перевищили 75–80% проти 85% у 2008 р.

В пологодопоміжних закладах області в 2009 р. відбулося 10 906 пологів, народжено 11 014 дітей. Народжено на 31 дитину менше, ніж у 2008 р. Знизилась частка кесарських розтинів з 15,8% у 2008 р. до 8,3% у 2009 р.

У 2009 р. до проекту «Здоров'я матері та дитини» приєдналися Вижницька та Кельменецька ЦРЛ.

В 2009 р. Сторожинецьку ЦРЛ та міську дитячу поліклініку акредитовано комісією МОЗ України на звання «Лікарня, доброзичлива до дитини».

Відмічається зростання показника інвалідності у дітей за рахунок накопичення контингентів та прибулих дітей-інвалідів під опіку отця Михаїла в Банченський монастир. Інвалідність дитячого населення склала 20,6‰ проти 20,02‰ у 2008 р. Первинна інвалідизація у 2009 р. становила 2,01‰ проти 2,14‰ у 2008 р.

Туберкулінодіагностикою в 2009 р. охоплено понад 118 тис. дітей, показник на 1000 дитячого населення – 853,2 проти 940,6 – у 2008 р. Зниження обсягу виконання проб Манту викликано збільшенням відмов батьків від проведення туберкулінодіагностики.

Протягом 2009 р. *терапевтична служба* працювала над поліпшенням виявлення та дотриманням протоколів лікування ГХ, ІХС, стенокардії, ревматизму, цукрового діабету та інших. В роботу служби запроваджувались нові методики лікування, малозатратні технології. З достатньою інтенсивністю працювали денні стаціонари поліклінік, на ліжках яких проліковано 538,14 на 10 тис. населення.

Стаціонарні терапевтичні ліжка працювали з достатнім навантаженням – 355,4 дня при нормативному показнику – 340 днів. Середні терміни перебування хворих на ліжку становили 12 днів при летальності 0,17%.

*Хірургічною службою* області проведено певну роботу щодо дотримання на належному рівні контрольних показників її діяльності. Виконано основні завдання щодо надання спеціалізованої хірургічної допомоги населенню. Так, протягом 2009 р. проведено 400,07 операції на 10 тис. населення (2008 р. – 420,34).

Особлива увага у 2009 р. приділялась поліпшенню роботи щодо надання медичної допомоги хворим на гостру хірургічну патологію. Так, спільно з провідними вченими Інституту хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова, хірургічними кафедрами БДМУ на науково-практичних конференціях, переривчастих курсах хірургів детально проаналізовано всі нозологічні форми гострої хірургічної патології, розібрано всі випадки пізньої госпіталізації хворих, що призвели до післяопераційної летальності, а також наголошено на шляхах поліпшення профілактики гострих хірургічних захворювань.

Післяопераційна летальність при гострій хірургічній патології у 2009 р. зменшилась і становила 1,01% (2008 р. – 1,41%). Рівень загальної післяопераційної летальності теж знизився – 0,37% (0,4% – у 2008 р.).

Слід особливо відмітити, що післяопераційна летальність при всіх ургентних хірургічних нозологіях суттєво знизилась порівняно з 2008 р., а при гострій кишковій непрохідності, шлунково-кишкових кровотечах, гострому панкреатиті – післяопераційна летальність знизилась у 2009 р. у 2–3 рази.

Основним пріоритетом розвитку *фармацевтичної служби* області є створення системи, яка повинна забезпечити доступність якісних, ефективних і безпечних ліків до пацієнта через поліпшення фінансування і забезпечення зниження цін на медикаменти.

Станом на 31.12.2009 р. в регіоні здійснювали діяльність з реалізації лікарських засобів та виробів медичного призначення 156 суб'єктів підприємницької діяльності різних форм власності (з яких – 20 комунальної власності), аптечна мережа яких налічувала 235 аптек, 134 аптечні пункти та 13 аптечних кіосків, з яких 47 аптек, 46 аптечних пунктів і 4 аптечні кіоски знаходяться в комунальній власності.

В сільській місцевості розташовано 55% від загальної кількості комунальних аптечних закладів.

За підсумками 2009 р. комунальною аптечною мережею реалізовано ліків та виробів медичного призначення населенню та ЛПЗ на суму 59.04 млн грн, що більше, ніж у 2008 р. на 13,08 млн грн, або 28,4% у загальній сумі.

Питома вага реалізації населенню за готівку становила 81,5%, ЛПЗ – 7,9%, за безоплатними рецептами – 10,5%.

Реалізація ліків, ціни на які підлягають державному регулюванню, здійснювалась з середнім рівнем торговельної надбавки в розмірі 24,8% до закупівельних цін. Ліки, придбані бюджетним коштом, реалізовувались з граничною торговельною надбавкою не вище 10% закупівельної ціни. Питома вага реалізації ліків з державним регулюванням – 18,1%. Знижки при відпуску медикаментів пільговим категоріям, ЛПЗ здійснювались за рахунок власних доходів аптечних закладів і становили 423 тис. грн.

Слід зазначити, що загальний обсяг ринку аптечних продаж за всіма формами власності у 2009 р. становив 271,6 млн грн (74% закордонного виробника) за 15,7 млн упаковок (в натуральному виразі – 67,4% вітчизняного виробника). Вклад комунальних

аптек в загальному товарообігу закладів дорівнював всього 21,7%. Рівень рентабельності аптек – 2,3%. Заборгованість лікувальних закладів за одержані ліки по області – 25,6 тис. грн (менше на 10 тис. грн, ніж у 2008 р.).

Споживання ліків одним мешканцем області за готівку через комунальні аптеки в середньому становило 56,1 грн і коливалось у межах 18,8–158 грн. Аптечні заклади працювали переважно з відтермінуванням платежів постачальникам і станом на 31.12.2009 р. борги за одержані ліки становили 2,59 млн грн.

У 2009 р. працівниками робочих груп проведено 84 перевірки аптечної мережі області, до 8 посадових осіб за порушення дисципліни цін накладено штраф у сумі 680 грн.

*Фінансування системи охорони здоров'я.* Керівниками закладів охорони здоров'я області в 2009 р. проведено відповідну роботу щодо виконання *основних фінансово-економічних показників* ЛПЗ, забезпечення їх функціонування в нормальному режимі.

В установах забезпечено своєчасну та в повному обсязі виплату заробітної плати, у разі економії фонду оплати праці проводились виплати матеріальної допомоги на оздоровлення, в повному обсязі проведені розрахунки за споживання енергоносіїв, поліпшено харчування в лікувальних та санаторних закладах, медикаментозне забезпечення хворих.

Фінансування галузі характеризується зростанням абсолютної суми видатків, відповідно видатків на 1 жителя області. Так, у 2009 р. профінансовано в середньому на 1 жителя області 547,12 грн, що на 11,98% більше проти 2008 р.

При затвердженому обсязі видатків на охорону здоров'я в сумі 477,7 млн грн уточнений план склав 505,7 млн грн, що на 28,0 млн грн більше проти затвердженого плану. Уточнення бюджету здійснювалось у зв'язку з підвищенням заробітної плати в бюджетній сфері, збільшенням тарифів на енергоносії та виділенням додаткових коштів на поточні видатки.

При уточненому плані асигнувань на рік в сумі 505,7 млн грн галузь профінансовано в сумі 494,9 млн грн, або на 97,9% до планових призначень, що на 52,1 млн грн (11,8%) більше проти 2008 р.

У 2009 р. ГУОЗ ОДА з метою подолання епідемії грипу централізовано закуплено коштом обласного бюджету медикаментів і виробів медичного призначення на 10,5 млн грн.

Фактичні видатки на медикаменти і харчування в стаціонарах області склали відповідно 7 грн 70 коп. (2008 р. – 5 грн 03 коп.) та 5 грн 19 коп. (2008 р. – 4 грн 52 коп.).

З метою вдосконалення медичного *обслуговування інвалідів, учасників Великої Вітчизняної війни* за 2009 р. з місцевого бюджету виділено на придбання: медикаментів для лікування в стаціонарних умовах 3074,0 тис. грн (99% від закладеного в кошторисі), продуктів харчування – 3025,8 тис. грн (99,6% від закладеного в кошторисі). На проведення зубного протезування ветеранів війни – 518,7 тис. грн (99% від закладеного в кошторисі).

На виконання державних програм в 2009 р. коштом Державного бюджету України отримано медикаментів та виробів медичного призначення на суму 28,3 млн грн, що на 7,0 млн грн більше проти 2008 р.

Водночас через непроведення оплат органами Державного казначейства України в області галузь охорони здоров'я ц 2009 р. була недофінансована за незахищеними статтями видатків на суму 4,3 млн грн, з них за поточними – 2,1 млн грн, капітальними – 2,2 млн грн.

У 2009 р. ЛПЗ області та іншими закладами, підвідомчими ГУОЗ ОДА, залучено коштів спеціального фонду (платні послуги, оренда, благодійні внески, спонсорська допомога) в сумі 28,5 млн грн, що на 4,0 млн грн, або 14,1% більше, ніж у 2008 р.

Середня заробітна плата в 2009 р. працівників галузі склала в середньому 1194,63 грн, або на 14,8% більше проти 2008 р.

Видатки на фінансування ПМСД у сільській місцевості за 2009 р. становили 114,5 млн грн, або 52,1% до загальної суми профінансованих витрат, у т.ч. на медикаменти – 11,2 млн грн, або 51,6%.

З метою пошуку альтернативних джерел фінансування галузі в 2009 р. в області налічувалося 12 ЛК, членами яких була 6841 особа.

Надійшло до ЛК 0,7 млн грн, що на 0,2 млн грн більше, ніж у 2008 р.

Всього по галузі в 2009 р. освоєно коштів на *будівництво, реконструкцію* та капітальний ремонт по всіх джерелах фінансування 44,0 млн грн, у т.ч. з резервного фонду Державного бюджету за виконані роботи щодо наслідків стихійного лиха 2008 р. – 1,6 млн грн.

У 2009 р. освоєно коштів, замовником яких було управління капітального будівництва облдержадміністрації, в сумі 35,5 млн грн, у т.ч. за рахунок Державного бюджету – 2,5 млн грн, Дністровської ГАС – 24,9 млн грн, місцевого бюджету – 7,9 млн грн, інші джерела фінансування – 0,2 млн грн.

За рахунок зазначених коштів завершено будівельні роботи по Сокирянській ЦРЛ – 24,9 млн грн, Герцаївській ЦРЛ – 1,8 млн грн та баклабораторії Заставнівської ЦРЛ – 1,0 млн грн, проведено реконструкцію головного корпусу обласного протитуберкульозного санаторію с. Красноільськ Сторожинецького району – 0,9 млн грн, на базі минулого диспансерного відділення обласної психіатричної лікарні, після реконструкції відкрито центр СНІДу, проводились роботи з реконструкції обласного дитячого протитуберкульозного санаторію «Садгора» – 1,6 млн грн, обласної клінічної дитячої лікарні (1,8 млн грн), реставрація (добудова) міської дитячої лікарні – 3,5 млн грн.

Протягом 2009 р. за рахунок різних джерел фінансування ЛПЗ області отримано високовартісне *медичне обладнання* на суму 15,3 млн грн, у т.ч. за рахунок Державного бюджету – на суму 9,4 млн грн, за рахунок місцевого бюджету – 2,5 млн грн, інших джерел фінансування – 3,4 млн. грн.

Поновлені та оснащені медичним обладнанням:

- медичні заклади обласного підпорядкування – 10,5 млн грн;
- медичні заклади міського підпорядкування – 2,6 млн грн;
- медичні заклади районного підпорядкування – 2,3 млн грн.

У 2009 р. обласний медичний діагностичний центр оснащено сучасною системою магнітно-резонансної діагностики і Open 0,36T, закупленою державним коштом, вартістю 5,4 млн грн. Також у зв'язку з епідемією грипу в область надійшло медичного обладнання на загальну суму 2,2 млн грн.

*Виконання державних програм.* У 2009 р. в області діяло 15 державних програм.

Загальнодержавна «Програма протидії захворювань на туберкульоз у 2007–2011 рр.». Порівняно з попередніми роками в області поліпшилося фінансування на харчування на 1 хворого протитуберкульозного стаціонару, яке в 2009 р. становило 9,23 грн (2007 р. – 4,76 грн, 2008 р. – 9,76 грн), однак нижче за рекомендовану МОЗ України норму для хворих на туберкульоз. Забезпечення хворих протитуберкульозними препаратами – 100%. За 2009 р. централізовано одержано антибактеріальних препаратів на суму 1642,9 тис. грн.

За останні роки для медичних закладів області придбано з різних джерел фінансування 10 сучасних флюорографічних установок, покращився показник флюорографічного обстеження області (515,6 на 1 тис. дорослого населення, 2008 р. – 507,1).

В області ведеться робота щодо поліпшення лабораторного обстеження мокротиння. За останні 3 роки придбано 11 сучасних бінокулярних мікроскопів, у всіх ЦРЛ створено бактеріологічні лабораторії I типу. У 2010 р. закінчиться оснащення таких лабораторій в Заставнівському, Новоселицькому, Хотинському, Сторожинецькому районах.

Суттєво поліпшилася матеріально-технічна база протитуберкульозних закладів області (область входить у четвірку кращих областей).

За рахунок коштів обласного бюджету реконструйовано, відремонтовано та обладнано сучасним обладнанням обласні протитуберкульозні санаторії «Красноільськ» на суму 7 млн грн, «Садгора» – 4 млн грн, обласний протитуберкульозний диспансер – 2 млн грн, поліклініку міського протитуберкульозного диспансеру – 1 млн 200 тис. грн.

Планується побудувати обласний протитуберкульозний диспансер на 480 ліжок у замиській зоні (виділена і законсервована ділянка площею 21,0 га).

Програма «Репродуктивне здоров'я населення до 2015 р.» погоджена в Головних управліннях фінансів та економіки ОДА. З урахуванням вимог сучасних перинатальних технологій (система індивідуальних і та сімейних пологових залів, вільне відвідування родичами) та з метою виконання завдання Державної програми зниження малюкової смертності в 2009 р. завершено будівництво пологових відділень Герцаївської та Сокирянської ЦРЛ.

З фонду «Україна 3000» отримано обладнання для обласної дитячої лікарні № 2 на суму 70 тис. грн. З фонду «Милосердя» отримано обладнання для онкогематологічного відділення обласної дитячої клінічної лікарні на 7 тис. грн.

У 2009 р. завершено реконструкцію відділення неонатальної реанімації обласної дитячої клінічної лікарні вартістю 1 млн 800 тис. грн.

На виконання Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на період до 2012 р. розпорядженням ОДА № 746-р від 24.11.2009 р. затверджено відповідний план заходів по реалізації Державної цільової соціальної програми в області. Протягом 2009 р. обласним наркодиспансером проліковано 118 осіб, залежних від тютюнокуріння. Створено єдину телефонну лінію для осіб, які бажають позбутися залежності від тютюну. ГУОЗ ОДА проводилася систематична навчально-інформаційна робота з профілактики тютюнокуріння.

Забезпечення медичних заходів Державної програми «Онкологія». В 2009 р. придбано медикаменти для лікування онкохворих державним коштом (централізовано) на 1 млн 496 тис. грн, місцевого бюджету – 994,8 тис. грн.

Державна програма «Дитяча онкологія» на 2006–2010 роки. У 2009 р. область отримала медикаментів на суму 749,9 тис. грн по програмі «Дитяча онкологія».

Державна програма «Запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 рр.». У 2009 р. на придбання кардіологічних препаратів виділено 46 351 грн. Намітилися позитивні зрушення в питаннях хірургічної корекції набутих вад серця. Щороку на базі обласного кардіологічного диспансеру проводиться консультативний прийом кардіохірурга КНДІССХ. В 2009 р. проконсультовано 110 хворих, на оперативне втручання відібрано 63, прооперовано 28 (2008 р. – відповідно 110, 60, 26). У червні 2009 р. затверджено план комплексних заходів щодо відзначення 100-річчя першої прижиттєвої діагностики гострого інфаркту міокарду.

ГУОЗ приступило до впровадження нових кардіологічних технологій в області. За рахунок інвесторів планується відкриття відділення ендоваскулярної кардіології, що є надзвичайно актуальним, адже протягом 2009 р. за межами області кардіологічним хворим здійснено 14 імплантацій штучних водіїв серцевого ритму, 20 стентувань та 8 аортокоронарних шунтувань, що задовольняє потребу в таких втручаннях тільки на 30%. З цією метою закуплено ангиограф для обласного кардіологічного диспансеру.

Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки. Рішенням сесії обласної ради прийнято регіональну програму боротьби зі СНІДом, ВІЛ-інфекцією на 2009–2013 роки. У 2009 р. за кошти обласного бюджету закуплено тест-системи для проведення 67,1 тис. аналізів, 29 ВІЛ-інфікованих дітей отримали безкоштовне профілактичне медикаментозне лікування. Повністю забезпечено доступ до діагностики, лікування, догляду і підтримки людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом. У кожному районі міста та області створено кабінети довіри. На виконання наказу МОЗ України № 161 від 13.04.2005 р. «Про розвиток та удосконалення замісної підтримуючої терапії для профілактики ВІЛ/СНІДу серед споживачів наркотиків» в області продовжується запровадження замісної підтримуючої терапії препаратом «Еднок», який постачається в область безкоштовно. Кількість добровільних консультацій та тестувань у 2009 р. склала 67 146, із них у 141 випадках підтверджено ВІЛ. У 2009 р. відкрито обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом.

Державна цільова програма «Цукровий діабет» на 2009–2013 рр. У 2009 р. в області завершилось створення Державного реєстру хворих на цукровий діабет. Реєстр хворих на цукровий діабет постійно оновлюється.

Потреба в інсулінах в 2009 р. – 7,9 млн грн, закуплено – на суму 7,1 млн грн, дофінансування на закупівлю інсулінів здійснювалось за рахунок місцевих бюджетів, придбано таблетованих цукрознижуючих препаратів на суму 808 446,95 грн, тест-смужок – на суму 6124,76 грн. Дітей та вагітних 100% забезпечено інсулінами.

На базі Чернівецького обласного ендокринологічного центру у 2009 р. впроваджувалися нові методики ранньої діагностики і лікування цукрового діабету. Зокрема, застосовується діагностика діабетичних полінейропатій у хворих на цукровий

діабет за допомогою електронейроміографії (на базі обласного медичного діагностичного центру та обласної психіатричної лікарні). застосовується тіоцетам в комплексній терапії діабетичної кардіопатії, енцефалопатії; препарати «Бальзамед», «Базал» та «Бальзамед-інтенсив» в лікуванні нейропатії, препарат «Лактив-ратіофарм» у лікуванні діабетичної ентеропатії, а також розроблено методологію навчання хворих немедикаментозного лікування та самоконтролю.

Програма з імунопрофілактики (придбання вакцин). У 2009 р. область отримала вакцин на суму 6950,4 тис. грн, що становить 94,1% від потреби.

Забезпечення медичними препаратами хворих із розсіяним склерозом. В 2009 р. придбано медикаментів для лікування хворих на розсіяний склероз на суму 2186,5 тис. грн.

Забезпечення медикаментами хворих із гемофілією. У 2009 р. централізовано закуплено медикаментів для хворих на гемофілію на суму 442,6 тис. грн.

Забезпечення медикаментами хворих із гіпофізарним нанізмом. У 2009 р. централізовано закуплено медикаментів для хворих на гіпофізарний нанізм на суму 426,4 тис. грн.

Програма розвитку донорства крові та її компонентів. У 2009 р. на виконання цієї програми область отримала 640 тис. грн.

Програма з трансплантології органів та тканин (придбання медикаментів). У 2009 р. у відділенні хронічного гемодіалізу ОКЛ проліковано 104 хворі (з них із хронічною нирковою недостатністю – 78) на суму 2 млн 832 тис. грн. Медичний препарат «Ековітон» закуплено на 800 тис. грн. Придбано 1 апарат «Штучна нирка» за бюджетні кошти в сумі 190 тис. грн, відремонтовано існуючі апарати на суму 90 тис. грн. Закуплено виробів медичного призначення на суму 3 млн 200 тис. грн.

Програма створення екстреної медичної допомоги. У 2009 р. автопарк медичних закладів поновлено 14 одиницями санітарного автотранспорту на загальну суму 1,3 млн грн (у т.ч. за рахунок Державного бюджету – 11 од. на суму 1,1 млн грн).

*Заходи щодо структурної перебудови оптимізації системи охорони здоров'я.* Мережа АПЗ в області близька до оптимальної. Протягом 2009 р. 13 СЛА та 3 ФАПі реорганізовано в АЗП/СМ. Відповідно до наказу ГУОЗ № 269 від 03.06.2009 р. створення мережі закладів ЗП/СМ у сільській місцевості області буде завершено у 2010 р.

З метою поліпшення доступності кваліфікованої медичної допомоги сільському населенню в області проводилась робота з розширення мережі пунктів швидкої медичної допомоги. Так, у 2009 р. створено 2 пункти на базі ДЛ та на базі АЗП/СМ.

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

З метою поліпшення надання медичної допомоги сільському населенню слід: завершити будівельні роботи II черги Герцаївської РЛ (4 млн грн); II черги Сокирянської ЦРЛ (32 млн грн); продовжити реформування ДЛ в АЗП/СМ з пунктами швидкої медичної допомоги; забезпечити автомобілями швидкої медичної допомоги з відповідним обладнанням для надання невідкладної допомоги центрів швидкої медичної допомоги, автотранспорту для АЗП/СМ.

З метою подолання епідемії туберкульозу в області потребує вирішення питання будівництва обласного протитуберкульозного диспансеру в заміській зоні, для чого



відведено земельну ділянку. Проте проектування і будівництво неможливе без залучення коштів з Державного бюджету (кошторисна вартість будівництва – 300 млн грн).

З метою вирішення питання удосконалення надання медичної допомоги населенню області на третинному рівні слід придбати якісне нове обладнання для здійснення сучасних медичних технологій для обласних лікувальних закладів. Є необхідність запровадження в обласному кардіологічному диспансері для лікування хворих з серцево-судинними захворюваннями коронарографії, стентування.

Потребують поповнення лікувальні заклади обласного підпорядкування (ОКЛ, облонкодиспансер, обласний медичний діагностичний центр, обласна дитяча лікарня) сучасною діагностичною апаратурою: ангиографом, апаратурою для ендоскопічної хірургії, апаратами для штучної вентиляції легенів та ін. Потребує кардинального оновлення парк рентгенологічної апаратури, 90% якої (60 апаратів) відпрацювали свій ресурс.

З метою забезпечення стабільної роботи дитячої інфекційної служби слід завершити ремонт інфекційної корпусу обласної дитячої клінічної лікарні.

Залишається невирішеним питання створення обласного перинатального центру.

Є необхідність створення єдиного медичного простору за рахунок інтеграції відомчої медицини для вирішення медичних питань регіону.

Потребує вирішення питання створення нормативно-правового регулювання платних медичних послуг і чіткого визначення видів та обсягів медичної допомоги, що забезпечується бюджетним фінансуванням, призводить до зниження доступності в отриманні безкоштовної медичної допомоги.

Залишається невирішеною проблема розподілу фахівців за спеціальностями «Медична психологія» та «Клінічна фармація», оскільки з року в рік заявки від медичних установ області на потребу у зазначених фахівцях в ГУОЗ ОДА не надходять.

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

##### **1. Забезпечення пріоритетного розвитку материнства та дитинства:**

- утримання рівня малюкової, перинатальної смертності, зниження рівня пізньої неонатальної смертності;
- забезпечення виконання моделі кінцевих результатів основних показників роботи акушерсько-гінекологічної служби, поліпшення показників перинатальної смертності та недопущення випадків материнської смертності;
- удосконалення забезпечення обладнанням реанімаційних відділень обласної дитячої клінічної лікарні та ЦРЛ;
- подальше впровадження сучасних перинатальних технологій у пологових відділеннях ЦРЛ області та пологових будинках міста;
- впровадження сучасних протоколів лікування дітей та матерів в усіх ЛПЗ міста та області, де є пологові відділення;
- створення обласного перинатального центру;
- активізувати роботу з питань репродуктивного здоров'я та планування сім'ї;
- рання корекція природжених вад розвитку статевої системи, попередження зростання рівня і розвитку хронічних хвороб, інфекцій;
- гігієнічне та статеве виховання підлітків;

– формування ЗСЖ, рання діагностика і лікування урологічної та статевої патології у підлітків.

2. Боротьба з соціально небезпечними хворобами (туберкульозом, ВІЛ/СНІДом, наркоманією):

– забезпечення виконання регіональних програм протидії захворюванню населення області на туберкульоз і СНІД;

– систематичне інформування населення з питань профілактики туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, наркоманії, соціальної реклами ЗСЖ;

– координації роботи ЛПЗ і громадських організацій у сфері запобігання поширенню соціально небезпечних хвороб;

– зниження рівня передачі ВІЛ від матері до дитини;

– виключення ризику передачі ВІЛ через донорську кров та її компоненти;

– забезпечення можливості доступу до діагностики, лікування, догляду і підтримки людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом.

3. Поліпшення лікування серцево-судинних, онкологічних, хірургічних захворювань:

– забезпечення подальшого впровадження стандартів обстеження і лікування вказаних хворих у ЛПЗ відповідно до директивних документів МОЗ України;

– забезпечення систематичного підвищення професійної підготовки лікарів та СМП з питань профілактики, ранньої діагностики серцево-судинних, онкологічних, хірургічних захворювань;

– здійснення комплексу заходів щодо зменшення рівня післяопераційної летальності при ургентній хірургічній патології;

– активізація застосування малозатратних медичних технологій лікування (денні стаціонари поліклінік, СДЛ, СЛА, стаціонари вдома).

4. Забезпечення рівного та справедливого доступу усіх членів суспільства до необхідних медичних послуг.

5. Сприяння підтримці здоров'я в старості, забезпечення доступності якісної діагностики та лікування для всіх категорій населення.

6. Зменшення показників тимчасової та стійкої втрати працездатності.

7. Дотримання надання медичної допомоги населенню області відповідно до Протоколів, затверджених МОЗ України.

8. Контроль за утриманням належного санітарно-епідеміологічного благополуччя території обслуговування:

– продовження роботи щодо попередження виникнення внутрішньолікарняних інфекцій; приведення санітарно-технічного стану приміщень лікарень відповідно до вимог санітарного законодавства та організувати базу;

– проведення санітарно-освітньої роботи серед населення та удосконалення якості роботи з питань профілактики гострих кишкових інфекцій та харчових отруєнь в організованих колективах;

– забезпечення готовності ЛПЗ області до роботи на випадок виникнення та поширення захворювань на грип А/Н1N1/Каліфорнія/04/09 серед населення, достатній запас лікарських препаратів, дезінфекційних засобів і засобів індивідуального захисту;

– вжиття негайних організаційних заходів щодо недопущення необґрунтованих медичних протипоказань до профілактичних щеплень;

– забезпечення виконання наказу ГОУЗ № 468 від 30.09.2008 р. «Про затвердження інструкцій про періодичних рентгенівських обстежень органів грудної порожнини певних категорій населення області».

9. Здійснення контролю за дотриманням аптечними закладами всіх форм власності нормативно-правових актів стосовно забезпечення населення та ЛПЗ лікарськими засобами, у т.ч. їх вартості.

10. Продовження роботи щодо мінімізації наслідків економічної кризи для медичної сфери району обслуговування з урахуванням специфіки роботи ЛПЗ області.

11. Завершення створення закладів ПМСД на засадах ЗП/СМ:

- впровадження стандартів надання ПМСД і моніторинг їх дотримання;
- належне матеріально-технічне забезпечення закладів ЗП/СМ;
- забезпечення закладів ЗП/СМ санітарним автотранспортом;
- кадрове забезпечення закладів ЗП/СМ;
- сумісно з органами місцевого самоврядування забезпечення медичних працівників, які працюють у сільській місцевості, житлом;
- збільшення питомої ваги чисельності сільського населення, яке обслуговується лікарем ЗП/СМ, до 70%;
- збільшення питомої ваги чисельності пацієнтів, які починають та закінчують лікування на рівні ПМСД, до 60% у містах і до 73% – у сільській місцевості.

12. Сумісно з іншими відомствами та службами області здійснювати дієву просвіту населення щодо активної соціальної орієнтації на здоровий спосіб життя.

13. Створення районних відділів охорони здоров'я, як головного розпорядника коштів. З метою визначення основних напрямків охорони здоров'я території обслуговування, формування планів їх реалізації та здійснення повсякденного контролю за виконанням.

14. Створення єдиного медичного простору за рахунок інтеграції відомчої медицини та співпраці з БДМУ для вирішення медичних питань регіону.

15. Постійний контроль питання щодо підвищення рівня знань та атестації лікарів, медичних сестер ЛПЗ.

16. Контроль за раціональним використанням стаціонарної бази.

17. Поліпшення забезпечення новим обладнанням ЛПЗ для здійснення сучасних медичних технологій.

18. Поповнення лікувальних закладів обласного підпорядкування (ОКЛ, обласний онкологічний диспансер, обласний медичний діагностичний центр, обласна дитяча лікарня) сучасною діагностичною апаратурою: ангіографом, апаратурою для ендоскопічної хірургії, апаратами для штучної вентиляції легенів, рентгенологічною апаратурою.

19. Завершення будівельних робіт II черги Герцаївської та Сокирянської РЛ.

20. Вирішення питання будівництва обласного протитуберкульозного диспансеру в заміській зоні.

## 9.25. Чернігівська область

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

*Мережа закладів.* У системі медичної допомоги населенню області функціонувало 927 медичних закладів різного типу, у т.ч. 35 обласних закладів, 6 МЛ, 22 ЦРЛ, 15 РЛ, 26 СДЛ, 100 лікарських амбулаторій (із них 96 СЛА), 716 ФАПів (рис. 9.25.1).



Рис. 9.25.1. Мережа медичних закладів області (абс.)

Мережа сільських медичних закладів збережена, реорганізація відбувається з акцентом на лікарські АЗП/СМ.

Область у достатній кількості забезпечена лікарняними ліжками. У 2009 р. ліжковий фонд медичних закладів системи медичної допомоги налічував 12 476 ліжок. Попри те, що за 15 років скорочено понад 7 тис. ліжок, забезпеченість ліжками залишалася високою і становила 112,1 на 10 тис. населення. Загалом у 2009 р. лікарняне ліжко працювало 328 днів (2008 р. – 334 дні) при середньорозрахунковому 328 днів. Обіг ліжка становив загалом по області 24,3 (2008 р. – 24,5). Завдяки інтенсифікації лікувального процесу середні терміни перебування хворого на ліжку скорочено з 13,6 до 13,5 дня.

У загальній кількості ліжкового фонду співвідношення ліжок первинного, вторинного і третинного рівнів дорівнювали: первинний – 410, вторинний – 7891, третинний – 4175. Порівняно з аналогічним періодом співвідношення між рівнями надання допомоги зросло на користь закладів вторинного рівня.

Стационарзамінні технології набули широкого застосування. Кожний 5-ий хворий лікувався на ліжках денного стаціонару, кожне 9-те ліжко працювало в режимі денного.

Протягом 2009 р. функціонувало 218 закладів з денними стаціонарами, в яких налічувалося 1542 ліжка, де проліковано 67 341 хворого, що становило 20,6% від кількості хворих, пролікованих у цілодобовому стаціонарі.

*Кадрова політика.* Станом на 31.12.2009 р. в медичних закладах та установах системи охорони здоров'я області зареєстровано 5373,75 штатної лікарської посади (2008 р. – 5411,0, без посад зубних лікарів).

У 2009 р. кількість зареєстрованих штатних посад зменшилась на 37,25 одиниці. Показник забезпеченості штатними посадами лікарів на 10 тис. населення в області порівняно з минулим роком вищий і становив 48,3 (2008 р. – 48,0, Україна, 2008 р. – 53,1).

Кількість зареєстрованих штатних посад СМП дорівнювала 12 356 (у 2008 р. – 12 406,25). Число зареєстрованих штатних посад СМП зменшилося на 50,25 посади (табл. 9.25.1).

Таблиця 9.25.1

Штат і кадри охорони здоров'я області і України у 2008, 2009 рр.

Показник	2008 р.		2009 р.	
	абс.	на 10 тис. нас.	абс.	на 10 тис. нас.
Кількість штатних лікарських посад (область) із зубними лікарями	5440,5	48,3	5399,25	48,5
без зубних лікарів	5411,0	48,0	5373,75	48,3
Україна	244 192,25	53,13	–	–
Загальна чисельність лікарів (область) із зубними лікарями	3954	35,1	3934	35,4
без зубних лікарів	3920	34,8	3905	35,1
Україна (без зубних лікарів)	196 198	42,7	–	–
Кількість штатних посад середніх медпрацівників (область)	12 406,25	110,0	12 356,0	111,0
Україна	451 759,75	98,29	–	–
Загальна чисельність середнього медичного персоналу (область)	12 053	106,9	12 125	109,0
Україна	430 090	93,6	–	–

Забезпеченість штатними посадами лікарів по області на 10 тис. населення становила 48,29 (2008 р. – 48,0), тобто показник збільшився на 0,29 (Україна, 2008 р. – 53,13).

Забезпеченість штатними посадами СМП по області на 10 тис. населення становила 111,04 (2008 р. – 110,05; Україна, 2008 р. – 98,29). Показник зменшився на 0,99 (рис. 9.25.2).

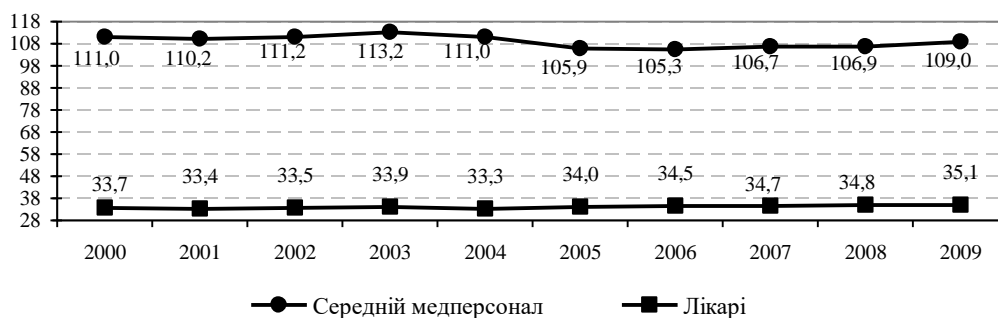


Рис. 9.25.2. Рівень забезпеченості населення медичними кадрами у 2000–2009 рр. (на 10 тис. населення)

Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами зросла з 71,56% (2008 р.) до 71,79% (2009 р.), а СМП, навпаки, зменшилася з 93,19% до 93,03% відповідно.

Чисельність лікарів на 31.12.2009 р. в області становила 3905 (2008 р. – 3920), тобто зменшилась на 15 осіб. Але через зниження кількості населення показник забезпеченості лікарями на 10 тис. населення зріс з 34,8 у 2008 р. до 35,1 в 2009 р.

Чисельність СМП області збільшилась порівняно з 2008 р. на 72 особи та становила у 2009 р. 12 125 (2008 р. – 12 053). Показник забезпеченості СМП на 10 тис. населення підвищився до 109,0 (2008 р. – 106,9) (рис. 9.25.3).

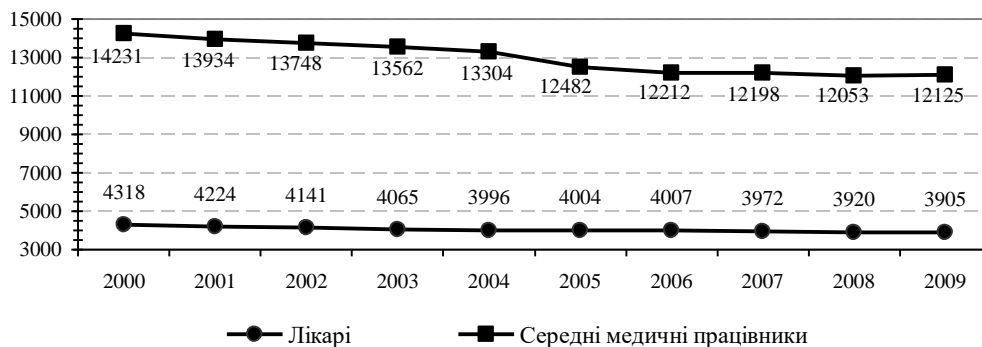


Рис. 9.25.3. Динаміка загальної чисельності медичних кадрів області (2000–2009 рр.)

У загальній кількості лікарів, працюючих в галузі, 2710 атестованих, що на 16 осіб більше, ніж у 2008 р. (2694), або 69,4% від загальної кількості лікарів (2008 р. – 68,7%). У медичних закладах області працювало: 806 лікарів з вищою категорією, 1328 – I категорією, 576 – II категорією.

Кількість атестованих СМП зросла на 157 осіб: з 5305 у 2008 р. до 5462 у 2009 р. Відповідно підвищився показник їх питомої ваги – 45,0% (2008 р. – 44,0%).

*Впровадження сімейної медицини.* На виконання розпорядження КМУ № 421 «Про схвалення концепції державної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2010 року» та з метою вивчення ситуації щодо матеріально-технічного забезпечення закладів первинної ланки, перспективного планування, комплексної оцінки мережі закладів проведено інвентаризацію первинної ланки всіх медичних закладів області. За її результатами розроблено регіональну програму з відповідними розрахунками, яку подано до МОЗ України для внесення до проекту Закону України «Про загальнодержавну програму розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року».

Медична допомога на засадах ЗП/СМ надається на 281 дільницях у 125 ЛПЗ, у т.ч. в 112 (89,6%) закладах сільської місцевості. Зареєстровано 294 штатні посади лікарів ЗП/СМ, у сільській місцевості – 190,5 (60,0%) (рис. 9.25.4).

Забезпеченість населення лікарями ЗП/СМ у 2009 р. становила 2,15 на 10 тис. населення. Медичну допомогу надавали 250 сімейних лікарів, з них 153 (63,2%) лікарі працюють у ЛПЗ сільської місцевості. Лікарі ЗП/СМ обслуговують 527,7 тис. населення (46,8%), у т.ч. 491,1 тис. сільських мешканців (64,0%).

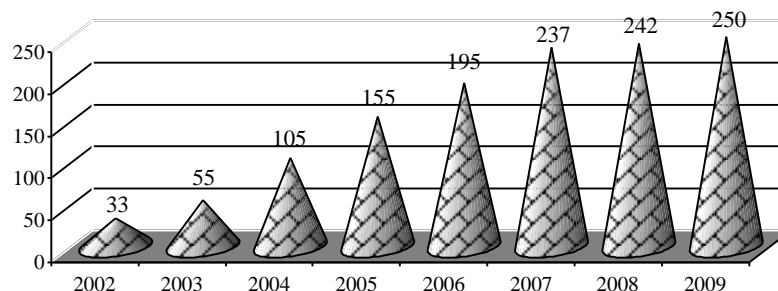


Рис. 9.25.4. Кількість сімейних лікарів в області

Завдяки впровадженню сімейної медицини зменшено кількість звернень населення до вузьких спеціалістів до 5,8%, рівень госпіталізації – до 5,1%, розпочали та закінчили лікування у лікарів ЗП/СМ 89% пацієнтів.

В інтернатурі за фахом «ЗП/СМ» проходив навчання 21 випускник ВМНЗ III–IV рівнів акредитації. На виїзному циклі у м. Чернігові пройшли спеціалізацію 19 лікарів за фахом «ЗП/СМ». На базі ОКЛ у 2009 р. пройшли курси підвищення кваліфікації 40 лікарів ЗП/СМ та 50 медичних сестер ЗП/СМ.

*Показники діяльності системи.* Державна політика України з охорони здоров'я матері та дитини набуває характеру першочергової серед завдань національної політики, оскільки охорона здоров'я матерів і дітей має важливе значення у збереженні здоров'я населення та є ваговою складовою вирішення проблем демографічної кризи і передумовою соціально-економічного розвитку як держави, так і регіону. Жіноче населення області становило 610,2 тис. осіб, з них 266,8 тис. – фертильного віку. Щорічно чисельність жінок області скорочується в середньому на 7,6 тис. осіб. Така ж тенденція простежується і серед дитячого населення – щорічно його число зменшується на 5,1 тис. осіб.

В області проживає 172 474 дитини (16,1% від загальної численності населення), у т.ч. 9961 (5,5%) дитина до одного року.

На виконання заходів Програми «Репродуктивне здоров'я населення області на період 2008–2015 роки» в усіх родопомічних закладах області продовжується впровадження КП з питань акушерства, гінекології, сексопатології, неонатології та педіатрії, відповідно до рекомендацій ВООЗ, на основі науково-доказової медицини, сучасних інноваційних технологій впроваджено системи інфекційного контролю. Вищезазначене дало змогу утримати показник смертності немовлят на рівні загальнодержавного (9,9 на 1000 народжених живими).

У складі 27 акушерських відділень відкрито 85 індивідуальних і 2 сімейні пологові зали, де проведено 5202 (50,4%) партнерські пологи. Увесь ліжковий фонд акушерських стаціонарів переведено на сумісне перебування матері та дитини. У 2009 р. на звання «Лікарня, доброзичлива до дитини» атестовано Новгород-Сіверську ЦРЛ. В області активно впроваджуються сучасні перинатальні технології.

З метою наближення медичної допомоги до сільських мешканців в області створені та працюють виїзні реанімаційні бригади – акушерсько-гінекологічна, педіатрична та неонатологічна. Протягом 2009 р. здійснено 31 виїзд акушерської бригади, 155 – педіатричної бригади до дітей до одного року, у т.ч. 144 виїзди неонатологів і реаніматологів до новонароджених.

Акушерсько-гінекологічну допомогу жінкам області надають 218 акушерів-гінекологів, 7 онкогінекологів та 4 дитячі гінекологи. Забезпеченість населення акушерами-гінекологами становить 2,0 на 10 тис. населення (Україна – 2,65).

Медичну допомогу дітям надають 224 педіатри, 22 неонатологи, 7 підліткових лікарів-педіатрів і терапевтів. Забезпеченість області педіатрами складає 12,5 на 10 тис. населення, неонатологами – 2,1 на 1000 пологів, підлітковими лікарями – 1,8.

Протягом останніх 3 років в області відмічається збільшення рівня народжуваності з 8,1 у 2006 р. до 9,5 у 2009 р. Проте коефіцієнт фертильності залишається на рівні 0,9, що не відображає навіть простого відтворення населення.

Завдяки заходам щодо заохочення народжуваності у 2009 р. в області народилося живими 10 534 дитини, що на 496 більше, ніж у 2008 р.

Рівень смертності немовлят значною мірою визначає середню тривалість життя людини. У 2009 р. цей показник становив 9,9 на 1000 народжених живими проти 7,9 у 2008 р.

Протягом року в області померло 24 дитини віком 1–5 років. Особливе занепокоєння викликає структура смертності дітей цієї вікової категорії, провідні місця в якій належать нещасним випадкам і хворобам органів дихання.

Найбільш поширеними захворюваннями серед дітей є хвороби органів дихання, ендокринної системи та обміну речовин, органів травлення, останнім часом значно зріс показник захворюваності на ВІЛ/СНІД. На обліку в ЛПЗ знаходилося 3753 дитини-інваліди (2,0% від загальної чисельності дітей), показник інвалідності становив 209,1 на 10 тис. дитячого населення віком до 17 років включно. Одночасно високим з тенденцією до зростання залишається показник первинної інвалідності дітей віком до 17 років – 27,4 на 10 тис. дитячого населення. У структурі причин первинної інвалідності на першому місці знаходяться вроджені вади розвитку, на другому – хвороби нервової системи, на третьому – розлади психіки, поведінки, у т.ч. розумова відсталість різних ступенів.

З метою поліпшення якості надання медичної допомоги населенню УОЗ вживалися заходи щодо реалізації програм: «Підтримка грудного вигодовування», «Профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ від матері до дитини», «Програма імунопрофілактики населення», «Первинна реанімація новонароджених», «Репродуктивне здоров'я населення області на 2008–2015 роки». Реалізація зазначених програм дала змогу забезпечити адаптованими молочними сумішами дітей з малозабезпечених сімей віком до року, за життєвими показниками дітей, хворих на фенілкетонурію, муковісцидоз, гемофілію, забезпечено відповідними ліками, що поліпшило їх соціальну адаптацію та якість життя. Дітей та вагітних, хворих на цукровий діабет, забезпечено засобами самоконтролю та високоякісними інсулінами, що дозволило знизити кількість випадків ускладнень цієї тяжкої хвороби. ЛПЗ забезпечено тест-системами та швидкими тестами для діагностики ВІЛ у вагітних та новонароджених, препаратами для медикаментозної профілактики ВІЛ. Завдяки комплексному підходу до проведення профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, рівень вертикальної трансмісії від інфікованої матері до плоду зменшено до 6,7%.

У 2009 р. збільшився показник захворюваності дітей на 8,8% за рахунок вікової категорії 15–17 років. Серед дітей першого року життя рівень захворюваності зменшився на 0,94%. Медичними профілактичними оглядами охоплено 98,3% дітей, що дало змогу виявити групу дітей з хронічними захворюваннями, провести їх оздоровлення та реабілітацію. В області працює будинок дитини на 90 місць і три обласні дитячі санаторії: протитуберкульозний «Зелений гай» (100 місць), ендокринологічний «Тростянець» (100 місць) і загальносоматичний «Пролісок» (200 місць). Усього протягом 2009 р. санаторно-курортним лікуванням охоплено 6026 дітей, у т.ч. в санаторіях, підпорядкованих УОЗ, – 4031, санаторіях, підпорядкованих МОЗ України, – 1995. Реабілітаційне лікування в



обласному центрі медико-соціальної реабілітації дітей-інвалідів отримали 570 дітей, з них 570 дітей-інвалідів; у реабілітаційному центрі «Відродження» – 501 дитина, у т.ч. 274 дитини-інваліди.

Протягом 2009 р. рівень захворюваності на туберкульоз понизився на 10,8%: з 82,3 (2008 р.) до 73,4 на 100 тис. населення. На туберкульоз захворіло 14 дітей віком 0–17 років (2008 р. – 15). Показник захворюваності дітей віком 0–14 років зменшився на 33,3%. З метою раннього виявлення туберкульозу у дітей туберкулінодіагностикою охоплено понад 94 тис. дітей, але річний план виконано лише на 71,0%, що пов'язано з масовими відмовами батьків від проведення туберкулінодіагностики, відсутністю в області туберкуліну та раннім початком епідемії грипу.

Спостерігалось зменшення показника рецидивів туберкульозного процесу на 1,9%. Профілактичними флюорографічними обстеженнями охоплено понад 529,5 тис. осіб дорослого населення, що становить 544,9 на тис. у дорослого населення. Кожен другий хворий на туберкульоз виявлено при профілактичних оглядах.

Протягом 2009 р. в область надійшло коштом Державного бюджету протитуберкульозних препаратів на суму понад 4,2 млн грн, отримано обладнання та апаратури на загальну суму 2,9 млн грн. Збільшилися витрати на харчування хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу у протитуберкульозних закладах з 11,45 (2008 р.) до 13,40 грн на добу у 2009 р.

В області забезпечено доступне безкоштовне обстеження всіх верств населення на ВІЛ/СНІД. У всіх районах і містах працюють кабінети анонімного обстеження на ВІЛ. Скринінговими обстеженнями охоплено понад 130 тис. осіб, що становить 11,7% від населення області, 67,0% тестувань проведено коштом обласного бюджету. Кількість обстежень із груп ризику збільшено на 31%.

Протягом 2009 р. на диспансерний облік взято 483 ВІЛ-інфіковані, з яких 113 дітей. Діагноз СНІДу встановлено 99 особам. Антиретровірусну терапію призначено 114 особам. Усіх ВІЛ-позитивних вагітних і дітей забезпечено препаратами для профілактики вертикальної трансмісії. З метою визначення ВІЛ-статусу всім новонародженим дворазово проводиться вірусологічна діагностика, коштом Державного бюджету проведено 214 обстежень. Діти, народжені ВІЛ-інфікованими матерями, безоплатно отримують медикаменти для профілактики пневмонії та молочні суміші. 54 дитини з діагнозом ВІЛ отримують препарати для лікування опортуністичних інфекцій за кошти Глобального фонду. З метою раннього виявлення туберкульозу у ВІЛ-інфікованих у 2009 р. розпочато проведення туберкулінодіагностики в обласному центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом.

Інформація населенню області про заклади, де надаються консультації, здійснюється профілактична робота, проводиться діагностика ВІЛ/СНІДу, надається через мережу медичних закладів області, по телебаченню, радіо, у пресі. На сторінках обласних і районних газет йшлося про епідситуацію з ВІЛ в області, адреси консультативних пунктів і телефонів «довіри» з питань профілактики, діагностики, лікування СНІДу.

У 2009 р. показник захворюваності населення області на злоякісні новоутворення зріс порівняно з 2008 р. на 5,9% і становив 363,1 на 100 тис. населення, показник захворюваності сільського населення – 359,8, що на 0,9% нижче за середньообласний.

З числа вперше захворілих на злоякісні новоутворення у 2009 р. мали I–II стадію 47,3% (2008 р. – 46,8%), показник зріс на 0,5%. На 2,1% підвищився показник виявлення первинних онкохворих при профілактичних оглядах і становив 22,3% (2008 р. – 20,2%).

Показник летальності до року, який найбільш об'єктивно відображає стан і рівень діагностичного процесу та якість лікування, знизився на 0,7% і становив 31,8% (2008 р. – 32,5%). Показник 5-ти річної виживаємості дорівнював 58,7%, що на 0,4% вище, ніж у 2008 р., на 4,2% зріс показник накопичення контингентів онкохворих і становив 2070,5 на 100 тис. населення (2008 р. – 1987,0).

У 2009 р. коштом державного та місцевого бюджетів для обласного онкологічного диспансеру придбано медичного обладнання та апаратури на загальну суму 2,3 млн грн (ультразвуковий сканер з мультичастотними датчиками; процесор для друку мамографічних рентгенівських плівок тощо).

В області проводиться робота щодо реалізації виконання Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 рр., розроблено та затверджено Концепцію розвитку кардіологічної служби області на період до 2010 р.

Медична допомога кардіологічним хворим надається обласним кардіологічним диспансером, де розташовано 125 ліжок для дорослих та 35 кардіоревматологічних для дітей. В області налічується 20 кардіологічних відділень для дорослих на 437 ліжок та 2 інфарктні відділення на 90 ліжок. Забезпеченість кардіологічними ліжками становила 6,92 на 10 тис. населення.

В області впроваджено систему цілодобового моніторингу ЕКГ, АТ в обласному кардіологічному диспансері, створено міжрайонне інфарктне відділення на базі обласного кардіологічного відділення.

В обласному кардіодиспансері встановлено дистанційно-діагностичний комплекс для передачі ЕКГ по телефону «Телекард» (елемент телемедицини). Прийом електрокардіограм здійснюється з 19 районів області. Тільки протягом 2009 р. проконсультовано 1363 хворі. Діагноз підтвердився у 116 випадках, або 8,5%, що дало змогу забезпечити своєчасну діагностику, вибрати тактику лікування.

Більш широкого застосування набула тромболітична терапія – методом тромболізу проліковано 96 хворих з гострими інфарктами міокарду (2008 р. – 211), у кожному відділенні створено резерв необхідних лікарських препаратів.

По Державній програмі запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 рр. коштом Державного бюджету у 2009 р. отримано медикаментів на загальну суму 290,3 тис. грн.

У 2009 р. летальність від інфаркту міокарда дорівнювала 13,9% (2008 р. – 12,2%). Санаторно-курортну реабілітацію у 2009 р. отримали 59 хворих із серцево-судинними захворюваннями.

*Фінансування системи охорони здоров'я.* На утримання медичних закладів області у 2009 р. із загального та спеціального фондів місцевих бюджетів, Державного бюджету України спрямовано 773 млн грн, що більше за аналогічні видатки 2008 р. на 84 млн грн (12%). Основним джерелом фінансування ЛПЗ області залишаються кошти загального фонду місцевих бюджетів (рис. 9.25.5).



Рис. 9.25.5. Джерела фінансування медичної галузі області у 2009 р.

Розрахунковими показниками обсягів видатків, визначеними Мінфіном України, на охорону здоров'я області на 2009 р. передбачалися бюджетні асигнування в сумі 617,3 млн грн. У процесі виконання бюджету видатки на галузь збільшені на 68,1 млн грн (11%) і становили 685,4 млн грн, профінансовано 665,9 млн грн.

Спостерігалось недофінансування галузі у зв'язку порушенням органами Державного казначейства договірних обов'язків щодо своєчасного проведення розрахункових операцій, що унеможливило стабільне функціонування лікувальних закладів у I кварталі року.

У 2009 р. збережено тенденцію до зростання номінальних обсягів фінансування видатків на охорону здоров'я. Видатки на 1 мешканця на рік збільшено до 598 грн (2008 р. – 537 грн) (рис. 9.25.6).

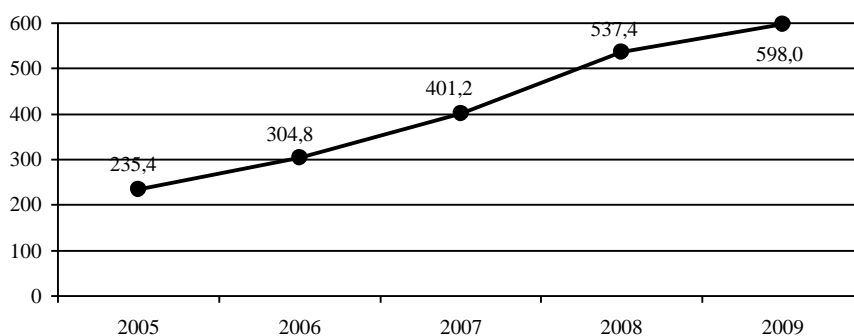


Рис. 9.25.6. Динаміка збільшення витрат на одного мешканця області за рік (грн)

Проте майже всі кошти направляються на збільшення фонду заробітної плати, а в структурі видатків на утримання медичних закладів асигнування на заробітну плату значно перевищують інші видатки галузі в цілому:

- на заробітну плату з нарахуваннями направлено 74,8%;

- на спожиті енергоносії та комунальні послуги – 9,8%;
- на продукти харчування – 3,4%;
- на медикаменти та перев'язувальні засоби – 6,5%;
- на поліпшення матеріально-технічної бази – 0,5%;
- на інші господарські витрати – 5,0%.

Незважаючи на періодичне підвищення заробітної плати медпрацівників, її рівень залишається одним із найнижчих серед працівників інших галузей економіки і становить 1200 грн (Україна – 1555 грн, у промисловості – 2438 грн, в освіті – 1849 грн).

На медикаментозне забезпечення хворих, за рахунок усіх джерел фінансування, направлено 54,4 млн грн, що на 10,0 млн грн, або на 22,5%, більше, ніж у 2008 р., середньообласний показник видатків на одного стаціонарного хворого зріс на 30% і становив 7,7 грн проти минулорічних 5,9 грн, але залишався недостатнім.

Потребує уваги питання підвищення обсягів фінансування медикаментозного забезпечення пільгових категорій населення. Пільги для зазначених категорій задекларовані багатьма законодавчими актами, а всі фінансові питання повинні вирішуватися за рахунок загальних асигнувань на охорону здоров'я. У 2009 р. на розрахунки з аптечною мережею направлено 13,6 млн грн, що на 1,9 млн грн більше за аналогічні видатки 2008 р. Проте видатки зросли за рахунок збільшення коштів на придбання ліків для хворих на цукровий діабет (10,6 проти 7,8 млн грн). Інші категорії хворих недостатньо забезпечені ліками на пільгових умовах.

Окрім асигнувань місцевих бюджетів, для поліпшення функціонування медичних закладів і лікування хворих використовувалися лікарські засоби, вироби медичного призначення та обладнання, що надходили в область шляхом централізованого постачання через МОЗ України. Всього протягом 2009 р. до ЛПЗ області в рамках виконання Державних програм і Комплексних заходів в охороні здоров'я надійшло ліків та обладнання на суму 30,3 млн грн. Завдяки цьому значно поліпшилося медикаментозне забезпечення хворих на туберкульоз, СНІД, онкологічні захворювання, гемофілію, гіпофізарний нанізм, розсіяний склероз. Крім того, з метою фінансування невідкладних заходів, спрямованих на запобігання поширенню серед населення грипу типу А/Н1N1/Каліфорнія/04/09 і ГРВІ, до медичних закладів області направлено 6,3 млн грн коштів резервного фонду Державного бюджету, використаних на виплату заробітної плати за понадурочні роботи, премії медичним працівникам, придбання медикаментів і витратних матеріалів, медичного обладнання (управлінням закуплено та поставлено в заклади 14 наркозно-дихальних апаратів, 15 пульсоксиметрів, 3 кардіодефібрилятори, 1 бронхоскоп, 4 приліжкові монітори пацієнта).

Отримані кошти спрямовувалися переважно на покриття потреб ЛПЗ, які не забезпечувалися бюджетним фінансуванням, і на утримання госпрозрахункових відділень. За рахунок цих коштів матеріально-технічна база медичних закладів поліпшилася оргтехнікою, медичною апаратурою, холодильниками, автомобілями тощо.

На виконання обласної Програми забезпечення санітарним автотранспортом районних медичних закладів і закладів охорони здоров'я сільської місцевості на 2008–2010 рр. у 2009 р. коштом обласного бюджету придбано 36 автомобілів ВАЗ-21070 на загальну суму 1,5 млн грн для закладів охорони здоров'я сільської місцевості.

За рахунок спонсорської та гуманітарної допомоги для закладів охорони здоров'я сільської місцевості отримано 2 автомобілі на суму 149,2 тис. грн. Для обласних і міських закладів охорони здоров'я придбано 3 автомобілі на суму 173,6 тис. грн.

У 2009 р. до медичних закладів області спрямовано 41 санітарний автомобіль на загальну суму 1822,8 тис. грн.

Не менш значущим питанням є поліпшення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я області. У 2009 р. з різних джерел фінансування використано 36,2 млн грн, з яких 13,2 млн грн – на капітальний ремонт і реконструкцію, 21,2 млн грн – на придбання медичного обладнання та апаратури.

Після проведення капітального ремонту введено в експлуатацію відділення комп'ютерної томографії і відділення нефрології та гемодіалізу ОЛ, перша черга дитячої поліклініки № 1 Чернігівської міської ради.

У медичних закладах області на енергоефективні замінено 42 котли та встановлено майже 2,5 тис. енергоефективних освітлювальних приладів. Зазначені заходи з енергозбереження дали змогу зекономити близько 25% паливно-енергетичних ресурсів.

Система медичної допомоги повністю знаходиться на бюджетному фінансуванні, можливості широкого залучення позабюджетних джерел обмежені чинною законодавчою базою. Тому сьогодні вагомою підмогою для хворого є його членство у лікарняній касі. Станом на 01.01.2010 р. кількість членів лікарняних кас становила 85 905 осіб, або 7,7% від загальної чисельності населення області. За рік до лікарняних кас надійшло 5,7 млн грн, проліковано майже 24992 члени лікарняних кас. На надання їм медичної допомоги використано 5,7 тис. грн. Функціонування лікарняних кас дало змогу зняти соціальну напругу у вирішенні питання медикаментозного забезпечення при стаціонарному лікуванні (рис. 9.25.7).

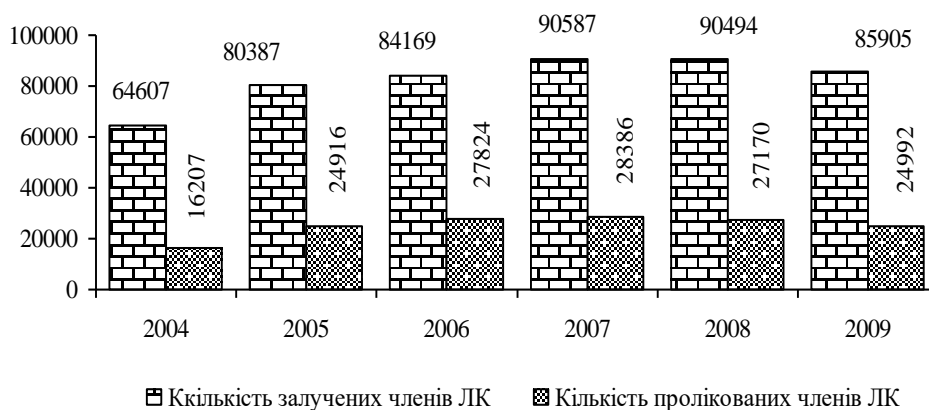


Рис. 9.25.7. Кількість залучених і пролікованих членів лікарняної каси області

*Виконання державних програм.* В області в рамках виконання державних програм були здійснені заходи в таких обсягах:

1. Загальнодержавна програма протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках. На виконання її заходів у 2009 р. використано 6865,4 тис. грн коштів Державного бюджету, у т.ч. придбано апаратури та обладнання на суму 2768,1 тис. грн, медикаментів – на суму 4097,3 тис. грн.

2. Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки. На виконання її заходів у 2009 р. використано 2453,3 тис. грн коштів Державного бюджету (на придбання медикаментозних тест-систем).

3. Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року. На виконання її заходів у 2009 р. використано 3876,7 тис. грн коштів Державного бюджету (на придбання медикаментів).

4. Державна програма «Дитяча онкологія на 2006–2010 роки». На виконання її заходів у 2009 р. використано 489,4 тис. грн коштів Державного бюджету (на придбання медикаментів).

5. Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року. На виконання її заходів у 2009 р. використано 1301,7 тис. грн коштів Державного бюджету, у т.ч. придбано апаратури та обладнання на суму 722,3 тис. грн, медикаментозні тест-системи – на суму 579,4 тис. грн.

На виконання заходів щодо забезпечення медикаментами дітей, хворих на гіпофізарний нанізм, використано 839,9 тис. грн, централізованих заходів щодо лікування хворих на гемофілію придбано медикаментів на суму 706,5 тис. грн, заходів щодо подальшого розвитку медико-генетичної допомоги населенню України використано 186,7 тис. грн, у т.ч. на скринінг на фенілкетонурію і гіпотеріоз – 135,1 тис. грн, на лікувальне харчування – 135,1 тис. грн.

6. Державна програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань. На виконання її заходів у 2009 р. використано 1776,6 тис. грн коштів Державного бюджету, у т.ч. придбано лікарських засобів на суму 290,3 тис. грн, кардіовиробів – на суму 1486,3 тис. грн.

*Впровадження сучасних організаційних і клінічних технологій та їх ефективність.* ОДА, УОЗ та ЛПЗ проводилася робота щодо залучення інвестицій, які б сприяли більш якісному наданню медичної допомоги мешканцям області. З метою забезпечення кращих умов для лікування хворих з нирковою недостатністю в області реалізується інвестиційний проект зі створення в м. Чернігові діалізного медичного центру. Вартість проекту – 4,2 млн доларів, термін дії – 10 років.

У 2009 р. відбулося урочисте відкриття відділення амбулаторного гемодіалізу – філії відділення нефрології та гемодіалізу ОЛ на базі Прилуцької ЦМЛ. До цього часу відділення гемодіалізу функціонувало тільки в ОЛ, де працюють 12 діалізних апаратів у 3–4 зміни, тобто з перевантаженням. Відділення оснащено діалізною апаратурою фірми «Гамбро», системами для гемодіалізу «Innova» та системою підготовки води. На 4 діалізних апаратах отримують постійне лікування 16–20 хворих, мешканців Південного регіону.

На базі обласного кардіологічного диспансеру функціонує міжрайонне інфарктне відділення, на базі лікарні № 2 Чернігівської міської ради – обласний центр серцево-судинної хірургії, на базі ОЛ – центр судинної нейрохірургії.

Протягом 2009 р. в центрах серцево-судинної хірургії та судинної нейрохірургії виконано понад 1900 оперативних втручань, з яких 96 імплантацій штучного водія ритму, 835 операцій на артеріях, 849 операцій на венах. Тривала робота щодо впровадження

системного і селективного тромболізу при гострій церебральній патології та гострому інфаркті міокарда. Протягом 2009 р. методом тромболізу проліковано 96 хворих з гострими інфарктами міокарду та гострими інсультами.

У 32 обласних центрах спеціалізованої медичної допомоги функціонують спеціалізовані ліжка по 62 видах медичної допомоги. Накопичено позитивний досвід централізованого лікування хворих з політравмою, гострим деструктивним панкреатитом, шлунково-кишковою кровотечею.

В області є позитивний досвід відкриття соціальних ліжок і створення територіальних центрів по догляду за самотніми і непрацездатними громадянами з цілодобовим перебуванням у підпорядкуванні управління соціального захисту населення (понад 600 ліжок). Більшість з них розташована на базі вивільнених площ ДЛ, поряд амбулаторія.

*Заходи щодо структурної перебудови.* Мережа ЛПЗ області збережена. Протягом 2009 р. значної перебудови в структурі галузі охорони здоров'я не відбулося, за винятком реорганізації Волосківської СЛА Менського району у ФАП, Олишівської РЛ № 2 в комунальний заклад «Олишівську ДЛ». Закрито ФП в с. Розсудів Ріпкинського району.

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

Для області залишається актуальним раціональне використання медичних кадрів, фінансових ресурсів, матеріально-технічної бази, виключення дублювання видів медичної допомоги на рівнях її надання, необхідність проведення роботи з оптимізації медичної послуги і створення єдиного медичного простору, забезпечивши ефективну взаємодію із закладами відомчої медицини, приватно практикуючими лікарями.

Метою оптимізації медичної послуги в області є зменшення неефективних витрат коштів на одиницю виробленої медичної послуги і підвищення ЯМД населенню області.

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

Основними пріоритетами розвитку медичної галузі області визначено:

1. Поліпшення надання медичної допомоги матерям і дітям.
2. Раннє виявлення та лікування соціально значущих хвороб.
3. Подальше впровадження ПМСД на засадах ЗП/СМ.

Стратегія розвитку системи охорони здоров'я області визначається у бік подальшого підвищення якості медичної послуги та пошуку шляхів її забезпечення в умовах недостатнього матеріально-технічного, кадрового і фінансового забезпечення, виконання рішень колегій, наказів УОЗ за такими напрямками:

– зосередження роботи установ та закладів на реалізації цілей і завдань, викладених у стратегічних документах державного та місцевого рівнів;

– спрямування зусиль медичного загалу області на доорганізацію системи медичної допомоги шляхом впровадження нових форм і методів надання медичної допомоги, переведення ПМСД на засади ЗП/СМ, залучення додаткових джерел фінансування, підготовки кваліфікованих кадрів, підвищення ефективності процесу управління;

– забезпечення реалізації заходів національних і регіональних програм у межах виділених бюджетних асигнувань, передбачення пріоритетного фінансування програм

охорони материнства і дитинства та забезпечення сільського населення медичною допомогою;

- продовження підготовки медичних кадрів усіх рівнів;
- створення належних побутово-житлових умов працівникам медичних закладів, насамперед ПМСД (СДЛ, СЛА, ФАПів);
- сприяння подальшому розвитку та функціонуванню громадських організацій – лікарняних кас у районах і містах області;
- підвищення рівня надання спеціалізованих видів медичної допомоги, впровадження в практику сучасних медичних технологій, ефективних методів профілактики, діагностики, лікування захворювань, продовження роботи з подальшого створення обласних спеціалізованих центрів;
- посилення профілактичної спрямованості підпорядкованих закладів з метою запобігання серед населення соціально значущих хвороб (туберкульозу, СНІДу, наркоманії, алкоголізму, онкологічних, серцево-судинних, психічних захворювань тощо) і травматизму, у т.ч. виробничого;
- забезпечення контролю за неухильним дотриманням бюджетно-фінансової дисципліни, збереженням і раціональним використанням медичної апаратури, обладнання, витратних матеріалів медикаментів, впровадження енергозберігаючих заходів;
- проведення подальшого впорядкування та оптимізація мережі ЛПЗ, відділень, служб і лікарняних ліжок у них, забезпечення дієвого контролю за їх ефективним використанням, уникненням дублювання на відповідних рівнях надання медичної допомоги;
- посилення контролю за використанням наявного ліжкового фонду, проведення заходів щодо його раціонального використання;
- забезпечення взяття бюджетних зобов'язань за загальним фондом відповідно до бюджетних асигнувань, установлених кошторисом, а за спеціальним фондом – у межах відповідних фактичних надходжень;
- укладання договорів про закупівлю товарів, робіт і послуг, застосування штрафних санкцій за невиконання або несвоєчасне виконання зобов'язань суб'єктами господарювання.

## 9.26. м. Київ

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

*Мережа закладів.* У підпорядкуванні ГУОЗ та МЗ знаходиться 191 заклад, з яких 180 – фінансувались за рахунок коштів міського бюджету, у т.ч. 4 територіальні медичні об'єднання, 5 комунальних підприємств, 4 медичні коледжі.

Усього в місті налічується понад 29 тис. стаціонарних ліжок, з яких 63% – у закладах системи ГУОЗ та МЗ.

Стаціонарна допомога мешканцям столиці надається в 56 стаціонарних закладах, підпорядкованих ГУОЗ та МЗ. Станом на 31.12.2009 р. в лікарняних закладах системи ГУОЗ та МЗ – 18 952 ліжка різних профілів, у т.ч. для обслуговування дорослого населення – 16 332 ліжка, дитячого населення – 2620 ліжок, крім того, санаторних для дітей – 1425 ліжок і в будинках дитини – 270 ліжок. У стаціонарах ЛПЗ у 2009 р.



проліковано 496 тис. хворих. Потреба в наданні стаціонарної медичної допомоги населенню міста в межах єдиного медичного простору забезпечується повністю.

За результатами аналізу показників використання стаціонарних ліжок за 2009 р. встановлено, що, незважаючи на постійну увагу щодо раціонального використання наявного ліжкового фонду, інтенсифікацію роботи ліжок шляхом перепрофілювання, втілення в практику діяльності закладів нових методів лікування та діагностики, позитивна динаміка в показниках роботи ліжок відсутня. Середній показник зайнятості лікарняних ліжок у ЛПЗ міста зменшився порівняно з минулим роком з 304 днів до 296, тобто на 8 днів. Показником раціонального використання стаціонарного ліжка є скорочення терміну перебування хворого на ліжку. Протягом останніх років цей показник у столиці становить 11–11,2 дня, по Україні він вищий – 12,8.

Амбулаторно-поліклінічна допомога жителям міста надавалась в 81 поліклініці, які є юридичними особами, та в 31 поліклінічному відділенні при стаціонарних закладах.

У них медичну допомогу населенню надавали понад 6800 лікарів та 8900 СМП, а це понад 63% усіх лікарів та 50% СМП. Кількість відвідувань на одного мешканця до АПЗ становить 11,3 разу на рік.

Незважаючи на економічну та фінансову світову кризу, міською владою фінансуються видатки за основними напрямками надання медичної допомоги та забезпечення медикаментами. Значна увага приділяється медичному забезпеченню пільгових категорій населення, яких у столиці майже 700 тис.:

- Забезпечення медикаментами за безкоштовними та пільговими рецептам пільгових верств населення.

За рахунок міського бюджету в цьому році відпущено пільгових медикаментів на суму 137 млн грн.

- Безкоштовне забезпечення зубопротезуванням ветеранів війни, праці та інвалідів.

У 2009 р. пройшли протезування понад 20 тис. осіб пільгових верств населення, на що витрачено з міського бюджету близько 4 млн грн.

- Безкоштовно забезпечено медикаментами:

- 80 тис. дітей до 3 років,
- 8 тис. дітей-інвалідів до 18 років.

Функціонує мережа денних стаціонарів при АПЗ і стаціонарів вдома. Кількість ліжок у таких стаціонарах дорівнювала 1633 (2008 р. – 1593), чисельність пролікованих хворих становила 119 816 проти 122 254 в 2008 р. У стаціонарах вдома проліковано 264 666 хворих (2008 р. – 256 678).

Невідкладна медична допомога населенню міста на догоспітальному етапі надається в 48 пунктах невідкладної медичної допомоги. Число виїздів на 1000 мешканців збільшилось і становило 155,9 проти 154,7 в минулому році. У 2009 р. бригадами швидкої медичної допомоги виконано 432 345 виїздів.

*Кадрова політика* за останні роки не погіршилась, хоча укомплектованість фахівцями по галузі є недостатньою.

У системі ГУОЗ штатним розкладом передбачено понад 66 тис. посад працівників, з них майже 15,6 тис. посад лікарів та майже 24 тис. посад СМП. Загалом укомплектованість по галузі становить 80%. Так, дефіцит лікарів складає понад 3000 осіб,

СМП – близько 4000, особливо лікарів служби швидкої та невідкладної медичної допомоги, лікарів-фтизіатрів, лікарів-лаборантів, дільничних терапевтів і педіатрів, СМП.

Як позитив слід відмітити, що число фізичних осіб СМП у 2009 р. зменшилось тільки на 34 проти 292 у 2008 р. Станом на 31.12.2009 р. кваліфікаційні категорії мали 9399 лікарів (75,5% від загальної кількості лікарів), з них:

- вищу категорію – 4228;
- першу категорію – 2340;
- другу категорію – 2831.

З метою зменшення плинності кадрів у системі охорони здоров'я міста КМДА та ГУОЗ реалізують заходи щодо:

- надання права працювати за внутрішнім сумісництвом на 0,25 та 0,5 ставки;
- встановлення 20–50% надбавки до посадового окладу, у 2009 р. виплати дорівнювали 20% для усіх працівників;
- надання житла медичним працівникам.

З метою укомплектування медичними кадрами ЛПЗ міста спільно з Національним медичним університетом ім. О.О. Богомольця розроблено цільову програму підготовки лікарів. Враховуючи наявність вакансій, додатково до бюджетного розподілу планується започаткувати підготовку випускників: педіатричного факультету – 100 осіб, лікувального факультету – 100 осіб.

Підготовку спеціалістів за вказаними спеціальностями пропонується вести на контрактних умовах з обов'язковим відпрацюванням 10 років після закінчення навчального закладу.

Дефіцит СМП у місті буде поступово ліквідований за рахунок 100-відсоткового бюджетного фінансування підготовки СМП у чотирьох медичних коледжах і цільового направлення випускників з обов'язковим відпрацюванням терміну молодого спеціаліста.

*Впровадження сімейної медицини.* У місті функціонує 23 заклади, які працюють на засадах ЗП/СМ. У 2009 р. відкрито одне відділення ЗП/СМ на базі Дніпровського району.

На 117 посадах лікарів ЗП/СМ працює 98 фізичних осіб, укомплектованість – 84%. Кількість населення на територіальних дільницях сімейних лікарів коливається від 1200 до 1800 осіб.

Реалізація положень Указу Президента України «Про додаткові заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення», виданого в січні 2010 р., в частині удосконалення організації проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів населення та активізації діяльності центрів здоров'я – одне з основних завдань, яке постало перед галуззю в 2010 р. Пріоритетний розвиток ПМСД на засадах сімейної медицини Київською міською владою забезпечується як на виконання указів Президента України, рішень Уряду, так і на виконання Концепції розвитку охорони здоров'я столиці.

*Фінансування системи охорони здоров'я.* Загальним фондом бюджету м. Києва на 2009 р. передбачено кошти на утримання закладів охорони здоров'я в сумі 2 млрд 024,9 млн грн. Кошти загального фонду бюджету міста у розрахунку на одного мешканця становлять 730 грн проти 690 – у минулому році.

Протягом року фондом заробітної плати забезпечено всі обов'язкові надбавки та доплати, встановлені чинним законодавством.

Середня заробітна плата медичних працівників міста станом на кінець 2009 р. дорівнювала (на 1 фізичну особу) 1583 грн (Україна –1300 грн) (табл. 9.26.1).

Таблиця 9.26.1

Показники середньої заробітної плати працівників лікувально-профілактичних закладів

Середня заробітна плата	Лікарі		Середній		Молодший		Спеціалісти – не медики		Інші		Усього	
	н зайняту посаду	на фізичну особу	н зайняту посаду	на фізичну особу	н зайняту посаду	на фізичну особу	н зайняту посаду	на фізичну особу	н зайняту посаду	на фізичну особу	н зайняту посаду	на фізичну особу
У 2008 р.	1738	2019	1283	1502	1051	1220	1737	1983	1199	1417	1351	1576
У 2009 р.	1778	2077	1302	1531	1034	1198	1683	1898	1160	1347	1359	1583

У 2009 р. подовжувалась тенденція уважного ставлення Київської міської влади до потреб працівників галузі «Охорона здоров'я»:

– протягом року, починаючи з квітня, працівникам закладів охорони здоров'я міста виплачувалась 20% надбавки за складність і напруженість, обсяг 20% надбавки від посадового окладу за складність та напруженість у роботі враховано у затвердженому обсязі видатків на оплату праці по галузі «Охорона здоров'я»;

– до професійного свята «День медичного працівника» працюючим у ЛПЗ виплачено матеріальну допомогу в розмірі посадового окладу.

ГУОЗ та МЗ контролює і вимагає від ЛПЗ додержання вимог ст. 115 КЗпП України, ст.24 Закону України «Про оплату праці», тобто дотримання термінів та періодичності виплати заробітної плати. У звітному році заборгованості по заробітній платі не було.

Змінено концептуальні підходи щодо надання в оренду вільних приміщень у закладах охорони здоров'я, створено постійно діючу комісію КМДА, яка розглядає питання здачі в оренду вільних приміщень господарюючим суб'єктам за орендними ставками залежно від напрямку їх діяльності. Це дало змогу залучити в 2009 р. понад 40 млн грн, що на 12 млн грн більше, ніж у 2008 р.

Сесією Київської міської ради прийнято рішення № 1045/1045 від 25.12.2008 р. щодо спрямування 50% коштів від надходжень за оренду майна на нагальні проблеми тих комунальних ЛПЗ, в яких неможливо залучати власні надходження (дитячі заклади, заклади туберкульозного напрямку).

Цей фонд (єдиний рахунок) дав змогу в поточному році вирішувати найбільш гострі проблеми галузі, у т.ч.:

– підготувати до роботи в опалювальний період 2009/2010 рр. лікувальні заклади міського підпорядкування та частину закладів підпорядкованих ТМО, які не можуть самі заробляти кошти;

– ліквідувати понад 15 аварій на інженерних мережах;

– відремонтувати аварійні котельню, насосну станцію та покрівлю туберкульозної лікарні №2;

– замінити труби підвалів тубдиспансеру № 1, тощо.

Загалом на ці заходи використано близько 11 млн грн.

Одним із шляхів вирішення проблемних питань в умовах економічної кризи є запровадження антикризових заходів у ЛПЗ, а саме:

- переведення 825 ліжок цілодобового перебування в стаціонарних відділеннях ЛПЗ на режим денного перебування хворих, економічний ефект – 18,6 млн грн на рік;
- чітке розмежування показань до виклику швидкої медичної допомоги та невідкладної медичної допомоги;
- спрощення процедури укладання договорів оренди в ЛПЗ і встановлення договірних цін на орендні приміщення, економічний ефект – збільшення надходжень від оренди на 12 млн грн у 2009 р. порівняно з 2008 р., які становлять 40,0 млн грн;
- збільшення надходжень до спеціального фонду ЛПЗ до 215 млн грн за рік (на 40% більше, ніж у минулому році);
- розширення структури платних послуг у ЛПЗ в межах постанови КМУ № 1138 від 17.09.1996 р.

Загальний економічний ефект від запроваджених антикризових заходів дорівнював 56,6 млн грн на рік.

У 2009 р. продовжувалося виконання міської міжгалузевої програми «Здоров'я киян» згідно із розпорядженнями КМДА. Бюджетом передбачено видатки за цією програмою в сумі 74 624,9 тис. грн, у т.ч.:

- за програмою «Цукровий діабет» – 29 979,4 тис. грн;
- за програмою «Кардіологія» – 5800,0 тис. грн;
- за програмою «Гемодіаліз» – 24 695,4 тис. грн;
- за програмою «Онкологія» – 3119,1 тис. грн;
- за програмою імунопрофілактики – 997,4 тис. грн;
- за програмою трансплантації кісткового мозку – 2608,3 тис. грн;
- трансферти на лікування киян – 200,0 тис. грн;
- придбання фактору 8–9 – 4952,8 тис. грн;
- за програмою «Туберкульоз» - 812,4 тис. грн;
- за програмою «Репродуктивне здоров'я» – 299,4 тис. грн;
- придбання гормональних реактивів – 500,0 тис. грн;
- придбання імуносупресивних препаратів – 293, 5 тис. грн;
- за програмою боротьби зі СНІДом – 367,2 тис. грн.

З міського бюджету в 2009 р. для населення міста за програмою «Здоров'я киян» забезпечено медикаментами хворих на туберкульоз, цукровий діабет, онкохворих, хворих на СНІД, оплачено для кардіологічних хворих вартість електрокардіостимуляторів при оперативному втручанні, для хворих гемофілією закуплено і видано ліки, які знижують ризики кровотечі (фактори 8–9) тощо.

Усього на виконання міської міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я киян» з міського бюджету профінансовано видатки в сумі 62 723,5 тис. грн. Фінансове забезпечення реалізації заходів, передбачених програмою, здійснювалось у межах коштів, отриманих з місцевого бюджету.

Крім того, у 2009 р. відповідно до розпорядження КМДА № 1026 від 09.09.2009 р. «Про використання у 2009 році коштів, передбачених на виконання заходів міської

комплексної програми «Турбота» на 2006–2010 роки» затверджено видатки на виконання заходів, визначених міською програмою «Турбота», в сумі 7310, 2 тис. грн.

Оздоровлено дітей у санаторіях різних регіонів України, проведено заходи, спрямовані на попередження та лікування захворювань. Придбано путівок для лікування дітей у санаторіях, профілі яких відсутні в системі ГУОЗ та МЗ, на суму 1247,5 тис. грн.

*Заходи щодо структурної перебудови.* За дорученням КМДА фахівцями ГУОЗ та МЗ із залученням працівників НДІ на початку 2007 р. ретельно проаналізовано систему управління, організаційну структуру, ефективність використання коштів в охороні здоров'я міста.

За результатами проведеного аналізу виявлено ряд суттєвих недоліків в управлінні системою охорони здоров'я міста.

Все це обумовило нагальну потребу у змінах форм господарювання та управління мережею лікувальних закладів.

На виконання рішення Київради за № 290/347 від 19.12.2006 р. «Про оптимізацію системи надання медичної допомоги мешканцям м. Києва» підготовлено, розглянуто та затверджено Концепцію розвитку охорони здоров'я та інші документи стосовно подальшого розвитку системи охорони здоров'я міста (рішення Київради за № 456/1117 від 26.04.2007 р.).

Керуючись Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», яким передбачено повноваження місцевих органів самоврядування щодо створення, ліквідації та реорганізації закладів охорони здоров'я, які засновані на комунальній власності територіальної громади, Київрада прийняла рішення за № 728/1389 від 24.05.2007 р. «Про створення ТМО м. Києва».

ТМО здійснюють свою діяльність відповідно до затверджених статутів Київською міською радою.

Відповідно до наказу МОЗ України № 385 від 28.10.2002 р. «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів у закладах охорони здоров'я» до складу ТМО м. Києва входять ЛПУ, які є юридичними особами та функціонально і організаційно пов'язані між собою.

Статутною діяльністю ТМО визначено:

- оперативне управління, організаційно-методичне управління підпорядкованих установ охорони здоров'я;
- фінансування підпорядкованих установ охорони здоров'я як розпорядника бюджетних коштів нижчого рівня з мережею;
- контроль за ефективним використанням фінансових і трудових ресурсів.

Усі ці заходи з часу їх реалізації засвідчили свої переваги:

- можливість проведення єдиної бюджетно-фінансової політики виключно в інтересах киян незалежно від місця проживання пацієнтів;
- оптимізація мережі та ліжкового фонду залежно від рівня захворюваності населення та зручності отримання медичної допомоги;
- ефективне використання медичного обладнання з урахуванням його раціонального перерозподілу між лікувальними закладами;

– можливість проведення єдиної кадрової політики – навчання лікарів і СМП, перерозподіл кадрових ресурсів залежно від необхідності між стаціонарними та амбулаторно-поліклінічними закладами;

– забезпечено наступність у роботі амбулаторно-поліклінічних і стаціонарних закладів;

– можливість виконання ст. 38 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» щодо вільного вибору пацієнтом лікувальної установи та лікаря незалежно від місця проживання та рівня бюджетного фінансування.

Все це дало змогу реалізувати основні завдання КМДА щодо створення належних умов діяльності установ з метою максимального забезпечення потреб столиці в доступній та якісній медичній допомозі в умовах єдиного медичного простору, враховуючи стратегічні напрямки Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 р., затвердженого постановою КМУ у 2007 р.

З часу запровадження нової моделі системи управління охороною здоров'я міста та створення ТМО, є всі підстави стверджувати про її ефективність, про що свідчать показники здоров'я населення та діяльності закладів охорони здоров'я.

Здобутками системи охорони здоров'я можна вважати відкриття таких об'єктів, які функціонують на повну потужність. У 2009 р. на базі ДКЛ №7 створено дитяче нейрохірургічне відділення. Відремонтовано приймальне відділення та відділення реанімації в лікарні швидкої медичної допомоги.

*Зміцнення матеріально-технічної бази.* Через непередбачені для бюджету міста наслідки світової фінансової кризи, які призвели до зриву плану наповнення дохідної частини по спеціальному фонду міського бюджету, заплановані заходи щодо будівництва, реконструкції та капітального ремонту медичних об'єктів в більшій частині не реалізовано. Компенсувати зриви планів потрібно буде протягом наступних років.

Згідно з Програмою соціально-економічного розвитку міста на 2009 р., планувалось виділення з міського бюджету коштів на будівництво, реконструкцію та проектування медичних закладів в обсязі 78,2 млн грн.

Основними об'єктами програми визначено 3 об'єкти:

- створення центру із застосуванням ПЕТ-технології для раннього виявлення онкологічних захворювань на території існуючої Київської міської онкологічної лікарні;
- реконструкція корпусів Київської МКЛ № 14 під Київський міський центр крові;
- реконструкція з розширенням будівель центру інфекційних хвороб Олександрівської клінічної лікарні.

Через фінансову кризу обсяг фінансування за минулий рік становив лише 22,2 млн грн (28% від запланованого обсягу).

Усі заходи, які забезпечували можливість отримання коштів Стабілізаційного фонду, що передбачено постановою КМУ, структурними підрозділами КМДА та ГУОЗ, проведено в повному обсязі, але кошти не надійшли.

КМДА направила відповідні запити до КМУ і Мінфіну України щодо виділення з Державного бюджету протягом 2010 р. на будівництво та реконструкцію зазначених об'єктів 130,0 млн грн:

- будівництво центру із застосуванням ПЕТ-технології для раннього виявлення онкологічних захворювань – 70,0 млн грн;
- першу чергу будівництва (реконструкції) центру інфекційних хвороб Олександрівської клінічної лікарні – 30,0 млн грн;
- реконструкцію корпусів МКЛ №14 для розміщення Київського міського центру крові – 30,0 млн грн.

На виконання Закону України «Про організацію та проведення фінальної частини чемпіонату Європи 2012 р. з футболу в Україні», а також вимог УЄФА ГУОЗ провело значну за обсягом і значущістю роботу.

Постановою КМУ № 107 від 22.02.2008 р. «Про затвердження Державної цільової програми підготовки та проведення в Україні фінальної частини чемпіонату Європи 2012 року з футболу» передбачено 7 об'єктів та затверджено загальний обсяг фінансування цієї програми – 1,8 млрд грн.

Розроблено Медичну концепцію міста в рамках підготовки та проведення в Україні фінальної частини чемпіонату Європи 2012 р. з футболу.

Згідно з Постановою КМУ № 793 від 22.07.2009 р. «Про внесення змін до деяких актів Кабінету Міністрів України» план 2010 р. має становити 241,5 млн грн, у т.ч.:

- 235,5 млн грн – з міського бюджету;
- 6,0 млн грн – з Державного бюджету.

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

Основними завданнями ГУОЗ та МЗ, ТМО, ЛПЗ є підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я шляхом:

- удосконалення механізмів управління, координації та взаємодії ЛПЗ;
- підвищення ефективності системи охорони здоров'я через переорієнтацію обсягів медичної допомоги на амбулаторно-поліклінічний рівень;
- продовження роботи з реструктуризації галузі з метою ліквідації диспропорцій у розвитку різних видів медичної допомоги, раціоналізації амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги;
- забезпечення доступності високотехнологічної (дороговартісної) медичної допомоги за рахунок впровадження нових технологій, зменшення часу очікування цих видів допомоги населенню незалежно від соціального статусу і місця проживання;
- визначення пріоритетними заходів, спрямованих на попередження смерті та надання медичної допомоги у критичних для життя станах, медичну допомогу при інфекційних захворюваннях, заходи з імунопрофілактики, надання медичної допомоги дітям та матерям;
- перетворень ЛПЗ в нові організаційно-правові форми, що сприятиме відходу від постатейної моделі фінансування і дасть змогу самостійно формувати дохідну та витратну частини бюджету лікувальних закладів.

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

Основним завданням на 2010 р. в галузі охорони здоров'я є розробка міських заходів щодо виконання Загальнодержавної програми розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини на період до 2011 року, затвердженої відповідним Законом України в січні

2010 р. Найближчим часом заплановано підготувати міську Програму «Про забезпечення умов по створенню амбулаторій сімейної медицини в місті Києві».

Для повноцінного функціонування галузі слід:

- провести організаційно-структурні перетворення на кожному рівні (первинному, вторинному, третинному);
- підвищити ефективність системи фінансування і витрат у галузі;
- підвищити доступність ліків;
- запровадити професійний менеджмент;
- проводити постійний моніторинг та аналіз здоров'я населення, доступності медичної допомоги, ефективності антикризових заходів.

Впровадження пропозицій МОЗ України щодо реформування галузі сприятиме досягненню визначених завдань.

### 9.27. м. Севастополь

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

*Мережа закладів.* Станом на 31.12.2009 р. мережа міських закладів охорони здоров'я включала:

- стаціонари на 2988 ліжок (10 лікарень і 3 диспансери);
- поліклініки на 6930 відвідувань на зміну (самостійні та у складі лікарень);
- станції швидкої медичної допомоги, судово-медичної експертизи, Центр переливання крові, лікарсько-фізкультурний диспансер тощо.

*Показники діяльності системи.* Останніми роками в галузі проводилася планомірна реструктуризація мережі з переорієнтацією на ПМСД.

У 2009 р. планову потужність поліклінічної ланки скорочено на 3% за рахунок реорганізації стоматологічної поліклініки №3 у стоматологічне відділення. Чисельність ліжок у стаціонарах скорочено на 2% і приведено до відповідного соціального нормативу для міста (79,0 ліжок на 10 тис. населення) (табл. 9.27.1).

Таблиця 9.27.1

Діяльність лікувально-профілактичних закладів у 2008–2009 рр. (тис.)

Показник	Рік	
	2008	2009
Лікарські відвідування	4072,5	4007,8
Виїзди бригад станцій швидкої медичної допомоги	138,6	137,6 с
Госпіталізації	85,1	84,0
Хірургічні втручання	25,7	23,8

Число відвідувань лікаря на одного жителя у 2009 р. становило 10,6 (на рівні середнього українського показника).

У 2009 р. порівняно з 2008 р. зафіксовано зменшення кількості виїздів бригад станцій швидкої медичної допомоги на 1 тис. і рівня госпіталізації – на 1,1 тис. Зниження на 8,0% кількості хірургічних втручань (відповідно 23,8 і 25,7) обумовлене зміною порядку статистичного обліку ряду ендоскопічних втручань. Середня тривалість



стаціонарного етапу лікування на 7% була нижчою, а обіг ліжка – на 9% вищим за середньоукраїнський показник (відповідно 11,9 і 12,8; 28,2 і 25,8 ліжко-дня).

Діагностична активність у стаціонарі була вищою за середньоукраїнський показник (рентгенологічні та лабораторні обстеження) (табл. 9.27.2).

Таблиця 9.27.2

Рентгенологічні та лабораторні обстеження у 2007–2009 рр.  
(на одного стаціонарного хворого)

Адміністративна територія	Рік		
	2007	2008	2009
<i>Число рентгенологічних обстежень</i>			
Севастополь	0,9	1,1	1,1
Україна	0,7	0,7	–
<i>Число лабораторних обстежень</i>			
Севастополь	50	47	50
Україна	34	35	–

Рівень хірургічної активності у місті в середньому на 20–25% перевищив середньоукраїнський показник. Зниження кількості операцій (з 660 у 2008 р. до 629 у 2009 р.) обумовлене зміною порядку статистичного обліку ряду ендоскопічних втручань.

Післяопераційна летальність – показник, який демонструє якість медичної допомоги та її безпосередній вплив на громадське здоров'я. У місті він на 20–25% нижчий за середньоукраїнський (2009 р. – 0,49).

Незважаючи на введення до складу ЛПЗ хоспісного відділення, показник лікарняної летальності за останні 3 роки залишається відносно стабільним (2009 р. – 1,72).

Одним з важливих якісних критеріїв діяльності галузі охорони здоров'я є кількість звернень громадян. У 2005–2009 рр. загальне число звернень (заяви, прохання, пропозиції та скарги) скоротилося на 27% (з 423 до 307), а кількість скарг – удвічі (з 23 до 11).

З 2007 р. у місті число пологів зросло в 1,1 разу (2009 р. – 4232), кількість абортів за цей період зросла у стільки ж разів (2009 р. – 2260) (рис. 9.27.1).

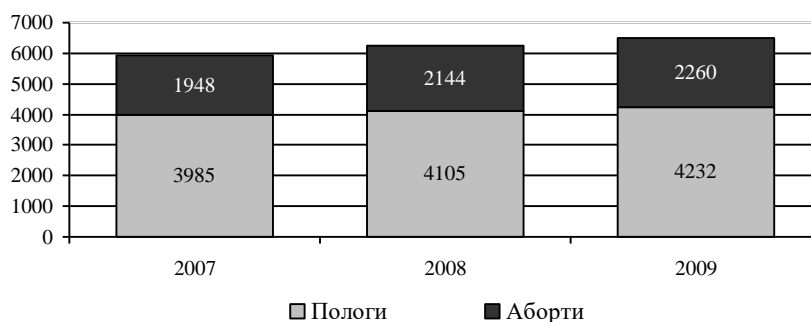


Рис. 9.27.1. Кількість пологів та абортів у динаміці за 2007–2009 рр.

У зв'язку з переходом на європейські стандарти обліку новонароджених (з 22 тижнів) значно підвищилися вимоги до якості спостереження за здоров'ям плоду і майбутньої мами. Це – своєчасність постановки на облік і різні види скринінгових обстежень (табл. 9.27.3).

Скринінгові обстеження вагітних у 2007–2009 рр.

Заходи	Рік		
	2007	2008	2009
Взяття вагітних під спостереження до 12 тижнів вагітності	85,3	86,0	86,0
Огляд вагітних терапевтом	99,2	99,4	100,0
Дворазове УЗД до 28 тижнів вагітності	92,1	92,4	95,0
Дворазове обстеження на RW до 30 тижнів вагітності	98,1	98,3	98,4
Дворазове обстеження на ВІЛ до 30 тижнів вагітності	98,6	96,2	98,8

Впровадження сучасних технологій допомоги породіллі, переоснащення сучасним медичним обладнанням, навчання персоналу і злагоджена робота всіх задіяних служб дали змогу скоротити показник дитячої смертності з 12,8 у 2007 р. та утримувати його на відносно низькому рівні: у 2008 р. – 7,49, у 2009 р. – 8,01 (рис. 9.27.2).

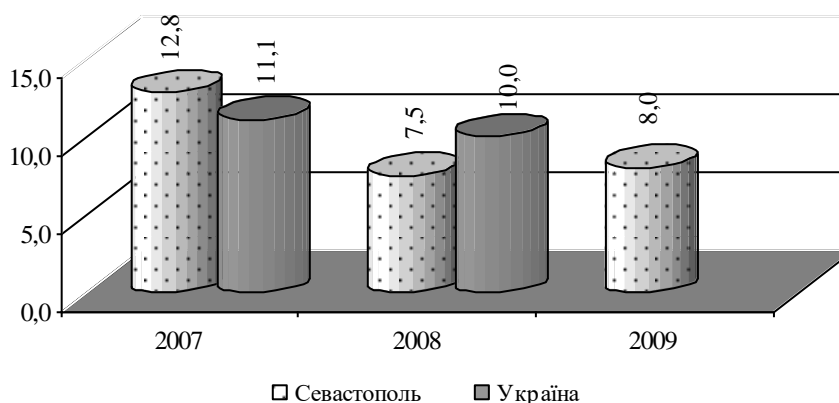


Рис. 9.27.2. Дитяча смертність у динаміці за 2007–2009 рр. (на 1000 народжених живими)

У 2009 р. МЛ № 5 (ЦОЗМіД), дитячі поліклініки № 1 і № 2 повною мірою підтвердили статус «Лікарня, доброзичлива до дитини».

З 1980 р. спостерігалось зниження рівня материнської смертності, у 2004–2008 р. не зареєстровано жодного її випадку, а у 2009 р. зафіксовано смерть 2 жінок: одна померла внаслідок позаматкової вагітності, друга – внаслідок гострої вірусної пневмонії.

У місті зареєстровано зниження рівня своєчасності первинного вакцинального комплексу дітям до першого року: якщо у 2008 р. цей показник становив 97,15%, що повністю відповідало рекомендаціям ВООЗ, то у 2009 р. – лише 92,29%. Основними причинами невиконання плану були невчасність і нерегулярність централізованих поставок вакцин у ЛПЗ міста і відмови батьків від щеплень.

У таблиці 9.27.4 наведено основні результати реалізації міських заходів медико-соціальної допомоги ветеранам Великої Вітчизняної війни.

Незважаючи на зростання фінансування (на 73% – з 4,51 млн грн у 2007 р. до 7,79 млн грн у 2009 р.), число ветеранів Великої Вітчизняної війни, які отримали той чи інший вид медичної допомоги, скоротилося на 22%. Таким чином, збільшення бюджетних асигнувань не компенсує фактичного зростання цін на медикаменти і витратні матеріали, необхідні для лікування ветеранів.

Таблиця 9.27.4

## Медична допомога ветеранам Великої Вітчизняної війни у 2007–2009 рр.

Показник	Рік		
	2007	2008	2009
Зубопротезування (чол.)	1190	1944	438
Слухопротезування (чол.)	365	342	316
Імплантація кришталіка (чол.)	103	90	40
Пільгові ліки (тис. грн)	2863,2	3575,4	5999,9
Проліковано у військово-морському госпіталі Чорноморського Флоту РФ (чол.)	840	-	-
Проліковано у відділенні ветеранів МЛІ № 3 (чол.)	905	1232	1199
Проліковано у військово-морському госпіталі військово-морських сил України (чол.)	328	964	356
Бюджетні витрати (тис. грн)	4506,7	5586,9	7798,9

Непрямою ознакою результативності медичної допомоги ветеранам Великої Вітчизняної війни є тривалість життя. У 1990–2009 рр. число осіб віком 80 років і старших зросло практично удвічі (з 5455 до 11325). Середня очікувана тривалість життя при народженні – 68,9 року.

*Кадрова політика.* У 2009 р. кількість лікарів становила 1583 особи; СМП – 3137 чоловік. У процесі реструктуризації галузі за період 1990–2009 рр. скоротилася чисельність лікарів на 26% (з 56,6 до 41,9 на 10 тис. населення), СМП – на 35% (з 127,6 до 83,0 на 10 тис. населення) (рис. 9.27.3).

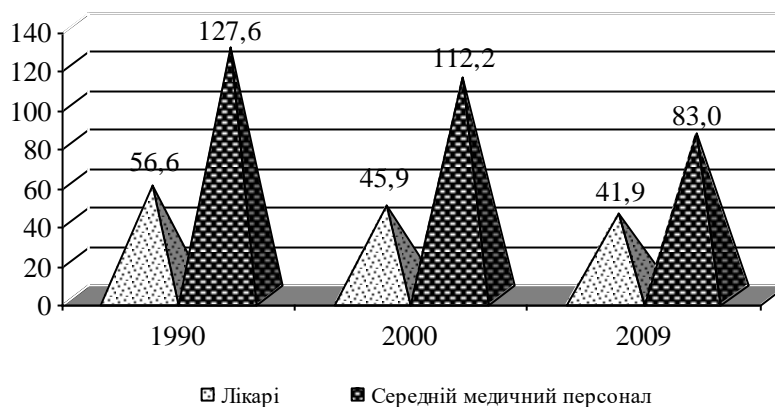


Рис. 9.27.3. Чисельність лікарів і середнього медичного персоналу у динаміці за 1990–2009 рр. (на 10 тис. населення)

У цілому станом на 31.12.2009 р. рівень забезпеченості населення регіону медичними кадрами залишався на рівні середніх українських показників. Проте упродовж останніх років спостерігався істотний відтік кадрів. При загальній укомплектованості фізичними особами лікарських посад (76,7%) катастрофічно не вистачало лікарів-лаборантів (18%), дільничних терапевтів (57%), неонатологів (62%), фтизіатрів (75%).

Тільки вакансії стоматологів і дерматовенерологів укомплектовано на 88% і вище. У 2009 р. практично кожний 3-ий медичний працівник – пенсіонер. Питома вага пенсіонерів досягла серед лікарів 35,9%, серед СМП – 28,3%.

Причина відтоку кадрів – зниження соціального статусу медичного працівника, вкрай низька заробітна плата, відсутність житла для молодих фахівців, зношеність матеріально-технічної бази лікарень.

Незважаючи на те, що в галузевій структурі бюджетних витрат відрахування на заробітну плату становили 75%, її рівень залишається одним з найнижчих у місті: у 2009 р. середня заробітна плата в галузі дорівнювала 1402,8 грн, середня заробітна плата по місту – 1882 грн, тобто майже удвічі нижча за визначену законодавством.

З метою підвищення економічної мотивації дільничної служби ПМСД з 2008 р. міською Радою затверджено і в 2009 р. збережено 10-відсоткову надбавку до посадового окладу дільничних лікарів і медичних сестер.

*Впровадження сімейної медицини.* Укомплектованість лікарями ЗП/СМ вища за середньоміський рівень (85%). У 2009 р. збільшилася питома вага штатних посад ЗП/СМ серед усіх лікарів ПМСД на 32% (з 85,75 до 270,25).

Продовжується будівництво поліклініки ЗП/СМ у Бухті Козачій; розпочато капітальний ремонт лікарської амбулаторії у 5-му мікрорайоні.

*Фінансування галузі охорони здоров'я.* Впродовж останніх років бюджетне фінансування галузі становить близько 50–55% від нормативної потреби. Збільшення коштів, які виділяються з бюджету, пропорційне процесам інфляції, і не в змозі суттєво змінити ситуацію.

Усього на забезпечення діяльності галузі охорони здоров'я у 2009 р. з міського бюджету виділено 243,5 млн грн (59% від фактичної потреби). Власні надходження ЛПЗ становили 14,2 млн грн. За рахунок централізованих поставок МОЗ (Державний бюджет) МЛ отримали медикаментів і медичного обладнання на суму 18,7 млн грн.

Критичне недофінансування галузі призвело до неадекватного розподілу бюджетних коштів: заробітна плата з комунальними витратами – 82%; медикаменти – 9%; харчування – 2%; інші витрати – 7%.

*Виконання державних програм.* На сьогоднішній день реалізуються 15 цільових програм. П'ять із них – як регіональні програми, десять – як комплексні заходи з реалізації державних програм.

#### Національна програма боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2007–2011 роки.

У 2009 р. захворюваність на туберкульоз залишалася на високому рівні (на 100 тис. населення), хоча і спостерігалось деяке зниження порівняно з 2008 р. на 2,8% (2008 р. – 67,0; 2009 р. – 65,1). Відмічено високий рівень захворюваності на бактеріальний туберкульоз (2008 р. – 29,9; 2009 р. – 29,6), хоча було незначне зниження (-1%).

У 2009 р. зафіксовано зниження рівня смертності від туберкульозу порівняно з 2008 р. з 22,3 до 14,3 на 100 тис. населення (-35,9%). Дітей, померлих від туберкульозу, в 2008–2009 рр. не зареєстровано.

У 2009 р. зросла кількість осіб з виявленим ВІЛ-асоційованим туберкульозом з 43 до 51, питома вага хворих з даною патологією серед вперше виявлених становила 20,9 (2008 р. – 17,0). Захворюваність на ВІЛ-асоційований туберкульоз дорівнювала 13,5 на 100 тис. населення, у 2008 р. – 11,4 (+18,4). Заходи щодо профілактики і раннього виявлення туберкульозу виконано в повному обсязі.

Придбано рентгенологічний діагностичний комплекс з цифровою обробкою зображення РДК-ВСМ на 2 робочі місця (619 тис. грн).

Програма профілактики ВІЛ/СНІДу закладами охорони здоров'я

Робота з протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в місті проводиться в тісному партнерстві всіх зацікавлених державних установ і громадських організацій.

Сьогодні проводиться робота щодо розробки регіональної програми з протидії ВІЛ/СНІДу на 2009–2013 рр. відповідно до Закону України № 1026-VI від 19.02.2009 р.

Основні пріоритетні напрямки роботи установ охорони здоров'я в 2009 р.:

- введення пацієнтів в антиретровірусну терапію;
- організація якісного до- і післятестового консультування, відповідно до вимог наказів МОЗ України № 415 від 19.08.2005 р. і № 446 від 06.07.2006 р.;
- проведення заходів щодо захисту донорської крові;
- забезпечення профілактики вертикальної передачі ВІЛ.

У 2009 р. у місті не зареєстровано жодного випадку передачі ВІЛ через донорську кров і «професійного» інфікування.

У місті за 2009 р. зафіксовано:

1) 255 випадків ВІЛ з уперше в житті встановленим діагнозом (інтенсивний показник – 67,5 на 100 тис. населення; у 2008 р. – 222 випадки (інтенсивний показник – 58,8 на 100 тис. населення);

2) 85 випадків СНІДу з уперше в житті встановленим діагнозом (22,5 на 100 тис. населення), у 2008 р. – 63 випадки (16,7 на 100 тис. населення);

3) 55 смертей від СНІДу (14,6 на 100 тис. населення); у 2008 р. – 49 смертей (13,0 на 100 тис. населення).

Станом на 31.12.2009 р. на диспансерному обліку в СНІД-центрі спостерігалася 1381 особа, з них 215 чоловік з діагнозом СНІД. Введено в антиретровірусну терапію 331 дорослого пацієнта і 23 дітей на базі міського СНІД-центру. З березня 2009 р. впроваджено замісну підтримувальну терапію для споживачів ін'єкційних наркотиків з наркотичною залежністю від опію. На даний час на замісній підтримувальній терапії знаходиться 72 пацієнти.

Програма «Онкологія». Однією з актуальних проблем як в цілому по Україні так і в місті зокрема є онкозахворюваність населення. Місто посідає, як і раніше, перше місце в Україні за рівнем онкозахворюваності (табл. 9.27.5).

Таблиця 9.27.5

Показники онкозахворюваності населення у 2008–2009 рр.

Показник	Рік	
	2008	2009
<i>Захворюваність на онкопатологію та смертність від неї, усього та на 100 тис. населення</i>		
Захворюваність (первинна)	1639 (424,6)	1654 (437,4)
Смертність населення від онкопатології	967 (258,1)	1052 (278,2)
<i>Питома вага злоякісних новоутворень, виявлених вперше</i>		
III стадія (візуальні форми)	3,9	3,5
IV стадія	20,0	14,7
<i>Онкохворі, які перебували на обліку</i>		
Всього	12790	13385
на 100 тис. населення	3388,1	3540,0

Летальність до року – один з інтегральних показників, який дає змогу комплексно оцінити стан онкологічної допомоги, у т.ч. діяльність діагностичної та лікувальної роботи в місті та виявлення цієї патології, що має тенденцію до зниження, як і в цілому по Україні (табл. 9.27.6).

Таблиця 9.27.6

Показник летальності у 2006–2009 рр. (%)

Адміністративна територія	Рік			
	2006	2007	2008	2009
Севастополь	33,8	32,2	33,4	31,4
Україна	36,4	36,1	35,1	-

Прожили з онкопатологією 5 і більше років: 2005 р. – 59,5%; 2006 р. – 60,4%; 2007 р. – 61,7%; 2008 р. – 62,8% (8032 чол.), 2009 р. – 64,2% (8597 чол.).

У 2009 р. збільшилося число хворих, виявлених при профоглядах, – 28,4% (2008 р. – 26,0%). Крім того, зросла кількість хворих, у яких виявлено рак шийки матки *in situ* («рак на місці») – 53 особи (2008 р. – 41).

Протягом 2009 р. спостерігалось зменшення кількості онкохворих з IV стадією, первинних онкохворих, взятих на облік, а також померлих від онкології.

Продовжується поповнення канцер-реєстру, що є складовою частиною Національного Українського канцер-реєстру. Лікувально-діагностичний процес здійснюється відповідно до стандартів.

У місті є три мамографи для скринінгу патології молочної залози і один діагностичний мамограф у міському онкологічному диспансері.

Мамографічний центр знаходиться в онкологічному диспансері. Функціонує хоспіс, у якому в 2009 р. перебувало 92 пацієнти.

За 2009 р. отримано протипухлинних ліків на 966,6 тис. грн. Розробляється паспорт онкологічного диспансеру.

З метою поліпшення ранньої діагностики раку постійно проводиться навчання медичного персоналу ЛПЗ, а також робота щодо обізнаності населення про захворювання на рак через ЗМІ.

«Комплексні заходи розвитку дитячої кардіохірургічної служби».

На базі кардіоревматологічного кабінету консультативної поліклініки МЛ № 5 знаходиться на обліку 207 дітей, з них 17 підлітків, 29 дітей до 1 року. Взято на облік за звітний період 44 дитини (з них 21 дитина до 1 року). При встановленні у дитини природжених вад серця її вчасно направляють до Київського науково-практичного центру дитячої кардіології та кардіохірургії.

За 2009 р. у Київському науково-практичному центрі дитячої кардіології та кардіохірургії прооперовано 18 дітей з м. Севастополя, з них 3 малюки до 1 року, консультативну допомогу отримали 62 дитини. Усього проконсультовано 115 дітей, з них в Інституті кардіохірургії і трансплантології м. Києва – 14 дітей, в Київському міському центрі серця – 21, в Інституті серцево-судинної хірургії – 16 дітей.

Програма профілактики та лікування артеріальної гіпертонії в Україні 1999–2010 рр.

У рамках програми організовано раннє виявлення, диспансерне спостереження та лікування пацієнтів з патологією органів системи кровообігу (табл. 9.27.7).

Таблиця 9.27.7

Захворюваність і поширеність хвороб органів системи кровообігу (на 100 тис. населення)

Показник	Захворюваність			Поширеність		
	Гіпертонічна хвороба (всі форми)	Цереброваскулярні хвороби	Ішемічна хвороба серця	Гіпертонічна хвороба (всі форми)	Цереброваскулярні хвороби	Ішемічна хвороба серця
2008	1239,7	627,87	694,25	37 766,08	19 156,4	24 050,51
2009	1274,7	599,4	720,7	38 028,7	18 500,9	23 970,9
Динаміка (%)	+2,82	+2,82	+3,81	+0,70	-3,42	-0,33

Організовано практично стовідсоткову госпіталізацію хворих з гострою цереброваскулярною та коронарною патологією до стаціонарів.

Питання невідкладної допомоги при гострій серцево-судинній та цереброваскулярній патології в місті відпрацьовано на досить високому рівні. Істотно розширено діагностичні можливості МРТ- і КТ-діагностики. Продовжується будівництво відділення інтервенційної кардіології.

Первинна інвалідність осіб працездатного віку у 2007–2009 рр. внаслідок хвороб органів системи кровообігу наведена в табл. 9.27.8.

Таблиця 9.27.8

Первинна інвалідність осіб працездатного віку у 2007–2009 рр.  
(на 10 тис. населення працездатного віку)

Хвороба	м. Севастополь			Україна		
	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.
Гіпертонічна хвороба	0,09	-	0,04	1,0	0,8	нс
Ішемічна хвороба серця	2,4	2,8	2,3	3,9	3,8	нс
Цереброваскулярні хвороби	3,2	2,7	3,2	4,2	4,1	нс

Регіональна програми капітальних ремонтів ЛПЗ. Упродовж 3 останніх років реалізується Програма капітальних ремонтів ЛПЗ. Освоєння у 2007 р. – 11,5 млн грн, у 2008 р. – 12,5 млн грн, у 2009 р. – 9,07 млн грн (за всіма джерелами фінансування) дало змогу провести або розпочати комплексні ремонти у відділеннях практично всіх лікарень, які найбільше цього потребують.

Проте реалізація програми в необхідному обсязі – під загрозою зриву. Причинами є неповне фінансування, зростання цін на ремонтні роботи – з 500 грн у 2006 р. до 2000 грн у 2009 р. за 1 м<sup>2</sup> (рис. 9.27.4).

У 2009 р. планувалося завершення будівництва поліклініки ЗП/СМ (на 250 відвідувань на зміну) в Бухті Козачій, а також відділення ендovasкулярної хірургії, значення яких для підвищення доступності населення до первинної і спеціалізованої медичної допомоги важко переоцінити. Завершення будівництва цих об'єктів (а також ФАП у с. Фронтове) перенесено на 2010 р.

Крім того, у 2009 р. планувалося забезпечення 2 стаціонарів (МЛ № 1 та № 7) джерелами безперебійного електропостачання. Заплановані роботи щодо підвищення безпеки лікарень не виконано.

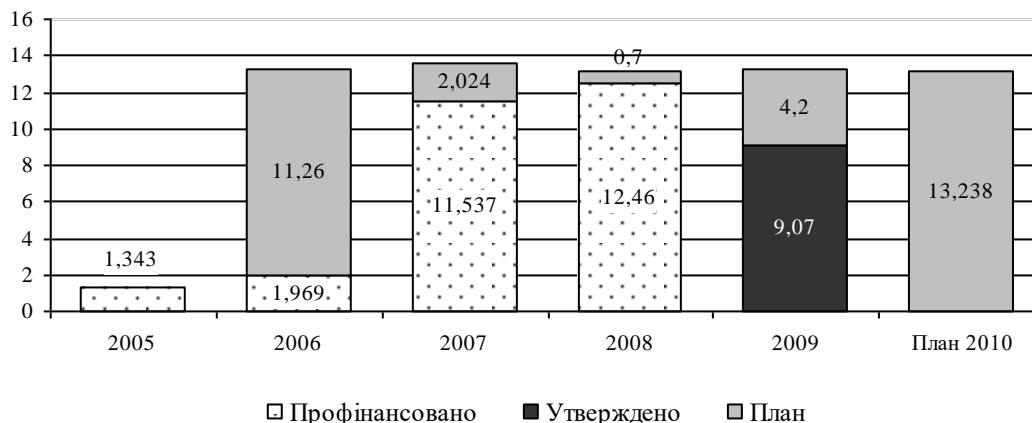


Рис. 9.27.4. Бюджетне фінансування Програми капітальних ремонтів лікувально-профілактичних закладів у 2005–2010 рр. (млн грн)

Крім того, оновлено парк санітарного транспорту: придбано 4 автомобілі швидкої допомоги за рахунок міського бюджету і 2 санітарні автомобілі для СЛА за рахунок Державного бюджету.

*Основні підсумки діяльності галузі у 2009 р.:*

- медична галузь проводила діяльність в умовах вкрай недостатнього бюджетного фінансування (59% від фактичної потреби);
- незважаючи на складні фінансові умови, забезпечено виконання основних обсягів медичної допомоги населенню;
- продовжено впровадження лікувально-діагностичних стандартів, збережено низький рівень післяопераційної летальності;
- продовжено реалізацію цільових медичних програм з профілактики і лікування захворювань;
- продовжено реалізацію регіональної програми капітальних ремонтів ЛПЗ і будівництво сучасних об'єктів охорони здоров'я;
- покращено оснащення ЛПЗ медичним обладнанням і санітарним транспортом.

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

- невідповідність фактичного фінансування нормативним потребам ЛПЗ міста;
- збільшення питомої ваги заробітної плати персоналу і комунальних платежів у фінансуванні галузі охорони здоров'я до 80%;
- законодавча невизначеність порядку надання медичної допомоги в комунальних лікувальних закладах, не забезпеченої бюджетним фінансуванням;
- відсутність у ЛПЗ діючих механізмів використання засобів, які вивільнились у ході реструктуризації галузі;
- недостатня матеріальна оснащеність, зношення матеріально-технічної бази стаціонарів і недостатність засобів для її оновлення;
- низький рівень укомплектованості медичними кадрами (лікарями та медсестрами) структурних підрозділів ЛПЗ міста.
- забезпечення гарантованою Конституцією України безоплатної медичної допомоги населенню в умовах глобальної фінансової кризи і критичного недофінансування поліклінік і лікарень.



З метою оптимізації діяльності ЛПЗ в умовах фінансової кризи керівникам ЛПЗ слід забезпечити неухильне виконання постанови КМУ № 1036 від 26.11.2008 р. «Деякі питання організації бюджетного процесу».

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

- вдосконалення ПМСД з урахуванням сучасних принципів і стандартів та розвиток стаціонарно-замісних технологій;
- реалізація загальнодержавних і регіональних галузевих програм;
- поліпшення матеріально-технічної бази ЛПЗ;
- дооснащення Центру охорони здоров'я матери і дитини сучасним обладнанням для виходжування новонароджених;
- завершення створення Діагностичного центру, відділення ендovasкулярної хірургії.