



**Міністерство охорони здоров'я України**

**Державна установа  
«Український інститут стратегічних досліджень  
МОЗ України»**

**МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНА СИТУАЦІЯ  
ТА ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ  
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ  
В РЕГІОНАЛЬНОМУ АСПЕКТІ.  
2012 РІК**

Київ–2013

УДК 614.2:314.1:001.8

**Медико-демографічна ситуація та основні показники медичної допомоги населенню в регіональному аспекті: підсумки діяльності у 2012 році. – К.: МОЗ України, 2013. – 189 с.**

Видання містить аналіз медико-демографічної ситуації, показники та результати діяльності системи охорони здоров'я України в регіональному аспекті, висвітлено основні досягнення, проблемні питання та перспективи розвитку.

Підготовлено провідними науковцями ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» за участю керівників структурних підрозділів Міністерства охорони здоров'я України з використанням матеріалів наданих керівниками УОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

Призначається для керівників і спеціалістів органів законодавчої та виконавчої влади усіх рівнів, науковців, організаторів охорони здоров'я, медичних працівників, громадськості.

*Підготовлено на основі звітних інформаційно-аналітичних матеріалів за 2012 рік УОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.*

**За редакцією Першого заступника Міністра охорони здоров'я України Моїсеєнко Р.О.**

**Авторський колектив:** Бойко В.Я., Бортко М.П., Брожик В.Л., Буртняк М.М., Василькова Г.М., Ващенко І.С., Галацан О.В., Гінзбург В.Г., Діденко Л.О., Зозуля А.І., Каневський О.С., Клубнікін О.Ю., Кондратюк Н.Ю., Короленко В.М., Крижина Н.П., Крисько М.О., Лисак В.П., Лихотоп Р.Й., Малиш П.М., Моїсеєнко Р.О., Мотовиця Н.Я., Мохорев В.А., Олінійчук М.Д., Павлюк П.О., Петряєва О.Б., Пологов В.І., Ременник О.І., Русняк В.А., Свестун Н.В., Слабкий Г.О., Толстанов О.К., Торбас О.М., Федоренко С.М., Хотіна С.Г., Шевченко М.В., Шкробанець І.Д., Шніцер Р.І., Яценко Ю.Б.

**Комп'ютерний набір та упорядкування:** Кривенко Є.М.

© Міністерство охорони здоров'я України, 2013

© ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», 2013

## ЗМІСТ

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| 1. Автономна Республіка Крим ..... | 2   |
| 2. Вінницька область .....         | 6   |
| 3. Волинська область .....         | 14  |
| 4. Дніпропетровська область .....  | 22  |
| 5. Донецька область .....          | 33  |
| 6. Житомирська область .....       | 40  |
| 7. Закарпатська область .....      | 46  |
| 8. Запорізька область .....        | 54  |
| 9. Івано-Франківська область ..... | 60  |
| 10. Київська область .....         | 70  |
| 11. Кіровоградська область .....   | 76  |
| 12. Луганська область .....        | 84  |
| 13. Львівська область.....         | 90  |
| 14. Миколаївська область .....     | 198 |
| 15. Одеська область .....          | 104 |
| 16. Полтавська область .....       | 111 |
| 17. Рівненська область .....       | 119 |
| 18. Сумська область .....          | 125 |
| 19. Тернопільська область .....    | 130 |
| 20. Харківська область .....       | 135 |
| 21. Херсонська область .....       | 140 |
| 22. Хмельницька область .....      | 145 |
| 23. Черкаська область .....        | 151 |
| 24. Чернівецька область .....      | 158 |
| 25. Чернігівська область .....     | 164 |
| 26. м. Київ .....                  | 171 |
| 27. м. Севастополь .....           | 182 |



## АВТОНОМНА РЕСПУБЛІКА КРИМ

### **Демографічна ситуація та стан здоров'я населення**

Чисельність постійного населення станом на 31.12.2012 р. становила 1954,2 тис. осіб. За 2012 р. в автономії народилося 24702 особи, що складає 12,64 на 1000 населення, та збільшилося проти 2011 р. на 5,58% (11,97 на 1000 населення).

За 2012 р. кількість померлих жителів склала 26945 осіб, що складає 13,79 на 1000 населення, та зменшилася проти 2011 р. на 2,13% (14,09 на 1000 населення). Природний приріст населення за 2012 р. зберігає негативну тенденцію – 1,15 на 1000 населення проти -2,12 за 2011 р., але має позитивну динаміку.

Смертність немовлят за 2012 р. склала 8,64‰ на 1000 народжених живими проти 9,04‰ за 2011 р., зменшення показника на 4,4%, материнська смертність за 2012 р. складає 16,19 на 100 тис., народжених живими проти 34,19 за аналогічний період 2011 р., зменшення на 52,6%.

За 2012 р. рівень захворюваності на туберкульоз збільшився на 0,4% і складає 76,6 на 100 тис. населення (за 2011 р. – 76,3).

Збільшилася захворюваність СНІДом порівняно з 2011 р. з 10,08 до 11,05 випадків 100 тис. населення (на 9,6%), збільшилася захворюваність ВІЛ-інфекцією – з 55,11 до 56,39 випадків 100 тис. населення (на 2,3%).

За 2012 р. захворюваність злоякісними новоутвореннями склала 405,1 на 100 тис. населення проти 370,3 за 2011 р., збільшення на 9,4%

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів і установ.** Загальне число медичних закладів Автономної Республіки Крим, що знаходяться у підпорядкуванні Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, та надають амбулаторно-поліклінічну і стаціонарну допомогу населенню автономії, складають 445 установ, зокрема: 12 республіканських лікарень, 18 міських лікарень, 6 дитячих міських лікарень, 5 диспансерів, 6 родильних будинків, 7 міських поліклінік, 6 стоматологічних поліклінік, 3 госпрозрахункових поліклініки, 1 міська жіноча консультація, 5 санаторіїв, 15 міських амбулаторій, 13 центральних районних лікарень, 6 районних лікарень, 11 дільничних лікарень, 124 сільських лікарських амбулаторій і 182 фельдшерсько-акушерських пунктів та інших лікувальних установ.

В установах охорони здоров'я працює 40667 чоловіка, з них 7399 лікарів, 16170 молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою.

Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами в АР Крим за 2012 р. становить – 74,0%, у тому числі, по міських закладах охорони здоров'я 78,0%, по республіканських – 67,0%, у сільській місцевості – 75,0%, по ЦРЛ – 74,0%, по сільських лікарських амбулаторіях – 74,0%. Укомплектованість штатних посад молодших медичних спеціалістів -90,0%.

Знизилася питома вага атестованих лікарів до 66,0%. Протягом року підвищили кваліфікацію 2552 лікаря усіх спеціальностей (34,5% від загальної кількості).

Усього атестовано 62,0% молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою. За 2012 р. підвищили кваліфікацію 3421 молодших спеціаліста з медичною та фармацевтичною освітою (21,1% від загальної чисельності).

На засадах сімейної медицини надає медичну допомогу населенню 169 закладів сімейної медицини, в яких працює 365 сімейний лікар та 466 медсестри. Сімейними лікарями обслуговується 289 тис. сімей автономії. Укомплектованість посад сімейних лікарів складає 72,3%.

Станом на 31.12.2012 в лікарняних установах автономії розгорнено 15886 ліжок, проліковано 405965 хворих, у т.ч. 131383 сільських жителів і 87611 дітей. Рівень забезпеченості ліжковим фондом на 10 тис. населення склав 81,3 ліжка проти 80,1 за 2011 р. Середнє перебування хворого в лікувально-профілактичних установах склало 12,9 дня проти 13,1 за 2011 р.

Матеріально-технічна забезпеченість закладів охорони здоров'я становить близько 80 відсотків. Постійно проводиться робота по приведенню матеріально-технічної забезпеченості закладів охорони здоров'я у відповідність табелям оснащеності ЛПЗ та структурних підрозділів.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

Потреба на утримання галузі охорони здоров'я Автономної Республіки Крим в 2012 р. становила 1837389,8 тис. грн. Профінансовано за 2012 р. 1795917,8 тис. грн, або 97,7% від плану. Фактичні витрати за 2012 р. з республіканського бюджету склали 631221,9 тис. грн, з місцевих бюджетів міст та районів – 1164695,9 тис. грн. Позабюджетні надходження склали 230382,66 тис. грн, у тому числі: 89316,3 тис. грн (від надходження платних послуг), 70070,1 тис. грн від благодійних (добровільних) внесків та 70996,3 тис. грн. від надходження гуманітарної допомоги. Середня заробітна платня в цілому по галузі складає 2268,4 грн, середня заробітна платня медичних працівників складає 2345,3 грн. Фактичні витрати на одного мешканця у галузі охорони здоров'я – 919,0 грн.

Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим проводиться відповідна робота з енергозбереження в закладах охорони здоров'я.

Здійснюється безперервна робота по вдосконаленню охорони праці у галузі.

Здійснюється систематичний моніторинг та аналіз стану охорони праці та виробничого травматизму в закладах охорони здоров'я. За звітний період зареєстровано 36 випадків травматизму на виробництві. В установах, що мали випадки виробничого травматизму, розроблено комплексні заходи щодо усунення недоліків.

Для безперервної роботи з навчання та перевірки знань з питань охорони праці, якісного проведення всіх видів інструктажів у 2012 р. на базі навчально-курсівих комбінатів пройшли чергове навчання та перевірку знань 466 працівників, з них 72 члени постійно діючих комісій з охорони праці закладів охорони здоров'я.

В галузі охорони здоров'я Автономної Республіки Крим ДТП за участю водіїв медичного та санітарного транспорту за звітний період було зареєстровано три випадки, постраждалих немає.

У 2012 р. в галузі зареєстровано три пожежі:

- 28.05.2012 р. в Джанкойській ЦРЛ о 3 годині 30 хвилин виникла пожежа в каб. №9 відділення медичних оглядів (реєстратура). Причина пожежі – навмисний підпал. Встановлений збиток – 1954 грн.

- 18.09.2012 р. в Євпаторійській міській поліклініці о 23 годині 41 хвилину виникло загоряння в реєстратурі. Площа пожежі – 0,5 кв. м. Причина пожежі – замикання електропроводки. Збитків не встановлено.

- 09.11.2012 р. в КРУ «Клінічна психіатрична лікарня №1» о 3 годині 35 хвилин виникла пожежа в не експлуатується будівлі овочевого сховища. Площа пожежі – 50 кв.м. Причина пожежі – необережне поводження з вогнем не встановленої особи. Збиток – 1871 грн.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

На виконання Указу Президента України від 12.03.2012 №187/2012 «Про Національний план дій на 2012 р. щодо впровадження Програми економічних реформ Президента України на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», наказу Міністерства охорони здоров'я України від 30.08.2010 №735 «Про затвердження примірних етапів реформування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги» Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим проводиться робота щодо реформування галузі охорони здоров'я.

З метою підготовки модернізації другого (вторинного) рівня медичної допомоги на 2013 р. у 2012 р. проведено перший етап аудиту стану надання вторинної медичної допомоги, створено наказ Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим щодо проведення другого етапу клінічного аудиту, також створена комісія Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим для проведення другого етапу клінічного аудиту. Плані

перспективного розвитку закладів охорони здоров'я та уточнення проектів планів-схем госпітальних округів знаходяться у стані розробки.

### **Проблемні питання охорони здоров'я та шляхи їх вирішення**

1. Проводиться вдосконалення організації надання екстреної медичної допомоги населенню Автономної Республіки Крим, що потребує забезпечення приміщенням Кримського республіканського закладу «Територіальний центр екстреної медичної допомоги служби медицини катастроф» (доручення Президента України від 26.07.2010 №1-1/1596. Шлях вирішення – завершення будівництва).

2. З метою поліпшення умов перебування хворих на туберкульоз здійснюється проведення капітального ремонту з реконструкцією Кримського республіканського закладу «Протитуберкульозний диспансер №1». Виконання цього заходу дозволить привести протитуберкульозну установу згідно вимог інфекційного контролю затвердженого наказом МОЗ України від 18.08.2010 №684, покращити умови перебування хворих на туберкульоз у стаціонарі, досягнути 100% рівня госпіталізації, зменшити кількість припиненого лікування до 3%.

3. З метою рішення питання кадрового забезпечення міністерство охорони здоров'я АР Крим прикликло всіх керівників місцевих органів влади про сприяння забезпечення соціальних гарантій щодо працевлаштування молодих спеціалістів. Одним з варіантів може рішення проблеми може стати підвищення квоти цільового прийому сільської молоді до Кримських вищих навчальних закладів.



## ВІННИЦЬКА ОБЛАСТЬ

### **Демографічна ситуація та стан здоров'я населення**

**Характеристика демографічної ситуації.** За звітний період у Вінницькій області зареєстровано сталу динаміку коефіцієнтів народжуваності (зростання з 10,95 до 11,29‰) та показників смертності (в межах 15,4‰). Відбулось зниження рівня малюкової смертності з 10,14 до 8,62 на 1000 народжених живими, на першому місці в її структурі знаходяться перинатальні стани (52,5%), на другому – вроджені вади розвитку (20,5%), на третьому – травми (13,9%). Перинатальна смертність з початку р. склала 9,31 ‰ проти 11,1‰ у 2011 р. Рівень мертвонароджуваності порівняно з попереднім періодом (6,15‰) зменшився і складає 5,2‰. З початку р. зареєстровано 2 випадки материнської смертності, що становить 11,0 на 100 000 народжених живими.

У звітному р. реєструється стабілізація показника смертності населення працездатного віку в межах минулорічного: 416,3 проти 418,6 на 100 тис. населення, у т.ч. чоловіків – 536,9 проти 664,6 та жінок 131,0 проти 157,6 на 100 тис. населення. Зберігається істотне (в 4,0 рази) перевищення рівня смертності чоловіків соціально активного віку від неприродних і водночас попереджуваних причин (нешасні випадки, отруєння, травми).

**Захворюваність населення та поширеність хвороб.** За оперативними даними захворюваність населення області має тенденцію до зростання. Рівень загальної захворюваності зменшився з 22158,8 на 10000 населення у 2011 р. до 21245,5 – у 2012 р. Рівень первинної захворюваності зменшився з 8225,1 на 10000 населення у 2011 р. до 7621,7 – у 2012 р.

В структурі захворюваності 33,7% становлять хвороби органів кровообігу, 7,3% – хвороби органів дихання, хвороби органів травлення – 10,7%, хвороби ендокринної системи – 7,3%.

Різні вікові групи населення суттєво різняться за рівнем загальної і первинної захворюваності. Показник загальної захворюваності дорослого населення зменшився на 3,4%, а первинної – на 7,4%.

Загальна і первинна захворюваність підлітків та дітей зменшилась.

Спостерігається тенденція до зменшення хвороб ендокринної системи, системи кровообігу, органів дихання та травлення, хвороб сечостатевої системи.



Рівень травматизму зменшився з 422,97 на 10000 населення у 2011 р. до 405,61– у 2012 р.

Зареєстровано зростання рівня захворюваності туберкульозом: на кінець 2012 р. показник склав 55,3 на 100 тис. населення проти 54,77 у 2011 р.

Захворюваність злоякісними новоутвореннями залишилась на рівні минулого року і становить 347,05 на 100 тис. населення.

В 2012 р. порівняно з минулим р. зменшилась захворюваність населення області на сифіліс з 18,2 до 13,0 на 100 тис. населення, на гонорею зросла – з 8,81 до 9,8 на 100 тис. населення.

Станом на 01.01.13р. на диспансерному обліку перебувають 1935 ВІЛ-інфікованих осіб, у т.ч. – 622 з приводу СНІДу. З початку епідемії ВІЛ-інфекції у Вінницькій області: офіційно зареєстровано 3647 ВІЛ-інфікованих, з них 1244 встановлено діагноз СНІД.

Померли 711 чоловік (43,77 на 100 тис. населення), у т.ч. від СНІДУ-442 чоловіки.

Від ВІЛ – інфікованих матерів народились 515 дітей, з них 29 ВІЛ-інфіковані, 25 померли від СНІДу.

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів та установ.** Станом на 31.12.2012 р. стаціонарну допомогу населенню надають 55 лікарняних закладів, в яких розташовано 11959 ліжок, у тому числі обласна лікарня на 746 ліжок, обласна дитяча лікарня на 450 ліжок, 4 міські лікарні на 955 ліжок, міська лікарня швидкої допомоги на 310 ліжок, госпіталь для інвалідів Великої Вітчизняної війни на 220 ліжок, 9 спеціалізованих лікарень на 560 ліжок, 27 центральних районних лікарень на 5598 ліжок, 2 пологових будинки – 210 ліжок, 2 психіатричні лікарні – 1620 ліжок, 8 диспансерів – 1260 ліжок, наркологічна лікарня на 30 ліжок.

Амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню області надають 76 лікарських закладів, у тому числі 35 ЦПМСД, до складу яких входять 269 лікарських амбулаторій та 921 ФАП, 41 поліклініка у складі лікарняних закладів, 8 диспансерів, 8 стоматологічних поліклінік.

Крім того, в області функціонує 8 санаторіїв, 1 ФАП, 2 будинки дитини, 1 лікарська амбулаторія, яка не увійшла до складу ЦПМСД.

**Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації.** Для надання медичної допомоги населенню області в закладах охорони здоров'я та підготовки кадрів на кінець 2012 р. працювало 7416 лікарів, із них в закладах підготовки кадрів – 998 осіб(у 2011 р. відповідно: 7519 і 981).

З метою поліпшення первинної медичної допомоги населенню області та розширення можливостей щодо надання їм медичних послуг в області проведено реформування первинної ланки ЛПЗ районів та м. Вінниці і створено 35 ЦПМСД, в яких працює 1530 лікарів та 4791 середніх медичних працівників.

Забезпеченість населення лікарями становить 45,58 на 10 тис. населення.

Питома вага атестованих лікарів становить 71,4% від загальної кількості лікарів.

На кінець 2012 р. в галузі охорони здоров'я області працює 16568 середніх медичних працівників (2011 р. – 16588). Забезпеченість середніми медичними працівниками становить 101,8 на 10000 населення.

Кількість атестованих молодших працівників з медичною освітою становить 10642 і показник атестації склав 64,2%.

**Матеріально-технічна забезпеченість.** В області станом на 31.12.2012 р. функціонує 35 Центрів ПМСД.

Значно покращилась матеріально-технічна база закладів охорони здоров'я первинної мережі.

Протягом 2012 р. із 921 ФАПів відремонтовано 558 ФАПів, що складає 60,5% на суму 3,283 млн грн та 188 лікарських амбулаторій з 262, що складає 71,8%, на суму 8,8 млн грн. Всього використано коштів на ремонтні роботи на первинну ланку 11,5 млн грн.

За рахунок субвенції з державного бюджету на підтримку проведення реформування галузі охорони здоров'я для первинної ланки проведена процедура закупівлі та фактично отримано медичне обладнання, інвентар на суму 50,1 млн грн, а також закуплено 665 комп'ютерів та 35 серверів на суму 8,4 млн грн, що дасть можливість забезпечити робочими місцями усіх лікарів загальної практики сімейної медицини, реєстратури закладів, інформаційно – аналітичні відділи первинної мережі та впровадити реєстр пацієнта у Вінницькій області.

З метою покращення забезпечення автотранспортом мережі закладів охорони здоров'я області, особливо в сільській місцевості, закуплено для Центрів ПМСД 95 автомобілів Geely та 8 скутерів на суму 6,6 млн грн.

Загалом за 2012 р. виконані поточні, капітальні ремонти, реконструкції та будівництва у лікувально–профілактичних закладах області на загальну суму 118,295 млн грн.

Продовжується будівництво хірургічного корпусу обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова. У 2012 р. виділено коштів в сумі 81,25 млн грн, профінансовано коштів 72,25 млн грн. у тому числі:

На реконструкцію з надбудовою другого поверху відділення термінової та планово-консультативної допомоги в «Центрі екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» у 2012 р. виділено коштів в сумі 3,8 млн грн, профінансовано коштів 3,55 млн грн.

Завершена реконструкція будівель під служби обласного бюро судово-медичної експертизи розпочата у 2004 р. Загальна кошторисна вартість будівництва 14,2 млн грн. Будівництво здійснювалось за кошти державного та обласного бюджетів.

На базі Немирівської центральної районної лікарні відкрито сателітне відділення амбулаторного гемодіалізу центру нефрології та діалізу Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І.Пирогова. Для функціонування

даного відділення були проведені ремонтні роботи та закуплено обладнання на суму 1,5 млн грн.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

Консолідований бюджет закладів охорони здоров'я Вінницької області на 2012 р. складає 1466,0 млн грн, у т.ч. на заробітну плату з нарахуваннями – 1088,7 млн грн, медикаменти – 98,7 млн грн, харчування – 30,6 млн грн, енергоносії – 143,6 млн грн.

У 2012 р. галузь профінансована на суму 1452,5 млн грн. або на 99,1% до запланованих видатків, у т.ч. на заробітну плату з нарахуваннями – 1079,2 млн грн, медикаменти – 98,5 млн грн, харчування – 30,5 млн грн, енергоносії – 142,1 млн грн.

За оперативною інформацією закладів охорони здоров'я області заборгованість з виплати заробітної плати відсутня.

Середня заробітна плата медпрацівників галузі за 2012 р. склала 1989 грн, у т.ч. лікарів – 3015 грн, середнього медперсоналу – 2030 грн.

З метою покриття дефіциту коштів загального фонду бюджету заклади охорони здоров'я області у 2012 р. отримали додатково власних надходжень до спеціального фонду в сумі 102,9 млн грн, що на 23,9 млн грн. більше минулорічного показника відповідного періоду, та 7,1% до профінансованих видатків загального фонду.

Майнова діяльність (енергозбереження, охорона праці, ДТП, пожежі; будівництво і реконструкція з вказанням джерел та обсягів фінансування)

На виконання енергозберігаючих заходів по ЛПЗ обласного підпорядкування у 2012 р. освоєно 7,536 млн грн.

За 2012 р. зафіксовано дві дорожньо-транспортні пригоди, що сталися за участю водіїв ЛПЗ Вінницької області. ДТП сталися по вині інших учасників пригоди. Загиблих немає, травмованих 3.

Пожеж та загорянь у 2012 р. не зафіксовано.

За 2012 р. зафіксовано 12 травм виробничого характеру у ЛПЗ Вінницької області.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

У Вінницькій області впроваджується другий етап реформування – структурна перебудови вторинного рівня надання медичної допомоги.

Протягом 2012 р. проведено аналіз мережі лікарень вторинного рівня із застосуванням критеріїв, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.10.2011 №646 «Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві».

В рамках проекту ЄС «COST ACCOUNTING» продовжується економіко – статистичний аналіз діяльності закладів охорони здоров'я області. Триває реалізація заходів щодо оптимізації ліжкового фонду лікувально-профілактичних вторинного рівня, насамперед, за рахунок малопотужних стаціонарних підрозділів з наднормативною кількістю ліжок.

Станом на 31.12.2012 р. ліжковий фонд стаціонарного сектору галузі охорони здоров'я області склав 11959 ліжок, відповідна забезпеченість ліжками – 73,49 на 10 тис. населення.

Протягом 2012 р. відбулась оптимізація мережі, шляхом функціональної диференціації ліжкового фонду скорочено 770 понаднормових ліжок.

Станом на 24 січня 2013 р. здійсненна передача на обласний бюджет цілісних майнових комплексів 22-х центральних районних лікарень, підготовлено матеріали для передачі ЦРЛ ще 2 районів області у власність обласної територіальної громади, які будуть розглянуті чергової сесії обласної Ради в лютому місяці 2013 р.

Спеціалістами управління охорони здоров'я та курортів облдержадміністрації проводиться розробка планів-схем госпітальних округів.

З огляду на формування нової інфраструктури мережі вторинної медичної допомоги, проведена оцінка проблем її кадрового забезпечення. Дільничні терапевти та педіатри, частина вузьких спеціалістів проходять перепідготовку на циклах спеціалізації по загальній практиці сімейної медицини.

Також управлінням охорони здоров'я та курортів облдержадміністрації здійснено моніторинг використання високовартісного обладнання в усіх закладах охорони здоров'я області вторинного рівня, надано попередню оцінку обсягу ресурсного забезпечення цих закладів, медичних потреб.

Закінчено цикл співбесід з головними лікаря ЦРЛ щодо надання пропозицій по створенню закладів вторинного рівня нового типу.

В області розроблено проект плану створення госпітальних округів.

Відповідно до ст. 4 Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», з метою організація надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в умовах закладів охорони здоров'я нового типу та функціонування госпітальних округів, на 2013 р. у Вінницькій області планується створення 4 госпітальних округів, до складу яких ввійдуть 4 багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування.

Всього заплановано створити у Вінницькій області 18 госпітальних округів, до складу яких ввійде 18 багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування, 2 хоспіси, 10 лікарень планового лікування, 4 лікарні відновного лікування.

Впроваджується модернізація екстреної медичної допомоги. Розпочато створення територіального медичного об'єднання екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Здійснюється реформування комунальної установи «Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» – головного закладу служби екстреної медичної допомоги.

Затверджено новий штатний розпис та Статут.

Продовжується робота щодо створення на базі лікарських амбулаторій пунктів швидкої медичної допомоги тимчасового базування для забезпечення дотримання термінів прибуття працівників швидкої допомоги. Станом на 01 січня 2013 р. створено 42 таких пункти.

Відкрито 11 відділень екстреної медичної допомоги на базі центральних районних лікарень.

На сьогоднішній день забезпечення нормативу 10-ти хвилинної транспортної доступності в містах для надання екстреної медичної допомоги складає – 87,6%, а 20-ти хвилинної транспортної доступності в сільській місцевості складає – 78,2%.

Завершується реконструкція з надбудовою другого поверху відділення термінової та планово-консультативної допомоги в «Центрі екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», на що у 2012 р. виділено коштів на загальну суму 3,8 млн грн, порівняно з 2011 р. – 0,88 млн грн. В кошторисі видатків на реконструкцію передбачено також кошти створення централізованої диспетчерської.

18 грудня 2012 р. прийнято рішення сесії обласної Ради щодо створення Бершадської, Могилів-Подільської та Хмільницької станцій швидкої медичної допомоги. Таким чином, на сьогоднішній день в області функціонує 5 станцій швидкої медичної допомоги.

В області відновлено польоти санітарної авіації з залученням літака АН-2 та вертольота Мі-2 на базі комунального підприємства «Аеропорт Вінниця» та Вінницького авіаремонтного заводу, на що виділено 600,0 тис. грн, здійснено вже перших 6 вильотів у віддалені райони та один виліт у м. Ужгород.

За рахунок субвенції із державного бюджету для області на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для швидкої медичної допомоги виділено 11 млн 584 тис. грн, на які закуплено медикаменти та вироби медичного призначення.

Це надасть змогу покращити надання екстреної медичної допомоги із розрахунку 2–6 грн(до реформування галузі) до 27 грн на один виклик у 2013 р.

До Державного агентства з інвестицій та управління національними проектами України надано розрахункові потреби Вінницької області щодо здійснення видатків за видами робіт за бюджетною програмою «Створення оперативно-диспетчерських служб з використанням сучасних GPS-технологій» на загальну суму 8,95 млн грн.

## **Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення**

1. Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І.Пирогова є найстарішою в Україні і функціонує 94 роки. Її заснували з нагоди 100-річчя від дня народження М.І.Пирогова.

На сьогоднішній день в лікарні сконцентровано біля 500 ліжок хірургічного профілю. Упродовж майже століття лікарня перетворилась в багатопрофільну високоспеціалізовану єдину в області лікувальну установу, в якій надається висококваліфікована медична допомога, основою якої є хірургія з 14 напрямків.

У 1992 р. розпочато будівництво хірургічного корпусу на 240 ліжок обласної клінічної лікарні ім. М.І.Пирогова. За весь період будівництва освоєно 125,4 млн грн.

З метою прискорення завершення будівництва хірургічного корпусу обласної лікарні ім. Пирогова в м. Вінниці у 2013 р., необхідно виділити з державного бюджету додатково коштів у сумі 94,0 млн грн, у тому числі для придбання обладнання – 62,0млн грн без ПДВ

2. У 2013 р. згідно до чинного законодавства: Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» від 7 липня 2011 р. №3612-VI, постанови КМУ від 24 жовтня 2012 р. №1113 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві», Національного плану дій щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. у Вінницькій області планується створення перших 4 госпітальних округів з 18 запланованих, до складу яких ввійдуть 4 багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування.

За попередніми розрахунками з метою приведення у відповідність матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я зазначених госпітальних округів до стандартних умов, необхідно виділити додатково 76,0 млн грн. з державного бюджету.

3. З метою продовження у 2013 р. модернізації екстреної медичної допомоги та впровадження у Вінницькій області Національного проекту «ВЧАСНА ДОПОМОГА» необхідно прискорити поставку обладнання та виконання монтажних робіт через Державне агенство з інвестицій та управління національними проектами України для створення оперативно-диспетчерської служби з GPS-навігацією, на що в державному бюджеті 2012 р. передбачено 8 млн 950 тис. грн.

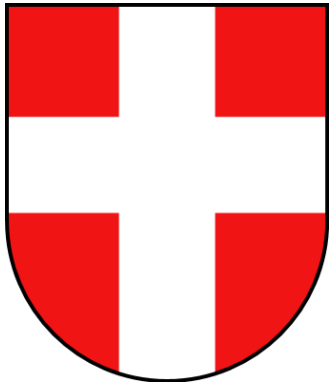
Також для забезпечення служби екстреної медичної допомоги області необхідно додатково ще 150 санітарних автомобілів.

4. У 2012 р. проведена процедура закупівлі, за кошти субвенції з державного бюджету, медичного обладнання, інвентарю, автотранспорту для закладів охорони здоров'я первинного рівня надання меддопомоги.

Фактично у 2012 р. отримано медичне обладнання, інвентар та транспорт на суму 70753,2 тис. грн. Станом на 31.12.2012 р., через відсутність фінансування та коштів на рахунках Державного казначейства України, не оплачено товару на суму 58476,8 тис. грн, у т.ч. малоцінний інвентар на суму 5401,5 тис. грн.

Крім того, через відсутність фінансування з державного бюджету, не отримані автомобілі «Нива» на суму 13341,5 тис. грн у кількості 158 одиниць.

Враховуючи вищевикладене, для забезпечення Центрів ПМСД області зазначеним обладнанням, інвентарем та транспортом, необхідно у 2013 р. передбачити субвенцію з державного бюджету на погашення кредиторської заборгованості в сумі 58476,8 тис. грн. та для оплати автомобілів «Нива» на суму 13341,5 тис. грн.



## ВОЛИНСЬКА ОБЛАСТЬ

### Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

В 2012 р. в області спостерігалась стійка тенденція до зростання показників народжуваності, зниження показників смертності та збільшення природнього приросту населення. Показник народжуваності порівняно з 2011 р. зріс на 4,8% і становить 14,77 на 1000 середньорічного населення. Одночасно показник смертності за 5 останніх років зменшився на 12,6% і становить за 2012 р. 13,19 на 1000 середньорічного населення.

| Показник          | Рік   |       |       |       |       |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                   | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  |
| Народжуваність    | 14,77 | 14,75 | 14,32 | 14,09 | 14,77 |
| Смертність        | 15,05 | 14,11 | 13,85 | 13,34 | 13,19 |
| Природній приріст | -0,28 | +0,64 | +0,47 | +0,75 | +1,58 |

Негативний природний приріст, який спостерігався до 2008 р. включно, з 2009 р. став позитивним і в 2012 р. склав +1,58 на 1000 середньорічного населення.

Народжуваність в сільській місцевості зросла на 3,8% з 15,6 на 1000 відповідного населення в 2008 р. до 16,2. Показник смертності сільського населення за цей же період зменшився на 12,6% з 18,3 до 16,0 і природний приріст в 2012 р. склав +0,2 (2008 р. – 2,7) на 1000 населення.

Демографічні показники міського населення області виглядають наступним чином: народжуваність в 2012 р. складає 13,5 на 1000 відповідного населення, що на 4,0% вище, ніж в 2011 р. Показник смертності міського населення за останні 5 років знизився з 12,0 до 10,8 або на 10,0%. Природний приріст за цей же період зріс в 1,5 рази і склав в 2012 р. +2,9 (2008р. +1,9).

Зростання народжуваності в останні роки, одночасно зі зниженням смертності населення, змінило негативну тенденцію відтворення населення області. Загальна чисельність населення області, починаючи з 2010 р., почала зростати. Порівняно з 2008 р., кількість дорослого населення (18 років і старших) зросла на 4,8 тис. осіб. Тобто, в області, як і в Україні, продовжується процес старіння населення. Кількість працездатного населення за цей же період зменшилась на 0,8 тис. осіб.



За період з 2008 по 2012 рр. на 4,1 тис. зросла кількість дітей до 14 років включно. Кількість дітей 15-17 р. включно, навпаки, зменшилась на 6,6 тис. осіб.

Малюкова смертність за 2012 р. становить 7,0 на 1000 народжених живими, що на 7,9% менше, ніж в 2008 р. – 7,6. Рання неонатальна смертність зменшилась на 1,4% з 2,76 до 2,72 на 1000 народжених живими. Пізня неонатальна смертність зросла на 7,7% і склала 1,26 проти 1,17 на 1000 народжених живими. Постнеонатальна смертність зменшилась на 16,7% до 3,05 проти 3,66 в 2008 р. Перинатальна смертність склала 7,26 проти 8,17 (зменшення показника на 11,1%). Мертвонароджуваність – 4,55 проти 5,43 в 2008 р. (зменшення показника на 16,2%).

Основними причинами смерті дітей до 1-го р. залишаються стани, що виникли в перинатальному періоді – 41,5%, вроджені аномалії – 36,8%, нещасні випадки, отруєння та травми – 11,3%.

Смертність працездатного населення протягом останніх 5-ти років суттєво зменшилась, а саме: з 633,8 до 439,1 на 100 тис. відповідного населення або на 30,7%. Смертність чоловіків працездатного віку в 2012 р. склала 702,7 на 100 тис. відповідного населення, що менше показника за 2008 р. 1028,5 на 31,7%. Смертність жінок працездатного віку за цей же період зменшилась з 212,8 до 157,7 на 100 тис. відповідного населення або на 25,9%.

**Поширеність хвороб та захворюваність населення.** Показники поширеності та захворюваності серед всього населення області за останні 5 років мають тенденцію до зниження. Ця тенденція збереглась і в 2012 р. Зниження показників поширеності захворювань серед всього населення області відбулось на 4,8% та первинної захворюваності на 5,5%.

| Показник       | Рік    |        |        |        |        |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   |
| Поширеність    | 187710 | 188712 | 187089 | 183399 | 178750 |
| Захворюваність | 75691  | 78571  | 76785  | 73804  | 71527  |

В 2012 р. зареєстровано зниження показника поширеності захворювань серед дорослого населення на 4,5% з 185588 в 2008 р. до 177275 на 100 тис. відповідного населення, на 5,7% – серед дитячого населення 0-17 років включно з 194860 до 183804 відповідно. Якщо показник поширеності захворювань серед дітей 0-14 років включно знизився на 7,6% (2008р. – 201378 на 100 тис. відповідного населення; 2012 р. – 186074), то серед дітей 15-17 років включно він зріс на 2,7% з 168068 в 2008 р. до 172676 у звітному.

Первинна захворюваність серед всього населення області зменшилася на 5,5% і становить 71527 на 100 тис. всього населення (2008р. – 75691). Значне зниження захворюваності спостерігається серед населення 18 років та старших: з 60854 в 2008 р. до 56346 у звітному (зменшення показника на 7,4%) та на 3,8% – серед дитячого населення 0-14 років включно. Разом з тим, на 5,8% зріс показник захворюваності дітей 15-17 років включно.

Як і в попередні рр., в структурі поширеності захворювань населення області в 2012 р. перше місце займали хвороби системи кровообігу (28,4%), друге – органи дихання (20,6%), третє – хвороби органів травлення (7,3%). В структурі захворюваності переважали хвороби органів дихання – 44,9%, на другому місці хвороби шкіри і підшкірної клітковини – 6,5%, на третьому травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин – 6,3%.

Починаючи з 2008 р., в області відмічається тенденція до зниження захворюваності на всі форми активного туберкульозу: 2008р. – 65,0; 2009р. – 63,1; 2010 р. – 56,1; 2011 р. – 51,9; 2012 р. – 51,6 на 100 тис. населення.

Поступово стабілізується показник онкологічної захворюваності: 2008р. – 270,7; 2009р. – 270,0; 2010 р. – 275,0; 2011 р. – 284,7; 2012 р. – 279,4 на 100 тис. населення.

Захворюваність на ВІЛ в 2012 р. склала 26,74 на 100 тис. населення (2008р. – 23,60; 2009р. – 25,35; 2010 р. – 20,70; 2011 р. – 27,07). За останні 5 років маємо ріст показника на 13,3%, хоча порівняно з минулим р. він суттєво не змінився.

Захворюваність на СНІД в 2012 р. становить 14,0 на 100 тис. населення (2008р. – 7,45; 2009р. – 7,74; 2010 р. – 9,58; 2011 р. – 12,76). Ріст показника порівняно з 2008 р. в 1,9 рази.

Захворюваність населення області алкогольними психозами, алкоголізмом та наркоманіями в 2012 р. становить 96,8 на 100 тис. населення, що в 1,4 разу менша, ніж в 2008 р. (2008 р. – 138,4). Відповідно спостерігається зниження показників захворюваності на хронічний алкоголізм на 17,4% (2008 р. – 104,4; 2012 р. – 86,2) та в 5 разів від алкогольних психозів (2008 р. – 30,2, 2012 р. – 6,1). Разом з тим, на 22,2% зросла захворюваність населення на наркоманії з 3,87 в 2008р. до 4,73 на 100 тис. населення в 2012 р.

В 2,2 разу знизилася захворюваність сифілісом з 23,9 в 2008 р. до 10,9 на 100 тис. відповідного населення у звітному р., на 24,2% – гонореею з 15,8 до 11,97 відповідно.

На 7,6% в 2012 р. знизився показник первинного виходу на інвалідність дорослого населення області, який становить 46,4 на 10 тис. відповідного населення проти 50,2 в 2008 р. Первинний вихід на інвалідність дорослого населення працездатного віку – 54,8 на 10 тис. відповідного населення, що на 11,5% менше, ніж у 2008 р. – 61,9.

В області вдалось стабілізувати показник первинної інвалідності серед дитячого населення до 18 років і становить 24,6 на 10 тис. дітей.

### **Ресурси охорони здоров'я**

Станом на 31.12.2012 р. в системі охорони здоров'я Волинської області функціонує 50 лікарняних закладів, що надають стаціонарну допомогу населенню, у т.ч.: 15 центральних районних лікарень, 7 районних лікарень, 7 дільничних лікарень, 4 міські лікарні, 2 пологових будинки, 2 психіатричні лікарні, 3 туберкульозні лікарні для дорослих, обласна інфекційна лікарня для дорослих, обласна клінічна лікарня для дорослих, обласна клінічна

дитяча лікарня, дитяча міська лікарня, госпіталь для ІВ, обласна лікарня “Хоспіс”, 3 обласні диспансери – протитуберкульозний, онкологічний, наркологічний. В них розгорнуто 8206 ліжок, що складає 79,22 на 10 тис. населення (Україна 2011 р. – 83,01). Додатково функціонує будинок дитини для дітей з ураженням нервової системи на 60 ліжок та 3 санаторії на 400 ліжок: для дорослих, хворих на туберкульоз – 100 ліжок, для дітей, хворих на туберкульоз – 200 ліжок, санаторій для батьків з дітьми на 100 ліжок неврологічного профілю.

Амбулаторно-поліклінічну допомоги населенню області забезпечують 931 заклади: 39 поліклінік (амбулаторії, жіночі консультації), які входять до складу лікарняних закладів, 5 диспансерів, 3 самостійних поліклініки для дорослих, 2 госпрозрахункові поліклініки, 6 стоматологічних поліклінік, 1 дитяча поліклініка, 90 амбулаторій (з них 87 загальної практики/сімейної медицини) з них 81 амбулаторія розміщені в сільській місцевості (у т.ч. 79 загальної практики/сімейної медицини), обласний центр по профілактиці та боротьбі зі СНІД, 3 лікарських здоровпункти, 15 фельдшерських здоровпунктів, 766 ФАПі. Планова потужність всіх амбулаторно-поліклінічних закладів (самостійних та об’єднаних) – 17680 відвідувань в зміну або 170,7 на 10тис. населення.

Крім того, в області є самостійна станція швидкої медичної допомоги та 26 відділень ШМД при ЛПЗ; 2 станції переливання крові; 3 бюро: судово-медичної експертизи, патологоанатомічне, медико-соціальної експертизи; обласний центр здоров’я; обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики.

Надання медичної допомоги у ЛПЗ області здійснюють 3 622 лікарі та 10 492 молодших спеціалістів з медичною освітою.

Укомплектованість області лікарями становить 82%. Станом на 31.12.2012 р. вакантними є 135,0 повних лікарських посад. В інтернатурі здійснюється підготовка 241 лікарів-інтернів.

Протягом 2012 р. підвищили свій кваліфікаційний рівень 876 лікарів. На базі постійно-діючих курсів підвищення кваліфікації молодших спеціалістів з медичною освітою при обласній клінічній лікарні курсову перепідготовку пройшло 2206 чоловік при плані 1846 чоловік, що становить 119,5%. Підготовлено 22 молодших медичних сестри по догляду за хворими.

Атестовано 794 лікарі, з них: на підтвердження кваліфікаційної категорії 423, на присвоєння – 371; 1919 молодших спеціалістів з медичною освітою : на підтвердження – 765, на присвоєння – 1154. Практикувалось проведення планових та позачергових засідання атестаційних комісій усіх профілів.

Для покращення матеріально-технічної бази ЛПЗ області Законом України «Про Державний бюджет України на 2012 р.» бюджету області затверджені субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам у сумі 4315,9 тис. грн на придбання медичного обладнання (мамографічного, рентгенологічного та апаратів ультразвукової діагностики) вітчизняного

виробництва. Управлінням охорони здоров'я облдержадміністрації проведено торги на придбання 6 (шести) цифрових рентгенівських апаратів на 2 робочих місця та 1-го апарату ультразвукової діагностики. Також Законом України «Про Державний бюджет України на 2012 р.» бюджету області затверджені субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам у сумі 10 000,0 грн на придбання медичного автотранспорту та обладнання для закладів охорони здоров'я. Управлінням охорони здоров'я облдержадміністрації проведено торги на придбання: 2-х реанімаційних автомобілів, 5-ти автомобілів швидкої медичної допомоги, 33-х апаратів ЕКГ, 10-ти кисневих концентраторів, 2-х біохімічних аналізаторів, 2-х гематологічних аналізаторів, 1-го апарату мембранного (донорського) плазмофорезу, стерилізатора, відеокольпоскопу, 5-ти стоматологічних установок, 30-ти реанімаційних моніторів, 6-ти апаратів штучної вентиляції легень, 1-го апарату ультразвукової діагностики, 11-ти операційних світильників, 2-х операційних столів. На виконання Розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.07.2012 р. №533-р «Про перерозподіл деяких видатків державного бюджету, передбачених Міністерству фінансів на 2012 р., та внесення змін до розпорядження Кабінету Міністрів України від 21.03.2012 р. №177» за кошти з державного бюджету придбано ангиограф для комунального закладу «Луцька міська клінічна лікарня» (для Волинського обласного центру кардіоваскулярної патології та тромболізу) вартістю 17000,0 тис. грн. для магнітно-ядерний томограф для Волинської обласної клінічної лікарні вартістю 18000,0 тис. грн.

Відбулося відкриття I черги новозбудованого стаціонарного корпусу Іваничівської центральної районної лікарні. Цього р. на добудову лікарні держава виділила 17 млн грн, ще 1,8 млн грн було спрямовано з обласного бюджету, а також кошти місцевих меценатів.

У місті Ківерці відкрито дитячу поліклініку, яка функціонуватиме на базі районної лікарні.

Для покращення матеріально-технічної бази ЛПЗ області за кошти місцевого бюджету проведено ремонтних робіт на суму 12334, 1 тис. грн, зокрема: у Володимир-Волинському ТМО проведено капітальний ремонт дитячого, гінекологічного, неврологічного відділень; у Горохівській центральній районній лікарні проведено капітальний ремонт реанімаційного та дитячого відділень. Придбано обладнання за кошти місцевого бюджету на суму 5301,7 тис. грн, зокрема: електрокардіографи, реанімаційно-хірургічні монітори, аналізатори, гастродуоденоскопи, тощо.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

Фінансування галузі охорони здоров'я по оперативних даних за 2012 р. виконано на 95,8%.

За 2012 р. очікуване виконання кошторису витрат по амбулаторіях у середньому складає 96,0%, у т.ч. по амбулаторіях в середньому складає 96,0%, у т.ч. по медикаментах 95,8%.

За 2012 р. очікуване виконання кошторису витрат по фельдшерсько-акушерських пунктах у середньому складає 96,0%, у т.ч. по амбулаторіях в середньому складає 96,0%, у т.ч. по медикаментах 95,8%.

Середньомісячна заробітна плата працівників галузі по фактично зайнятих посадах складає 1936 грн, у т.ч. лікарів 2910,0 грн, середнього медичного персоналу 2110,0 грн, молодшого медичного персоналу 1420,0 грн, іншого обслуговуючого персоналу 1673,0 грн.

Залучено позабюджетних надходжень по очікуваних даних в сумі 91648,1 тис. грн, що становить 10,5% до загальних касових видатків.

У 2012 р. в закладах охорони здоров'я області зареєстровано 7 випадків виробничого травматизму (11 потерпілих), у т.ч. 2 групових: КЗ "Луцька станція швидкої медичної допомоги" (травмування внаслідок протиправних дій інших осіб та ДТП), Любомльська центральна районна лікарня (особиста необережність потерпілого), Луцький базовий медичний коледж (падіння з висоти внаслідок особистої необережності), обласна психлікарня №2 смт. Олика (незадовільний технічний стан засобів виробництва), Володимир-Волинське територіальне медичне об'єднання (травмування внаслідок протиправних дій інших осіб), обласне дитяче територіальне медичне об'єднання (ДТП).

Зареєстровано 1 пожежу в обласному онкологічному диспансері (без збитків).

У 2012 р. зареєстровано 2 випадки ДТП з вини водіїв ЛПЗ області – у Володимир-Волинському територіальному медичному об'єднанні (без наслідків) та обласній клінічній лікарні (наїзд на пішохода – травмовано 1 особу).

Впровадження енергозберігаючих заходів у попередніх роках дало змогу ЛПЗ області отримати економію паливно-енергетичних ресурсів на суму 2182,2 тис. грн. у т.ч. в натуральних показниках по області: електроенергії – 742 тис. кВт.год, теплової енергії – 1667,8 Гкал, природного газу – 150,0 тис. м<sup>3</sup>, з них лікувальними закладами обласного підпорядкування – на суму 448,8 тис. грн. у т.ч. в натуральних показниках: електроенергії – 409 тис. кВт.год, теплової енергії – 57,8 Гкал, природного газу – 10,5 тис. м<sup>3</sup>.

В рамках реалізації бюджетної програми КІОТО виконані роботи на суму 3 млн 898,072 тис. грн:

- обласна інфекційна лікарня – 1 млн 518,523 тис. грн.
- КЗ "Луцька міська поліклініка №1" – 2 млн 379,549 тис. грн.

Введено в експлуатацію після капітального ремонту та реконструкції:

- кардіологічне та терапевтичне відділення обласного госпіталю для інвалідів війни, педіатричне відділення обласної дитячої клінічної лікарні, гінекологічне відділення обласного онкологічного диспансера, дитяче відділення обласного протитуберкульозного диспансера;

- реанімаційне та дитяче відділення Горохівської та Ківерцівської центральних районних лікарень, реанімаційне відділення Луцької

центральної районної лікарні, терапевтичне відділення районної лікарні м.Берестечко.

Введені в експлуатацію після завершення будівництва:

- поліклініка Шацької районної лікарні з денним стаціонаром на 20 ліжок і пунктом швидкої допомоги, стаціонарний корпус Іваничівської центральної районної лікарні на 124 ліжка (1 черга) та дільнична лікарня у селі Ветли Любешівського району.

Освоєно коштів на виконанні будівельні роботи в сумі 44,1 млн грн.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

З 2011 р. розпочато другий етап реалізації реформ в області відповідно до Програми економічних реформ України на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава».

В області проаналізовано вікову структуру населення, доступність надання медичної допомоги, транспортний зв'язок між населеними пунктами. Проведено експертну оцінку надання стаціонарної медичної допомоги на вторинному рівні (дільничні лікарні, ЦРЛ) з урахуванням багатьох критеріїв. Розпочато реалізацію заходів з реформування. Зокрема, це розмежування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги. У результаті реформування основний фінансовий ресурс буде спрямовано на профілактичну складову функціонування галузі охорони здоров'я.

У 2012 р. створено 18 центрів ПМСД, як структурних підрозділів центральних районних лікарень, Нововолинської центральної міської лікарні та міських поліклінік м. Луцька. Проводилися тренінги, наради, семінари з головними лікарями, заступниками головних лікарів щодо роботи у нових умовах з питань: економіко-фінансової діяльності; кадрової політики, менеджменту та управління кадрами; організаційно-методичної роботи. Відбулася нарада з головними лікарями та керівниками економічно-фінансових служб ЛПЗ щодо формування проекту бюджету на 2013 р. у частині фінансування центрів ПМСД, як самостійних юридичних закладів. Прийнято рішення про створення з 31.12.2012 р. десяти центрів ПМСД, як самостійних юридичних закладів.

Протягом 2012 р. проведено реорганізацію трьох дільничних лікарень в амбулаторії загальної практики-сімейної медицини з пунктами швидкої медичної допомоги. (ДЛ с.Доросині, Рожищенського району; ДЛ с.Поворськ, Ковельського району, ДЛ с.Затурці, Локачинського району). Реорганізовано ФАП с.Дарівка, Ковельського району (обслуговування здійснюється Голобською районною лікарнею).

У Горохівському районі, шляхом об'єднання реорганізовано 4-ри фельдшерсько-акушерські пункти.

Відповідно до наказу управління охорони здоров'я облдержадміністрації від 08.12.2011 №365-од з 01.01.2012 створено Володимир-Волинське територіальне медичне об'єднання.

В рамках реформування надання медичної допомоги у Ковельському районі: з 01.01.2012 р. відділення переливання крові центральної райлікарні працює в режимі міжрайонного відділення, так як проводить плановий забір крові донорів з Старовижівського району. Ковельський пологовий будинок з 01.01.2012 р. обслуговує жінок з Турійського району, які потребують допологової госпіталізації та родорозршення (у Турійській центральній районній лікарні скорочено 15 акушерсько-гінекологічних ліжок).

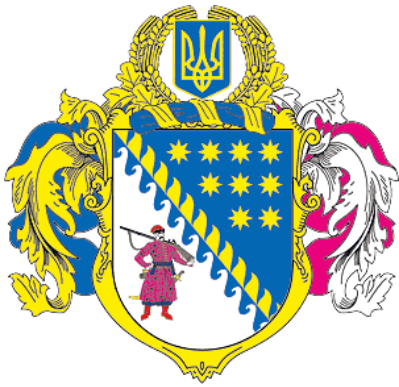
Відкрито відділення гемодіалізу КЗ «Луцька міська клінічна лікарня» з територіальним розміщенням на базі Любомльської центральної районної лікарні. Відділення оснащено 3 апаратами штучної нирки "INNOVA" Італія.

Для мешканців Луцького мікрорайону Вишків відкрито новий медичний заклад: сімейна амбулаторія на вулиці Стрілецькій, 37. Також запрацювала амбулаторія на вулиці Привокзальній, 13, яка обслуговує 2 тис. і мешканців прилеглих будинків.

### **Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення**

1. Надмірність державних зобов'язань щодо безоплатної медичної допомоги. Для вирішення даного питання необхідно: 1) внести зміни до Постанови Кабінету Міністрів від 17.08.1998р. №1303; 2) затвердити перелік нозологій при яких медична допомога у закладах охорони здоров'я буде надаватися безоплатно.

2. Нерозуміння органів місцевого самоврядування щодо проведення медичних реформ.



## ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСТЬ

### **Демографічна ситуація та стан здоров'я населення**

Загальна чисельність населення Дніпропетровської області становить 3 млн 317 тис. мешканців, у т.ч.: дітей 0-17 років – 555,4 тис. – 16,7%; осіб працездатного віку – 1 млн 979 тис. – 59,7%; осіб пенсійного віку – 848,6 тис. – 25,6%; жінок – 1 млн 802 тис., у т.ч. репродуктивного віку – 837,3 тис. осіб.

Міське населення складає 2 млн 766 тис. мешканців, або 83,4% від всього населення області. В сільських адміністративних районах області мешкає майже 551000 жителів, або 16,6%.

За попередніми даними у 2012 р. демографічна ситуація характеризується наступним чином: показник народжуваності збільшився з 10,9 до 11,3 на 1000 населення, показник смертності зменшився з 15,7 до 15,5 на 1000 населення. В результаті, показник природного руху (скорочення) зменшився з -4,8 до -4,2 на 1000 населення. Показник малюкової смертності збільшився з 9,5 до 10,0 на 1000 народжених живими, або на 5,3%.

Впродовж 2012 р. в області трапилось 4 випадки материнської смерті, а показник становить 10,8 на 100 тис. народжених живими проти 19,4 у попередньому році (7 випадків).

**Захворюваність та поширеність хвороб.** За оперативними даними поширеність усіх хвороб серед населення області дорівнює 23040,7 на 10 тис. населення проти 21289,2 у 2011 р., у тому числі дорослого населення 24339,2 (2011 р. – 21725,2), дитячого 16718,9 (2011 р. – 19113,1). Захворюваність на 10 тис. населення становить 7840,0 проти 8424,0 у 2011 р., у тому числі дорослого населення 6980,8 на 10 тис. відповідного населення (2011 р. – 7240,3), дітей – 12462,9 на 10 тис. населення дітей до 17 років включно (2011 р. – 14332,3).

**Туберкульоз.** За попередніми даними захворюваність населення усіма формами туберкульозу у 2012 р. становить 92,9 на 100 тис. населення проти 95,4 минулого року (-2,6%).

За 11 місяців поточного року в області від туберкульозу померло 653 особи, а показник смертності дорівнює 19,6 на 100 тис. населення проти 19,2 за аналогічний період 2011 р., тобто має місце зростання показника на 2,1%.

**Злоякісні новоутворення.** У 2012 р. за попередніми даними має місце стабілізація показника захворюваності на онкологічні хвороби: 376,3 проти



375,0 на 100 тис. населення у 2011 р. Показник занедбаності становить 51,9 проти 50,9 на 100 тис. населення у 2011 р.

За попередніми даними у 2012 р. від онкопатології померло 6824 особи, показник складає 205,7 на 100 тис. населення, що на 5,4% вище минулого періоду (195,1 на 100 тис. населення).

**ВІЛ/СНІД.** У 2012 р. рівень захворюваності ВІЛ-інфекцією залишається на одному рівні, та становить 103,4 на 100 тис. осіб.

За даними диспансерного обліку поширеність ВІЛ-інфекції серед громадян Дніпропетровської області у 2012 р. збільшилася з 603,2 до 650,3 на 100 тис. населення (темп приросту 7,8%).

Показник захворюваності на СНІД дорівнює 57,4 проти 53,5 на 100 тис. населення – збільшення на 7,3%.

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа ЛПЗ.** В області існує розвинена мережа закладів охорони здоров'я, які надають усі основні види медичної допомоги жителям області. Станом на 31.12.2012 р. мережа медичних закладів області має у своєму складі 121 лікарняний заклад, 13 спеціалізованих диспансерів, 53 центри ПМСД, до складу яких входять 383 амбулаторії та 421 ФАП, 22 стоматологічні поліклініки, 13 санаторіїв для дорослих та дітей та заклади інших типів. Ліжковий фонд області на 31.12.2012 р. складає 27748 ліжок, забезпеченість населення ліжками становить 83,7 на 10 тис. населення. В області функціонує 15 обласних ЛПЗ на 5485 ліжок, 46 міських лікарень на 12106 ліжок, 10 дитячих міських лікарень на 1070 ліжок, 2 лікарні швидкої медичної допомоги на 620 ліжок, 22 ЦРЛ на 3670 ліжок, районна лікарня на 25 ліжок, 4 пологових будинки на 450 ліжок, 2 перинатальних центри на 352 ліжка, 3 клініки НДІ та ВУЗів на 620 ліжок, 2 центри медико-соціальної реабілітації дітей на 170 ліжок, та 11 спеціалізованих лікарень.

**Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації.** Сьогодні в ЛПЗ області працює близько 60,7 тис. працівників, з них 13,0 тис. лікарів, та 26,7 тис. молодших спеціалістів з медичною освітою. Забезпеченість населення лікарями складає 39,2, а середнім медичним персоналом 80,6 на 10 тис. населення. По Україні ці показники у 2011 р. становили відповідно 43,5 та 92,8 на 10 тис. населення.

З загальної кількості лікарів 3567 осіб пенсійного віку, що складає 27,4%, серед молодших медичних працівників 4694 осіб, або 17,6%.

Укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами дорівнює 73,8%, а середнім медичним персоналом 85,6%.

У 2012 р. питома вага лікарів, які мають кваліфікаційну категорію досягла 73,8%, а відсоток маючих вищу та першу категорії становить 84,4%. Серед молодших медичних спеціалістів відсоток маючих кваліфікаційну категорію становить 69,1%, а вищу та I кваліфікаційну категорію – 83,0%.

## Економіка, фінанси та майнові відносини

Департамент охорони здоров'я облдержадміністрації є головним розпорядником коштів для закладів охорони здоров'я обласного бюджету.

На обласному фінансуванні знаходиться 191 заклад охорони здоров'я, освіти, та культури. (довідково до 01.01.2012 фінансування з обласного бюджету проводилося по 67 установам в 2011 р. осяг фінансування склав 1024, 1 тис. грн).

Штатних посад по області – 57908,75.

Загальний обсяг планових призначень у 2012 р. склав 3076,4 млн грн, профінансовано 3 022,1 млн грн. або 98,2 до річних призначень з них заклади, які надають медичну допомогу:

|                            | Виконано в 2011 р. | План 2012 р. | Уточнений план 2012 р. | Проведено уточнень +,- | Профінансовано | План на 2013 р. млн грн | % збільшення 2013 до 2012 |
|----------------------------|--------------------|--------------|------------------------|------------------------|----------------|-------------------------|---------------------------|
| Вторинного рівня           |                    | 1 286,5      | 1 745,5                | +459                   | 1 721,6        | 1 645,5                 | -5,7                      |
| Третинного рівня           | 970,8              | 1 145,3      | 1 266,7                | +121,4                 | 1 237,3        | 1 095,8                 | -13,5                     |
| Заклади освіти та культури | 53,3               | 65,1         | 64,2                   | +0,9                   | 63,2           | 69,7                    | +8,6                      |
| Усього*                    | 1 024,1            | 2 496,9      | 3 076,4                | +579,5                 | 3 022,1        | 2 811,0                 | -8,6                      |

\* – з урахуванням дотацій та субвенцій з державного бюджету

**Використання коштів субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам.** Законом України «Про Державний бюджет України на 2012 р.» передбачено субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання:

– витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії

Виділено коштів у сумі 14 576,7 тис. грн;

Здійснено проплат на суму 14 575,879 тис. грн;

Виділено коштів на 2013 р. – 14 552,0 тис. грн;

– медичного обладнання (мамографічного, рентгенологічного та апаратів ультразвукової діагностики) вітчизняного виробництва.

Виділено коштів у сумі 13 884,3 тис. грн;

Здійснено проплат на суму 12 888,4 тис. грн;

Незареєстрована кредиторська заборгованість на суму 993,7 тис. грн;  
– на придбання медикаментів для забезпечення швидкої медичної допомоги

Виділено коштів у сумі 23 549,8 тис. грн;

Здійснено проплат на суму 21 145,2 тис. грн;

Зареєстрована кредиторська заборгованість на суму 265,5 тис. грн;

– на підтримку реформування системи охорони здоров'я (придбання медичного автотранспорту та обладнання для центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги) у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві

Виділено коштів у сумі 82 000,0 тис. грн;

Здійснено проплат на суму 45 671,2 тис. грн;

Зареєстрована кредиторська заборгованість на суму 25 584,1 тис. грн.

Незареєстрована кредиторська заборгованість на суму 10 696,2 тис. грн;

Цільові видатки з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медичного обладнання за рахунок видатків для врахування екологічних особливостей регіонів

Виділено коштів у сумі 136 080,1 тис. грн;

Здійснено проплат на суму 25 000 тис. грн;

Зареєстрована кредиторська заборгованість на суму 108 972,7 тис. грн.

Незареєстрована кредиторська заборгованість на суму 21 07,0 тис. грн;

Виділено коштів на 2013 р. – 132 464,3 тис. грн;

Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на часткове відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою

Виділено коштів у сумі 3 309,5 тис. грн;

Надано рестрів на часткове відшкодування вартості лікарських засобів на суму 35,6 тис. грн;

Здійснено проплат на 35,6 тис. грн;

Виділено коштів на 2013 р. – 15 855,6 тис. грн.

**Виконання регіональних програм соціально-економічного та культурного розвитку.**

| Назва програми  | Фінансування регіональних програм за рахунок обласного бюджету, тис. грн |                         |                  |                 |
|---|--|-------------------------|------------------|-----------------|
|   | Затверджено рішенням обласної ради                                       | Фактично профінансовано | Фактично освоєно | план на 2013 р. |
| Обласна міжгалузєва комплексна програма „Здоров’я нації” на 2002–2011 рр. (від 19.03.2002 №520-22/XXIII)  | 34570,0  | 34266,89                | 34266,89         | 34570,0         |
| Обласна програма „Здоров’я дітей та матерів Дніпропетровщини” на період до 2015 р. (від 29.01.2008 №346-14/V)   | 8062,0   | 8058,96                 | 8058,96          | 8062,0          |
| Програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань у Дніпропетровській області на 2008 – 2012 рр. (від 29.01.2008 №343-14/V) | 25300,0  | 25260,53                | 25260,53         | 25300,0         |
| Програма „Цукровий діабет” у Дніпропетровській області на 2009 – 2013 рр. (від 29.01.2009 №514-18/V)  | 43928,80   | 43807,86                | 43807,86         | 51206,90        |
| Програма протидії поширенню інфекційних соціально небезпечних хвороб у Дніпропетровській області на 2008 – 2012 рр. (від 29.01.2008 №344-14/V)              | 2075,0   | 2041,75                 | 2041,75          | 2075,0          |
| Програма боротьби з онкологічними захворюваннями у Дніпропетровській області на період до 2016 р. (від 22.09.2010 №547-19/V)                                | 2500,0   | 2488,87                 | 2488,87          | 2500,0          |
| Усього  | 116435,8   | 115924,9                | 115924,9         | 123713,9        |

**Надходження матеріальних цінностей у 2012 р. за рахунок коштів державного бюджету.**

1. Програми і централізовані заходи з імунопрофілактики – 22777,8 тис. грн.
2. Програми і централізовані заходи з трансплантації органів та тканин – 3373,9 тис. грн.
3. Програми і централізовані заходи по боротьбі з туберкульозом – 26056,7 тис. грн.
4. Програми і централізовані заходи з профілактики та лікування СНІДу – 52527,5 тис. грн.
5. Забезпечення медичних заходів державної програми «Онкологія» – 22141,3 тис. грн.
6. Заходи щодо забезпечення медикаментами дітей хворих на онкологічні та онкогеметолічні захворювання – 4186,1 тис. грн.
7. Заходи розвитку донорства крові та її компонентів – 5652,7 тис. грн.
8. Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини – 5595,3 тис. грн.
9. Національна програма «Репродуктивне здоров'я» – 345,2 тис. грн.
10. Централізовані заходи з лікування хворих на гемофілію – 10753,1 тис. грн.
11. Заходи щодо забезпечення медикаментами хворих на серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання – 21417,4 тис. грн.
12. Централізована закупівля ендопротезів – 2710,9 тис. грн.
14. Програма «Розсіяний склероз» – 3671,6 тис. грн.
15. Забезпечення окремих централізованих заходів з лікування цукрового діабету – 1560,2 тис. грн.

Всього надійшло по загальнодержавним програмам за 2012 р. – 183 475,6 тис. грн, з них за кошти 2011 р. – 70150,7 тис. грн, за кошти 2012 р. – 113324,9 тис. грн при плані на 2012 р. – 150505,5 тис. грн.

Крім того, у 2012 р. за кошти Глобального фонду отримано матеріальних цінностей на суму 17 002,05 тис. грн.

Відповідно до Закону України «Про державний бюджет України на 2013 р.» по загальнодержавних програмах – затверджено 1924,80 млн грн, з них по Дніпропетровській області – 180,2 млн грн, відсоток від загальної суми становить – 9,36%.

**Майнова діяльність.** У звітному періоді на проведення реконструкцій, капітальних та поточних ремонтів об'єктів закладів охорони здоров'я області витрачено 92,1 млн грн. Введено в експлуатацію радонове відділення комунального закладу «Міська лікарня №11» м. Кривого Рогу (6,7 млн грн); регіональний перинатальний центр (81,9 млн грн); блок №1 КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» (11,0 млн грн).

В 2012 р. на заходи з енергозбереження витрачено 5383,2 тис. грн (113 об'єктів) з розрахунковою грошовою річною економією 1341,7 тис. грн.

Закладами охорони здоров'я за звітний період здійснено заходи з охорони праці на суму 13443,15 тис. грн (на 28% більше ніж за 2011 р.), у т.ч. за рахунок обласного бюджету на суму 11925,37 тис грн.

За 2012 р. в ЛПЗ Дніпропетровської області відбулось п'ять пожеж: 03.04.2012 та 25.07.2012 р. на Новоолександрівському ФП Покровського районного центру ПМСД невідомими особами було здійснено підпал вхідних дверей та віконної рами; 06.04.2012 р. в КЗ "Дніпропетровська міська клінічна лікарня №16 "ДОР" в результаті паління хворого в палаті №16 відділення терапії виникло загоряння матрацу; 26.11.2012 р. в КЗ "Криворізька станція швидкої медичної допомоги" ДОР" в будівлі підстанції №4 по вул. Стасова, 3 відбулось коротке замикання електричної мережі біля електророзетки в кімнаті відпочинку бригади №38, внаслідок чого сталося загорання шпалер, задимлення кімнати; 14.12.2012 р. в КЗ "Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І.Мечнікова" внаслідок необережного поводження з вогнем в підвальному приміщенні старого хірургічного корпусу; постраждалих немає; загальні матеріальні збитки складають 1,53 тис. грн.

Протягом звітного періоду було зареєстровано 14 ДТП, у т.ч. 5 з вини водіїв комунального підприємства „Автопідприємство санітарного транспорту” Дніпропетровської міської ради, 4 ДТП з вини водіїв КЗ „Криворізька станція ШМД” ДОР”, ДТП з вини водія КЗ „Дніпропетровська міська поліклініка №6” ДОР”, ДТП з вини водія КЗ „Криворізька центральна районна лікарня” ДОР”, ДТП з вини водія КЗ „Новомосковська станція ШМД” ДОР”, ДТП з вини водія КЗ „Дніпродзержинська міська станція ШМД” ДОР”, ДТП з вини водія КЗ "Широківська центральна районна лікарня" ДОР". Загальна кількість травмованих – 15 чоловік, загиблих не зареєстровано.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

Упродовж 2012 р. модернізація медичної галузі області продовжується відповідно до Національного плану дій на 2012 р. щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010 – 2014 рр. „Заможне суспільство, конкурентноспроможна економіка, ефективна держава”.

**Первинна медико-санітарна допомога.** На фінансування 53 центрів у 2012 р. затверджено 760,8 млн грн, з них капітальні видатки – 40,4 млн грн. У видатках на медикаментозне забезпечення центрів ПМСД враховано видатки для пільгових категорій населення у сумі 21,6 млн грн (2011 р. – 19,2 млн грн).

У 2012 р. збільшено мережу на 9 лікарських амбулаторій та складає 386.

На теперішній час в області працює 646 сімейних лікарів, якими обслуговується 40,2% населення області, у тому числі сільського – 90%.

У 2012 р. підготовлено 522 медсестри загальної практики – сімейної медицини, у тому числі за кошти місцевих бюджетів 274.

Проводяться ремонти закладів ПМСД (лікарські амбулаторії та ФАПи), для чого виділено кошти дотації з державного бюджету – 19,9 млн грн, та з місцевих бюджетів – 7,2 млн грн. За звітний період виконано ремонти на суму 26,6 млн грн.

За кошти місцевих бюджетів в заклади ПМСД придбано обладнання на суму 12,0 млн грн, у т.ч. 29 автомобілів, медикаменти на суму 2,01 млн грн.

За рахунок субвенції з державного бюджету (82 млн грн) відповідно до постанови КМУ від 05.03.2012 №204 придбано обладнання, інвентарь, транспортні засоби для лікувально-профілактичних підрозділів центрів ПМСД. Закуплено медичне обладнання та інвентар у кількості 9860 одиниць на суму 47,3 млн грн, 360 автомобілів на суму 34,5 млн грн.

В бюджетах міст та районів передбачено 68,3 млн грн для виплат надбавки медичним працівникам первинної медичної допомоги за обсяг виконаної роботи відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 05.03.2012 №209. Нарахування надбавок за обсяг виконаної роботи розпочато з квітня поточного року та здійснюється в 53 ПСМД (100%). Заробітна плата сімейних лікарів зросла від 2327 грн до 6507 грн з урахуванням стажу роботи, кваліфікаційної категорії, надбавки за обсяг виконаної роботи. Заробітна плата середнього медичного персоналу зросла від 1436 грн до 3915 грн. Фінансування програм „Місцеві стимули” по області складає 47,5 млн грн.

Протягом вересня поточного року в закладах первинної медичної допомоги проведено заходи щодо вибору та зміни лікаря первинної медичної допомоги та впроваджується електронний реєстр пацієнтів. Для оснащення підрозділів центрів ПСМД засобами інформаційного забезпечення за рахунок субвенції з державного бюджету передбачено придбання 794 од. комп'ютерів на суму 6,9 млн грн.

**Швидка медична допомога.** В області функціонує обласний центр екстреної медичної допомоги та 6 територіальних станцій ШМД, які з 01 січня 2012 знаходяться на обласному фінансуванні, що дозволило досягти принципу екстериторіальності. У цілому працює 282 бригад швидкої медичної допомоги, загальна кількість пунктів тимчасового базування – 136 (кількість пунктів збільшено на 45).

Фінансування 1 виклику, з урахуванням субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медикаментів забезпечено у розмірі 25 грн. Парк автомобілів швидкої медичної допомоги збільшено на 89 одиниць у т.ч. реанімообілів тип С придбано 32 одиниці.

На виконання проекту „Вчасна допомога”, в області створюється єдина регіональна оперативно-диспетчерська служба швидкої медичної допомоги та здійснюється реконструкція єдиної регіональної диспетчерської.

**Вторинна медична допомога.** Відповідно до Закону України „Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві” рішенням сесії обласної ради у 2011 р. 121 заклад охорони здоров'я, який надає вторинну медичну допомогу, прийнято до спільної власності територіальних громад

сіл, селищ, міст та з 01.01.2012 р. фінансуються з обласного бюджету. Це дозволило видатки на медикаменти та харчування у стаціонарних закладах вторинного надання медичної допомоги привести до єдиних нормативів та збільшити більш ніж у 2 рази (медикаменти – 92,7 млн грн (2011 р. – 43,4 млн грн); харчування – 50,7 млн грн (2011 р. – 24,1 млн грн).

Досягнуто забезпечення єдиного підходу щодо організації медичної допомоги пільгових категорій населення та принципу екстериторіальності для пацієнтів:

у всіх ЛПЗ області 100% передбачено видатки на виконання вимог постанови Кабінету Міністрів України №680 „Про збільшення норм грошових витрат на харчування та медикаменти в ЛПЗ ветеранів війни” 40 грн на медикаменти та 35 грн на продукти харчування. У Дніпропетровській області для інвалідів Великої Вітчизняної війни функціонують 1239 ліжка, у т.ч. 330 ліжок у складі 3 госпіталів для ІВВВ (2011 р. – 2 госпіталі на 250 ліжок). Видатки на харчування та медикаменти 2012 р. для утримання ліжок для ІВВВ зросли більш ніж утричі – 28,3 млн грн (медикаменти – 14,9 млн грн; продукти харчування – 13,4 млн грн), проти 9,6 млн грн у 2011 р. (медикаменти – 5,2 млн грн; продукти харчування – 4,4 млн грн);

збільшена кількість функціонуючих стаціонарних ліжок для чорнобильців з 30 ліжок в КЗ „Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І.Мечникова” до 80 ліжок (м. Дніпродзержинськ, Кривий Ріг). Вартість 1 ліжко-дня складає на медикаменти 35,0 грн, на продукти харчування 30,0 грн. З обласного бюджету у 2012 р. на утримання ліжок для чорнобильців передбачено видатки в обсязі 1,8 млн грн (медикаменти 1,0 млн грн, продукти харчування 0,8 млн грн);

удвічі збільшено видатки на утримання педіатричних та акушерських ліжок, крім того, відбулося вирівнювання їх на забезпечення харчуванням та медикаментами в усіх лікарнях області, де такі ліжка функціонують.

Придбано обладнання для спеціалізованих закладів вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги (ультразвукова, рентгенологічна апаратура, мамографи) на суму 150 млн грн, у т.ч.: 13,9 млн грн – субвенція з державного бюджету на придбання обладнання вітчизняного виробника; 136,1 млн грн – цільові кошти на врахування екологічних особливостей регіону.

Область отримала обладнання для профілактики та своєчасного лікування туберкульозу, ВІЛ/СНІДу на суму 459,9 тис. грн від Міжнародного благодійного фонду „Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІД в Україні” та Фонду Ріната Ахметова „Розвиток України”. В рамках реалізації трьохстороннього меморандуму (МОЗ України, Дніпропетровська область, фірма виробника) отримано обладнання для обласної станції переливання крові (апарат для плазмоцитозерезу) на суму 1,2 млн грн.

Головним управлінням охорони здоров'я облдержадміністрації проведено аудит стану надання вторинної (спеціалізованої) медичної



допомоги на основі Методичних рекомендацій затверджених наказом МОЗ України від 17 серпня 2012 р. №637 „Про затвердження Методичних рекомендацій щодо порядку проведення аудиту стану надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги”.

**Національний проект „Нове життя”.** На Дніпропетровщині реалізована система етапності надання перинатальної допомоги шляхом створення мережі потужних міжрайонних пологових центрів, де відбувається 82% пологів області, функціонування 3 неонатальних центрів, відкриття з інтервалом півр. двох перинатальних центрів – II та III рівнів надання медичної допомоги.

Із завершенням фінансового розмежування закладів охорони здоров'я первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги, передачею на обласне фінансування закладів охорони здоров'я II рівня надання медичної допомоги у 2012 р. більш ніж удвічі було збільшено видатки на утримання педіатричних та акушерських ліжок.

Це дозволило забезпечити вирівнювання видатків на придбання продуктів харчування та медикаментів в закладах охорони здоров'я II рівня надання перинатальної допомоги, відповідно до принципу екстериторіальності сформувані потоки вагітних та роділь згідно зі станом здоров'я.

З червня поточного року в області забезпечений диференційований підхід до фінансування перинатальних центрів, враховуючи складність медичних послуг, які там надаються (загальний обсяг фінансування перинатальних центрів Дніпропетровщини на 2012 р. з урахуванням уточнень – 39,5 млн грн – збільшення на 8,5% порівняно із затвердженими видатками на 2012 р.).

В рамках реалізації національного проекту „Нове життя” 21 червня введений в експлуатацію регіональний перинатальний центр в м. Дніпропетровську. За час функціонування обласного перинатального центру проведено 2096 пологів (з них 60% – у жінок з ускладненим перебігом вагітності та 11,5% – передчасні пологи).

### **Проблемні питання охорони здоров'я регіону та їх шляхи вирішення**

1. Прискорити МОЗ України внесення змін до кваліфікаційних характеристик лікаря загальної практики – сімейного лікаря, медсестри загальної практики – сімейної медицини (додаток 6, 7 наказу МОЗ України від 23.02.2001 №72 „Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини”), щодо можливості керування легковим автотранспортом, для своєчасного виконання оперативного приїзду на виклик до пацієнта, проведення стаціонару вдома, з урахуванням Механізму та обсягу надання медичної допомоги лікарем загальної практики – сімейним лікарем і механізму скерування пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем для отримання спеціалізованої медичної допомоги при різних

клінічних станах та захворюваннях (наказ МОЗ України від 05.10.2011 №646 „Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України „Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві”) та табелю оснащення (наказ МОЗ від 23.02.2012 №132 „Про затвердження Примірного табеля оснащення лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу”).

2. Внесення змін до Постанови КМУ від 05.03.2012 №209 „Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я, що є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я” щодо визначення обмеження виплат надбавок за обсяг лікарям-терапевтам та педіатрам дільничним, які протягом 3-х років не пройшли спеціалізацію за фахом „Загальна практика – сімейна медицина”, запровадження коригуючого коефіцієнту для головного лікаря ЦПСМД, доплат за окремі види робіт (засвідчення випадку смерті тощо).

3. Внесення змін до постанови КМУ „Про систему індикаторів якості роботи медичних закладів”. Необхідно розробити методику визначення обсягу видатків для здійснення виплати надбавки за якість виконаної роботи.МОЗ.

4. Продовжити оснащення закладів ПМСД пілотних регіонів за рахунок державного бюджету.

5. У бюджеті закладів охорони здоров'я на 2013 р. передбачити фінансування спеціалізованих консультативно-діагностичних служб (рентгенологічної, лабораторної, ультразвукової діагностики тощо), що знаходяться у складі закладів охорони здоров'я надання вторинної медичної допомоги у обсягах, що необхідні для забезпечення потреб у відповідних дослідженнях, як вторинної медичної допомоги, так і первинної медичної допомоги.

6. Упровадження реєстру пацієнтів стримується через відсутність комплексної системи захисту інформації для передачі даних по мережі відповідно до вимог законів України „Про захист персональних даних”, „Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах”.

7. В бюджетах міст та районів обов'язково передбачати кошти на розвиток інфраструктури закладів ПМСД (ремонти, реконструкція, оснащення обладнанням та інструментарієм).



## ДОНЕЦЬКА ОБЛАСТЬ

### **Демографічна ситуація та стан здоров'я населення**

В 2012 р. відмічено поліпшення демографічної ситуації в Донецькій області. За попередніми даними коефіцієнт народжуваності збільшився на 5,3% і склав 9,9 на 1000 населення проти 9,4 в 2011 р. Загальна смертність знизилась. в зрівнянні з аналогічним періодом минулого року на 0,6% і становить 16,0 на 1000 населення проти 16,1.

Природний приріст має позитивну динаміку і складає -6,1 проти -6,7 в 2011 р.

Відмічається збільшення випадків малюкової смертності з 475 у 2011 р. до 540 в 2012у р. Рівень малюкової смертності підвищився з 11,5 до 12,7, тобто на 10,4%.

Зареєстровано 8 випадків материнської смерті, які пов'язані з акушерськими причинами, 1 випадок смерті вагітної при ДТП, 1 – самогубство і 2 випадки смерті від онкозахворювань.

В 2012 р. відмічається зниження рівня поширеності захворювань населення області з 18234,1 (2011 р.) до 17982,3 (на 10 тис. населення), тобто на 1,4%, та рівня первинної захворюваності на 6,6% з 6331,4 до 5916, 3 на 10 тис. населення

Збережена розпочата з 2006 р. тенденція до подальшого зниження захворюваності на туберкульоз: зниження з 65,8 (2011 р.) до 64,7 (на 100 тис. усього населення), у т.ч. серед дітей та підлітків – на 9,2%. Показник смертності населення від туберкульозу зріс на 5,5% (з 14,5 у 2011 р. до 15,3 на 100 тис. населення). Проте, показник смертності серед хворих першого р. лікування знизився на 4,7%.

Виконуються заходи з підвищення ефективності профілактики злоякісних новоутворень, забезпечення доступності медичної допомоги онкологічним хворим. Показник виявляємості онкопатології при профоглядах знизився на 0,8% (2011 р. – 37,3%, 2012 р. – 37,0%), охоплено профоглядами жінок 81,3%, цитологічним обстеженням 71,6%, знизилась питома вага злоякісних новоутворень виявлених, виявлених вперше в III стадії з 4,1% до 3,9%. По даним оперативної інформації захворюваність злоякісними захворюваннями складає 346,6 на 100 тис. населення (2011 р. – 342,4), тобто зростання на 0,35%.

Розширено доступ населення до добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію. Проведено 308538 тестувань. Виявлено 5412 випадків ВІЛ-інфекції, інфікованість склала 1,75%. Показник захворюваності на ВІЛ-інфекції знизився на 4,8% (з 89,7 до 85,4 на 100 тис. населення) і зріс на 23,7% по захворюваності на СНІД (з 43,4 до 53,7).

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Зміни в мережі закладів та установ.** Донецька область входить до складу пілотних регіонів щодо реформування галузі охорони здоров'я, в зв'язку з чим в 2012 р. відбулися значні зміни в мережі закладів охорони здоров'я. Загалом число ЛПЗ скоротилось на 121 заклад і склало 371. Ліжковий фонд скорочено на 752 ліжка (в містах – 445, районах – 347).

З 01.01.2012 р. в області створено 70 центрів ПМСД додатково до 2-х існуючих з 2011 р. Загальна кількість ЦПМСД станом на 31.12.2012 р. склала 72. До їх складу увійшли 445 лікарських амбулаторій і 464 фельдшерських та фельдшерсько-акушерських пунктів.

В ході реформування первинної ланки були ліквідовані як самостійні заклади 3 дільничні лікарні, 142 лікарські амбулаторії, 15 міських лікарень, 2 дитячі, 19 самостійних поліклінік, 6 наркологічних амбулаторій.

Кількість диспансерів зменшилась на 1 і склала 47: шкірно-венерологічний диспансер №2 м. Донецька було об'єднано з ШВД №1.

Число стоматологічних поліклінік також зменшилось на 1 за рахунок об'єднання 3-х стоматполіклінік в один стоматологічний центр та відкриття стоматполіклініки №5 на базі міської лікарні №5 м. Маріуполь і на кінець року їх стало 39.

Число самостійних станцій швидкої медичної допомоги скоротилось на 1 з 29 в 2011 р. до 28 в 2012 р. за рахунок об'єднання СШМД м. Добропілля зі станцією м. Красноармійська, СШМД м. Ясинувата зі станцією м. Донецька. Станцію швидкої медичної допомоги було відкрито в м. Маріуполь.

Кількість центрів здоров'я зменшилась на 2 в результаті закриття їх в мм. Артемівськ та Ясинувата.

В 2012 р. організовано 2 інформаційно-аналітичних центри медичної статистики в мм. Донецьк та Горлівка. Загальне число їх на кінець року становить 6.

На протязі року підлітковий протитуберкульозний санаторій в м. Торезі об'єднано з кістково-туберкульозним санаторієм м. Маріуполь.

**Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації.** В Донецькій області зберігається стійка тенденція до зменшення кількості медичних працівників. Станом на початок 2013 р. їх кількість складає 15760 (01.01.2012 р. – 15852).

Укомплектованість лікарських посад зменшилась з 74,7% (2011 р.) до 72,4% (2012 р.). Укомплектованість молодшими медичними спеціалістами знизилась та складає 84,9% (2011 р. – 86,0%).

Показник забезпеченості лікарями залишився на рівні попереднього р. і склав 35,9 на 10 тис. населення, зростає забезпеченість лікарями загальної практики-сімейної медицини з 1,0 до 1,4 на 10 тис. населення.

Показник забезпеченості молодшими медичними спеціалістами збільшився з 82,1 (2011 р.) до 82,3 (2012 р.) на 10 тис. населення.

Питома вага атестованих лікарів від загальної чисельності тих, що підлягали, становить 98,2%, у т.ч. керівники охорони здоров'я атестовані на 99,2%. Молодші медичні спеціалісти атестовані на 97,1%.

На 178 днях спеціаліста, 312 наукових конференціях та 469 семінарах пройшли навчання 7413 лікарів.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

За підсумками 2012 р. обсяг фінансування галузі «Охорона здоров'я» в області складав 4799624,9 тис. грн, що становить 92,0% від планових річних призначень. По стану на 01.01.2011 р. фактичні випадки склали 3479035,0 тис. грн, що становило 98,9% до плану. Позабюджетні кошти в 2012 р. дорівнювали 299067,1 тис. грн, що становить 126,1% до попереднього р. (2011 р. – 237123,0 тис. грн).

В 2012 р. ЛПЗ:

На будівництві та реконструкції об'єктів охорони здоров'я за рахунок всіх джерел фінансування освоєно 63,27млн грн, у тому числі за рахунок коштів:

- держбюджету 51,82 млн грн,
- місцевих бюджетів 0,62 млн грн,
- інших джерел 10,83 млн грн.

Виконано робіт з капітального та поточного ремонтів на суму 142,596 млн грн, у тому числі:

- за рахунок місцевого бюджету – 139,373 млн грн,
- з інших джерел – 3,223 млн грн.

За звітний період ЛПЗ області отримали 677 одиниць санітарного транспорту на суму 126,63 млн грн, у тому числі за рахунок коштів:

- держбюджету – 620 од. на суму 115,09 млн грн,
- місцевого бюджету – 27 од. на суму 3,89 млн грн,
- підприємств – 24 од. на суму 7,0 млн грн,
- інших джерел – 6 од. на суму 0,65 млн грн.

За 2012 р. лікувальні заклади області отримали медичного, технологічного обладнання та оргтехніки на суму 346,24 млн грн, у тому числі за рахунок коштів:

- держбюджету 245,65 млн грн,
- місцевого бюджету 67,3 млн грн,
- підприємств 27,8 млн грн,
- інших джерел 5,49 млн грн.

Впроваджено енергоефективних приладів освітлювання 14630 одиниць на суму 0,333 млн грн.

Встановлено та замінено лічильників обліку паливно-енергетичних ресурсів 74 одиниці на суму 0,104 млн грн.

За звітний період сталося 12 пожеж, загальна сума збитків склала 48,69 тис. грн, так через порушення правил пожежної безпеки при експлуатації електромережі сталася пожежа в палаті №8 онкопроктологічного відділення ККЛПЗ «Донецький обласний протипухлинний центр», хворі на цей час в палатні були відсутні, постраждалих немає, збитки склали 10,0 тис. грн; через вибух побутового газового балона загорілося приміщення матеріального складу КЛПУ «Обласна психіатрична лікарня м. Слов'янська», збитки склали 34,7 тис. грн, загинула 1 людина.

За цей період з вини водіїв санітарного транспорту сталося 2 дорожньо-транспортні пригоди. Порушили правила дорожнього руху водій Сніжнянського ЦПМСД №1 та водій Донецької станції швидкої допомоги. Під час зіткнення машини Донецької станції швидкої допомоги фельдшер отримав забій тканин області чола та струс головного мозку.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

З початку року в області почали свою діяльність 72 Центри ПМСД (далі центри ПМСД): 55 – в містах і 17 – в сільських районах, структурними підрозділами яких стали 439 амбулаторій і 466 ФАПів.

Для поліпшення доступності медичної допомоги первинного рівня мешканцям віддалених районів відкрито 7 нових амбулаторій і 1 ФАП, після капітальних ремонтів переведені в нові приміщення, що розташовані в безпосередній близькості від місця проживання населення, 12 амбулаторій.

Переглянуті наявні маршрути та організовані додаткові маршрути громадського транспорту з урахуванням розташування лікувальних установ.

З метою поліпшення умов роботи медичного персоналу та надання первинної медичної допомоги населенню за рахунок субвенції державного бюджету місцевим бюджетам у сумі 95,0 млн грн. було придбано: 3744 одиниць медичного обладнання, у т.ч. 216 – лабораторного, 470 автомобілів «Нива», 273 велосипедів, 1516 автоматизованих робочих місць лікаря, 442 автоматизованих місць мед реєстратора та 72 сервери.

З місцевих бюджетів на оснащення центрів ПМСД виділено 7,85 млн грн, на закупку автомобілів – 2,3 млн грн, на ремонтні роботи – 19,3 млн грн.

Для вирішення проблем кадрового забезпечення первинної ланки вирішено питання по збільшенню на 30% обсягів підготовки сімейних лікарів шляхом спеціалізації на профільній кафедрі Донецького національного медичного університету ім. Горького за рахунок загальної чисельності кадрового ресурсу університету: циклів по спеціалізації з 90 до 145 і передатестаційних циклів – з 60 до 90. Збільшено державне замовлення на підготовку лікарів-інтернів за фахом загальна практика-сімейна медицина до 135 чоловік.

Протягом поточного року курси за спеціалізацією «Загальна практика-сімейна медицина» пройшли 145 лікарів. З урахуванням 17 молодих фахівців, які приступили до роботи, збільшена загальна кількість сімейних лікарів на 37% (з 439 у 2011 р. до 601 у 2012 р.).

Для закріплення медичних кадрів і підвищення соціальної захищеності лікарів у всіх містах і районах області прийняті програми «Місцевих стимулів». У 2012 р. виділено 3 квартири, укладені договори на навчання в Донецькому національному медичному університеті ім. Горького 37 студентів.

У всіх 445 амбулаторіях розпочата робота з формування електронного реєстру пацієнтів шляхом внесення їх персональних даних з прикріпленням їх до конкретного лікаря.

Впроваджуються нові умови оплати праці медичних працівників первинної ланки залежно від обсягу і якості наданої медичної допомоги. У бюджетах міст і районів на охорону здоров'я для цієї мети були передбачені цільові кошти в сумі 90,8 млн грн. Заробітна плата для лікарів та медичних сестер центрів ПМСД в середньому збільшилася на 13,5%.

Протягом 2012 р. проведено 5 виїзних нарад комітету з економічних реформ при облдержадміністрації та розглянуті питання реформування системи охорони здоров'я у 4 засіданнях колегії облдержадміністрації.

З метою формування позитивного відношення і розуміння перетворень, що відбуваються у сфері охорони здоров'я області, розроблено медіа-план супроводу реформ. У постійному режимі в засобах масової інформації, теле- і радіопередачах, офіційних веб-сайтах облдержадміністрації, головного управління охорони здоров'я, міських рад, райдержадміністрацій освітлюються та аналізуються перетворення в медичній галузі. Підготовлено для місцевих ТВ-каналів 53 сюжети, обласного радіо – 34 виступи, в обласних газетах розміщено 139 статей, підготовлено 17 прес-релізів. Організовано громадські обговорення у форматі електронних консультацій, засідань, «круглих столів».

Проведена концентрація і передача 28 самостійних станцій швидкої медичної допомоги до обласної комунальної власності. Введена в експлуатацію нова будівля обласного центру екстреної медичної допомоги і медицини катастроф, де створені умови для функціонування всіх необхідних підрозділів. Закінчено будівництво єдиної диспетчерської, продовжується робота щодо забезпечення її технічними умовами. Триває робота з організації мережі 11 регіональних диспетчерських служб екстреної медичної допомоги з впровадженням цифрового радіозв'язку і комп'ютеризації робочого місця диспетчера на станціях і підстанціях швидкої медичної допомоги. Поповнено парк санітарного транспорту служби екстреної медичної допомоги на 122 машин за рахунок різних джерел фінансування. Закуплено 157 дефібриляторів і 330 ЕКГ-апаратів для дооснащення наявних машин швидкої медичної допомоги. Збільшено фінансування виїзду бригади ШМД на медикаменти з 3,84 грн. до 15,0 грн.

Своєчасність доїзду бригад ШМД до хворого збільшилась з 79,6% до 87,9%.

Розроблені регіональні критерії формування госпітальних округів, які були розміщені на офіційному інтернет-сайті головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації для сумісного обговорення з громадськими організаціями, профспілковими організаціями, населенням.

Розроблено паспорти медичних установ, які містять розділи, що детально характеризують їх організаційно-правовий статус, структурний, кадровий потенціал, систему організації медичної допомоги, матеріально-технічний стан, забезпечення санітарним транспортом і устаткуванням, відомості про споруди тощо. На підставі аналізу паспортів визначено наявні та потенційні кадрові, матеріально-технічні ресурси медичних закладів міст і районів для формування госпітальних округів. Плани організації нової моделі функціонування спеціалізованих служб області були заслухані на засіданнях колегій головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

Проводилась оптимізація ліжкової мережі лікувально-профілактичних установ вторинного рівня надання медичної допомоги відповідно до дійсної потреби населення в ній, у 2012 р. скорочено 802 ліжка: 495 – у містах та 307 – у районах.

За рахунок субвенцій державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медичного автотранспорту та обладнання для закладів охорони здоров'я в сумі 88,0 млн грн. і на придбання медичного обладнання вітчизняного виробництва в сумі 18,5 млн грн. закуплено 45 сучасних рентгенівських діагностичних комплексів, а також 80 одиниць санітарного транспорту для ЛПЗ вторинного та третинного рівнів.

Для поліпшення перинатальної допомоги в області на базі Донецького регіонального центру охорони материнства та дитинства відкрито обласний перинатальний центр III рівня. Формується мережа перинатальних центрів II рівня.

За рахунок цільових коштів обласного бюджету на підтримку проведення реформи охорони здоров'я придбано сучасне медичне обладнання для перинатальних центрів II рівня на 46,0 млн грн. Закуплено лікарські засоби для відділень реанімації новонароджених на 270 тис. грн. Придбано лікарських засобів для надання медичної допомоги новонародженим дітям та матерям у відділеннях інтенсивної терапії та реанімації 3-х обласних закладів на 3,0 млн грн.

На офіційних веб-сайтах облдержадміністрації, головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації, міських рад, райдержадміністрацій розміщені дані про усі центри ПМСД Донецької області. Крім того, інформація розміщена на сайтах наших партнерів і сторінках телефонного довідника «Золоті сторінки України. Донецьк і Донецька область 2012».

За ініціативою голови облдержадміністрації і при фінансовій підтримці Благодійного Фонду Р. Ахметова «Розвиток України» реалізується проект



«Медіа-центр «Швидка інформаційна допомога»», в рамках якого працює «гаряча лінія».

Виконуючи доручення Адміністрації Президента України від 05.03.2012 №16-01/127, на сторінках обласної медичної газети «Мир здоров'я» відкрита рубрика «Запитайте у сімейного лікаря» та окремою вкладкою надається «Бібліотека сімейного лікаря».

### **Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення**

Потребує врегулювання питання щодо можливості фінансування утримання клінічних кафедр вищих медичних навчальних закладів на площах закладів охорони здоров'я з різних рівнів бюджетів з внесенням відповідних змін до Бюджетного кодексу України (ч. 2 ст. 85).

На теперішній час видатки, що пов'язані з утримання цих кафедр, здійснюється у межах кошторису закладів охорони здоров'я. Згідно з ч. 2 ст. 85 Бюджетного кодексу України та п. 20 Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 №228, утримання інших установ або їх структурних підрозділів за рахунок кошторису закладів охорони здоров'я є бюджетним правопорушенням.



## ЖИТОМИРСЬКА ОБЛАСТЬ

### **Демографічна ситуація та стан здоров'я населення**

**Характеристика демографічної ситуації.** За даними Головного управління статистики у Житомирській області станом на 31.12.2012 р. в області нараховується 1269679 осіб постійного населення, з них 52% мешканців міських поселень та 42% мешканців сільської місцевості. Середня чисельність наявного населення за січень-грудень 2012 р. (середньорічне) нараховує 1271055 осіб.

За даними Головного управління статистики у Житомирській області у 2012 р. коефіцієнт народжуваності в області склав 12,2 на 1000 середньорічного наявного населення проти 11,9 за 2011 р. (+339 народжених живими). Коефіцієнт смертності населення становить 16,3 на 1000 середньорічного наявного населення проти 16,0 за 2011 р. Природний приріст (за даними Головного управління статистики у Житомирській області) у 2012 р. в області залишається на рівні минулого року і становить мінус 4,1 на 1000 середньорічного наявного населення.

У 2012 р. в області народилося живими 15486 немовляти проти 15154 за 2011 р. Показник малюкової смертності за 2012 р. склав 8,01 на 1000 народжених живими проти 9,1 у 2011 р.

У 2012 р. в області відбулось 16148 пологів проти 15572 у 2011 р. Випадків материнської смертності у 2012 р. не зареєстровано.

#### **Смертність по причинах**

За даними Головного управління статистики у Житомирській області упродовж 2012 р. в області померло 20685 осіб проти 20417 у 2011 р. (+268 осіб). Показник смертності від усіх причин складає 1627,4 на 100 тис. середньорічного наявного населення (проти 1599,9 у 2011 р.).

За попередніми даними основу структури смертності серед населення області у 2012 р. формували: хвороби системи кровообігу (68,4% проти 69% у 2011 р.); злоякісні новоутворення (11,5% проти 11,6% у 2011 р.); травми, отруєння, інші дії зовнішніх факторів (6,6% проти 7,1% у 2011 р.).

**Захворюваність населення.** За попередніми даними рівень первинної захворюваності складає 61819,7 на 100 тис. населення проти 63363,5 у 2011 р. (-2,4%).

У структурі захворюваності у 2012 р. перше місце посіли хвороби органів дихання (43,1%) – 26643,8 на 100 тис. населення проти 28125,2 на 100

тис. населення у 2011 р.; на другому місці – травми, отруєння, інші дії зовнішніх факторів (9,0%) – 5543,9 на 100 тис. населення проти 5787,6 у 2011 р.; хвороби сечостатевої системи на третьому місці (8,2%) – 5039,5 на 100 тис. населення проти 5146,1 у 2011 р.

**Поширеність хвороб.** За оперативними даними рівень поширеності хвороб серед усього населення за 2012 р. становить 166633,6 на 100 тис. населення проти 167815,2 за 2011 р.: поширеність хвороб системи кровообігу складає 53940,5 на 100 тис. населення проти 51519,1 у 2011 р. (+4,7%); поширеність хвороб органів дихання – 30881,6 на 100 тис. населення проти 33099,2 (- 6,7%); поширеність хвороб органів травлення на рівні минулого року – 14400,4 на 100 тис. населення.

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів та установ.** Мережа галузі охорони здоров'я Житомирської області нараховує 1057 закладів та установ: 22 центральні районні лікарні, 4 центральні міські лікарні, 1 центральна дитяча міська лікарня, 1 центральна районна поліклініка, 1 районна лікарня, 8 міських лікарень розташованих у селищах міського типу, 17 дільничних лікарень, 19 міських лікарських амбулаторій, 159 сільських лікарських амбулаторій (з них 145 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини), 765 ФАПів (ФП), 14 стоматологічних поліклінік, 1 станція швидкої і невідкладної медичної допомоги, 5 лікарських та 7 фельдшерських здоров'я пунктів, 22 лікувально-профілактичних заклади обласного рівня, 4 санаторії, 2 будинки дитини, 4 медичних навчальних заклади.

У 2012 р. створено 1 Центр ПМСД, до складу якого увійшли 22 амбулаторії та 55 ФАПів та ФП. Крім того, медичну допомогу надають 7 ЛПЗ інших міністерств та відомств.

225 суб'єктів підприємницької діяльності мають ліцензію на здійснення медичної практики.

**Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації.** В галузі працюють 4333 лікаря та 12879 молодших спеціалістів з медичною освітою. Показник забезпеченості лікарями становить 34,0 на 10 тис. населення (проти 35,2 у 2011 р.). Зниження показника відбулося за рахунок реорганізації державної санітарно-епідеміологічної служби області.

Показник забезпеченості молодшими спеціалістами з медичною освітою – 101,1 на 10 тис. населення. Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами становить 72,5%, укомплектованість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою – 94%. Укомплектованість штатних посад лікарями-терапевтами дільничними складає 59,4%, лікарями-педіатрами дільничними – 71,4%, лікарями загальної практики-сімейної медицини – 69,9%. Проблемним питанням залишається збільшення питомої ваги серед працюючих медичних працівників осіб пенсійного віку, як серед лікарів (у 2012 р. – 26,63%, за 2011

р. – 26,12%), так і серед молодших спеціалістів з медичною освітою (за 2012 р. – 13,09%, за 2011 р. – 12,85%).

29 лікарів мають вчену ступінь кандидата медичних наук, 4 – доктора медичних наук, 87 – звання «Заслужений лікар України», 30 – «Заслужений працівник охорони здоров'я», 86 – лауреати премії ім. О.Ф. Гербачевського.

На сьогоднішній день 342 лікарів та 910 молодших спеціалістів з медичною освітою, які працюють в лікувальних закладах області, потребують житла. У 2012 р. у Лугинському районі забезпечені службовою квартирою (передана від військової частини) сім'я із 2-х лікарів (дерматолог та хірург), одержали 3 квартири (2 хірурга, 1 педіатр) та закуплено будинок (сімейний лікар) Володарсько-Волинського району, виділено 2 квартири в сімейному гуртожитку для лікарів ЦМЛ м. Коростеня; у Коростишівському районі лікарі отримали одну квартиру; виділені квартири для 20 спеціалістів обласних ЛПЗ.

**Матеріально-технічна забезпеченість.** У 2012 р. установами та закладами охорони здоров'я області з різних видів бюджету та спонсорської допомоги отримано медичного обладнання та виробів медичного призначення на загальну суму 47199,262 тис. грн.

У 2012 р. область одержала 15 автомобілів грн (2 сучасних реанімобілі, 7 автомобілів швидкої допомоги, 1 автомобіль ЗАЗ та 5 мікроавтобусів для переобладнання в машини швидкої допомоги) на загальну суму 3848,425 тис. грн.

За рахунок благодійних коштів та коштів місцевого бюджету придбано 482 велосипедів на загальну суму 320,8 тис. грн.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

**Забезпеченість фінансами.** За даними про виконання місцевих бюджетів за 2012 р. касові видатки по загальному фонду бюджету установами та закладами охорони здоров'я виконані в сумі 1160554,46 тис. грн, при планових призначеннях в сумі 1173415,81 тис. грн. Із загального обсягу асигнувань видатки на заробітну плату з нарахуваннями проведені в сумі 914962,91000 грн, видатки на придбання медикаментів – 76047,83 тис. грн, видатки на продукти харчування – 20662,04 тис. грн. В розрахунку на одного жителя області профінансовані видатки з бюджету склали 910,98 грн (за 2011 р. – 744,69 грн).

За даними закладів охорони здоров'я області середня заробітна плата медичного працівника в місяць за 2012 р. склала 2275,3 грн (за 2011 р. – 1773,2 грн).

**Залучення позабюджетних коштів.** За даними за 2012 р. закладами охорони здоров'я області залучено 90164,1 тис. грн позабюджетних коштів (за 2011 р. – 76588,5 тис. грн): у т.ч. інших джерел надходжень – 48699,8 тис. грн (з них коштів, отриманих на виконання окремих доручень – 17348,6 тис. грн, благодійних внесків, грантів та дарунків – 31351,2 тис. грн), платних послуг – 41464,3 тис. грн (з них медичних послуг – 16688,9 тис. грн,

надходжень від господарської та виробничої діяльності – 4274,8 тис. грн, послуг з освіти – 18945,3 тис. грн, плати за оренду майна бюджетних установ – 1333,9 тис. грн та надходжень від реалізації необоротних активів та брухту – 221,4 тис. грн).

Благодійна організація «Лікарняна каса Житомирської області», об'єднує майже 200 тис. жителів, що становить 15,6% від загальної кількості населення області. У 2012 р. ЛПЗ області отримали від Лікарняної каси ліків та виробів медичного призначення на суму 29,538 млн грн. Додатково до бюджетного фінансування середня вартість одного ліжко-дня медикаментозного забезпечення членів ЛК у 2012 р. в умовах цілодобового стаціонару становила 38,02 грн.

**Майнова діяльність.** У 2012 р. на капітальний ремонт корпусу 1, 2 обласного перинатального центру було виділено та освоєно 4175,5 тис. грн.

В I півріччі 2012 р. введено в експлуатацію 1 пусковий комплекс обласного перинатального центру (мікробіологічна лабораторія).

Упродовж р. на реконструкцію відділення анестезіології та інтенсивної терапії кардіохірургічного центру обласної клінічної лікарні ім. О.Ф. Гербачевського було виділено 3500 тис. грн, з яких освоєно в 2012 р. 2269 тис. грн. Також, виділені в поточному р. кошти на добудову поліклініки Радомишльської ЦРЛ – 2726,8 тис. грн, з них освоєно 1896,8 тис. грн. На продовження будівництва лікувального корпусу Романівської ЦРЛ було передбачено та освоєно 2433 тис. грн. На будівництво (третьої пускової комплексу – очисні споруди) Брусилівської ЦРЛ передбачено 2840 тис. грн, з них освоєно 840,0 тис. грн. В Новоград-Волинському міськрайТМО на будівництво хірургічного корпусу виділено та освоєно 2593,93 тис. грн; на реконструкцію пологового відділення виділено та освоєно 1059,59 тис. грн. та туберкульозного відділення – 1 млн грн. та освоєно 935 тис. грн.

Для проведення капітальних ремонтів та реконструкцію лікувально-профілактичних закладів області у 2012 р. було фактично перераховано 28208,928 тис. грн.

Стан охорони праці, пожежної безпеки та безпеки руху в усіх ЛПЗ області є задовільним.

**Реконструкція та будівництво об'єктів охорони здоров'я.** 13 січня 2012 р. після проведення капітального ремонту та реконструкції були введені в експлуатацію інфекційне відділення для дорослих та пологове відділення на 30 місць Новоград-Волинського міськрай ТМО (на ремонт інфекційного відділення виділено 280 тис. грн, пологового – 3 млн 442 тис. грн. коштів державної субвенції).

23.02.2012 р. відкрито другу чергу Брусилівської центральної районної лікарні. Для будівництва та введення в експлуатацію сучасного лікувального корпусу стаціонару лікарні було освоєно загалом 26 мільйонів грн.

29 лютого введено в експлуатацію новий корпус інфекційного відділення центральної дитячої міської лікарні м. Житомира. Для проведення

ремонтних робіт у 2010-2011 рр. виділено 8 млн 227 тис. грн. Окрім того, на придбання медичного обладнання виділено близько 500 тис. грн.

У квітні 2012 р. на базі центральної міської лікарні м. Бердичева було відкрито кабінет комп'ютерної томографії.

Новоград-Волинська станція швидкої медичної допомоги перейшла у нове приміщення. За кошти державної субвенції завершилася реконструкція приміщення колишнього прального відділення.

Відкрито пункт невідкладної медичної допомоги при міській поліклініці Бердичівської ЦМЛ.

У вересні 2012 р. після проведеного ремонту введено в експлуатацію фельдшерський пункт Ходорівка Червоноармійського району.

Після проведення капітального ремонту в Червоноармійському районі відкрились заклади ПМСД: ФП сс. Рудокопи, Андріївка та ФАП с. Великий Луг.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

В стадії завершення реорганізація первинної медичної допомоги: створені центри ПМСД, як структурні підрозділи центральних районних лікарень, міськрай ТМО.

У 2012 р. в області створений один Центр в Новоград-Волинському районі, як окрема юридична особа (рішення сесії Новоград-Волинської районної ради від 01.10.2012 р.). В області планується створення 28 Центрив.

Проведена підготовка до модернізації вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги: в області проведено аудит стану надання вторинної медичної допомоги для підготовки перспективних планів розвитку закладів охорони здоров'я, виходячи з потреб населення, з уточненням схем госпітальних округів. На сьогодні, загальна потужність ліжкового фонду складає 9356 ліжок. Рівень забезпеченості ліжками цілодобового перебування хворих по області у 2012 р. становить 73,7 на 10 тис. населення, що відповідає вимогам постанови Кабінету Міністрів України від 28.06.1997 №640 «Про затвердження нормативів потреб у стаціонарній медичній допомозі в розрахунку на 10 тис. населення».

Відповідно до Стратегії розвитку області на період до 2015 р., проводиться запланована реорганізація фельдшерсько-акушерських пунктів, сільських лікарських амбулаторій та дільничних лікарень в амбулаторії сімейного лікаря, реформуються малопотужні ФАПи (ФП) шляхом об'єднання їх в один заклад з урахуванням кількості населення після проведення роз'яснювальної роботи серед громадськості (відбулося об'єднання ФПів у Романівському районі: із 18 закладів створено – 9; у Любарському районі: із 6 ФП створено 3 ФАПи; у Бердичівському районі 2 ФП об'єднані у 1ФП).

Проведена підготовка до модернізації екстреної медичної допомоги та створення системи екстреної медичної допомоги: проведена оцінка стану надання екстреної медичної допомоги та її ресурсного забезпечення.

На сесії обласної ради 22 листопада 2012 р. прийнято рішення щодо створення комунальної установи «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради з 1 січня 2013 р.

### **Проблемні питання охорони здоров'я та шляхи їх вирішення**

1. Будівництво боксованого корпусу обласного протитуберкульозного диспансеру на 75 ліжок для даної категорії хворих.

У 2008 р. виготовлено проектно-кошторисну документацію в сумі 200 тис. грн. за рахунок коштів з обласного бюджету.

Шляхи вирішення: виділення субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на будівництво боксованого корпусу обласного протитуберкульозного диспансеру. Кошторисна вартість проекту у цінах 2010 р. складає 33 млн грн.

2. Реконструкція (перепланування) існуючої будівлі онкодиспансеру та будівництво (добудова) приміщень Житомирського обласного онкологічного диспансеру.

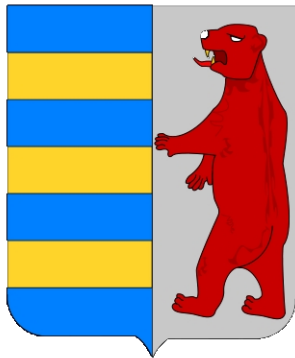
У 2008 р. за рахунок коштів з обласного бюджету, в сумі 2,5 млн грн, було виготовлено проектно-кошторисну документацію на реконструкцію (перепланування) існуючої будівлі онкодиспансеру та на будівництво (добудова) приміщень Житомирського обласного онкологічного диспансеру на території існуючого закладу(м. Житомир, вул. Фещенка-Чопівського, 24/4), у 2011 р. проведена експертиза проектно-кошторисної документації.

Шляхи вирішення виділення субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на будівництво обласного онкодиспансеру. Кошторисна вартість проектів у цінах 2008 р. складає 24,538 млн грн. та 125,269 млн грн. відповідно.

3. Придбання санітарного транспорту, у т.ч. класу С.

З 1 січня 2013 р. в області створений КУ «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», автомобільний парк якого має зношеність понад 70%, відсутні автомобілі класу С.

Шляхи вирішення: виділення субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання санітарного транспорту, у т.ч. класу С для забезпечення виконання вимог програми «Вчасна допомога» в обсязі 20,4 млн грн.



## ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСТЬ

### **Демографічна ситуація та стан здоров'я населення**

Населення області складає 1247926 чоловік. З них 598098 чоловіків, що складає 47,9% і 649828 жінок, що складає 52,1%. У містах проживає 460126 чоловік – 36,9%, у селах – 787800 чоловік (63,1%). Із працездатного населення, а це 722688 осіб, чоловіки становлять – 375897 осіб (52,0%), а жінки – 346791 осіб (48,0%). Тобто, в області переважає сільське населення, тоді як в цілому по Україні впродовж останніх років більше мешканців міст. Кількість жінок переважає над кількістю чоловіків, так як і у всій державі, але, слід відмітити дуже позитивну тенденцію, що серед працездатного населення більше чоловіків, тоді як в Україні чоловіків працездатного віку значно менше, ніж жінок.

Народжуваність становить 15,34 проти 14,8 у 2011 р., рівень смертності складає 11,68 проти 11,7, а природний приріст становить +3,65, проти +3,1 на 1000 населення.

Показник смертності немовлят складає 8,9 проти 10,63 на 1000 народжених живими.

Показник поширеності захворювань (на 100 тис. населення) за 12 місяців 2012 р. серед всього населення області складає 165128,4 (2011 р. – 167584,9) захворюваності (на 100 тис. нас) – 63540,8 (2011 р. – 63937,9). У тому числі: серед осіб 18 років і старших поширеність складає – 173685,7 на 100 тис. населення (2011 р. – 176551,4), захворюваність – 53330,1 на 100 тис. населення (2011 р. – 53770,1); серед дітей 15-17 років поширеність хвороб – 1336,4 на 1000 відповідного населення (2011 р. – 1373,6), захворюваність – 790,0 на 1000 підлітків (2011 р. – 982,1): серед дітей 0-14 років – поширеність хвороб – 1367,0 на 1000 дітей цієї вікової категорії (2011 р. – 1386,2), захворюваність – 1020,5 (2011 р. – 1024,2).

У 2012 р., порівняно з попереднім роком, у всіх вікових категоріях відбулося зниження показників як поширеності хвороб, так і первинної захворюваності.

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів та установ.** Впродовж звітнього періоду пройшли зміни в мережі закладів області, пов'язані з реформуванням первинної ланки надання медичної допомоги, а саме: одна дільнична лікарня та ФАП



реорганізовані в амбулаторії загальної практики-сімейної медицини, одна міська лікарня реорганізована в дільничну. Протягом року відкрито один новий ФАП, при цьому 32 ФАПи стали структурними підрозділами (дільницями) амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, а одна амбулаторія – структурним підрозділом районної лікарні. На сьогоднішній день медичну допомогу населенню області надають 25 закладів обласного підпорядкування, у т.ч. 6 диспансерів, обласний будинок дитини, 2 дитячі санаторії, ОКТМО „Фтизіатрія”, 13 дільничних лікарень, 5-ЦРЛ, 10-РЛ, 245 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, 3 станції швидкої медичної допомоги, 3 самостійні поліклініки, 1 районний диспансер, 2 районні стоматологічні поліклініки, 7 міських лікарень, Міська дитяча лікарня, Міський перинатальний центр, 246 ФАПів, з них з населенням 1000 чол. і більше – 41.

Ліжковий фонд закладів області всього становить 9105 або 72,9 на 10 тис. населення, у т.ч. 8785 ліжок (70,4 на 10 тис.) – у закладах, підпорядкованих УОЗ, із яких третина – у закладах обласного підпорядкування.

Розгорнуто 1661 ліжко денного стаціонару, що складає 13,3 на 10 тис. населення

На території області також функціонують інші заклади: ДУ НПМЦ «Реабілітація», Українська алергологічна лікарня, проходить реорганізація санітарно-епідеміологічної служби. Крім закладів системи МОЗ в області функціонує ряд відомчих медичних установ. Це заклади, підпорядковані Мінтрансу, МВС та МОУ, а саме:

1. Відділкова лікарня ст. Ужгород із стаціонаром на 120 ліжок
2. Вузлова лікарня ст. Чоп із стаціонаром на 30 ліжок
3. Вузлова лікарня ст. Мукачева із стаціонаром на 30 ліжок
4. Вузлова лікарня ст. Королево із стаціонаром на 30 ліжок
5. Сектор медичного забезпечення ГУ УМВС у Закарпатській області зі стаціонаром на 50 ліжок
6. Військова частина А1047, військовий госпіталь зі стаціонаром на 100 ліжок м. Мукачева.

Суттєвого впливу на стан медичного забезпечення мешканців області, а, відповідно, на стан їх здоров'я та демографічну ситуацію дані заклади не мають. Проте, у силу їх специфіки, як об'єкт для створення єдиного медичного простору на території регіону можна розглядати тільки заклади системи Мінтрансу, беручи до уваги їх потужний ліжковий потенціал (210 ліжок на 10 тис відповідного контингенту) та дублювання ряду вузько профільної допомоги (гінекологія, урологія, хірургія, неврологія тощо).

**Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації.** У закладах, підпорядкованих обласному управлінню охорони здоров'я працює 4649 лікарів, (37,3 на 10 тис) та 10486 осіб середнього медичного персоналу (84,0 на 10 тис). Питома вага атестованих лікарів становить 69,2%, з них 63,6% мають вищу кваліфікаційну категорію, 22,5%- першу та 13,9% – другу

кваліфікаційні категорії. У середнього медичного персоналу відсоток атестованих складає 69,3%, з них 63,6% отримали вищу кваліфікаційну категорію, 17,8% – першу та 18,6% – другу кваліфікаційні категорії.

#### ***Матеріально-технічна забезпеченість.***

Станом на 31.12.2012 р. оснащено обладнанням у відповідності до таблицю оснащення 31,0% амбулаторій та 40,0% фельдшерсько-акушерських пунктів.

Відсоток телефонізованих медичних закладів в сільській місцевості – 95,1%, нетелефонізовано – 4,9% за рахунок 5 ФАПів В.Березнянського району – сс. Домашино, Гусний, К.Пастіль, Люта-Границя, Люта-Пила, 6 ФАПів Міжгірського району – сс.Завійка, Дешево, Обляска, Рекіти, Стригальні, Тітківці та 1 ФАПу Перечинського р-ну – с.Липовець.

Відсоток укомплектованості санітарним автотранспортом в амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини складає 43,5%, з терміном експлуатації більше 8 років – 33% автомобілів.

Разом з тим, для медичних закладів, які обслуговують населення в сільській місцевості:

- у 2009 р. придбано 55 одиниць автотранспорту, 12 з яких за кошти державного бюджету;

- у 2010 р. придбано 37 одиниць автотранспорту OPEL Combo-Arizona за рахунок коштів інвестиційного проекту та 2 одиниці ВАЗ 2107 за кошти місцевого бюджету;

- у 2011 р. за рахунок коштів обласного бюджету придбано 20 одиниць автотранспорту ГАЗ-2705 для відділень швидкої допомоги всіх районів на суму 3,1 млн грн;

- у 2012 р. закупівлі санітарних автомобілів та медобладнання для закладів ПСМД не проводились.

На сьогоднішній день, в ЛПЗ області функціонують 248 лабораторії, з них: 1 – радіоізотопної діагностики 242 – клініко-діагностична, 2 – бактеріологічні, 1 – серологічна, 1 – цитологічна, 1 – імунологічна. Працюють 1 відділення гемосорбції та 1 відділення нефрології і діалізу. Крім того, ряд діагностичних кабінетів та відділень: 45 – рентгенологічні, 6 – комп'ютерної томографії, 25 – флюорографічні, 26 – ендоскопії, 40 – ультразвукової діагностики, 1 – радіології і променевої терапії, 105 – функціональної діагностики.

Оснащення діагностичних підрозділів складає:

- рентгенодіагностичні апарати всього – 226, з них діючі – 199;
- ангіографи – 4, з них діючі – 2;
- мамографи – 16, з них діючі – 11;
- комп'ютерні томографи – 7, з них діючі – 5;
- флюорографи – 39, з них діючі – 35;
- апаратів з ПРЗ – 38, діючих – 29;
- апаратів УЗД – 114, з них діючих – 103;

- магніто-резонансних томографів – 1, діючий – 1;
- гамма-терапевтичних апаратів – 4;
- гемодіалізних апаратів – 38;
- ендоскопічних апаратів – 98.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

У 2012 р. розрахунковий показник обсягів видатків на галузь охорони здоров'я області доведений Міністерством фінансів України становить 1005896,5 тис. грн.

Бюджет охорони здоров'я області, затверджений рішенням відповідних рад у 2012 р. – 1056468,2 тис. грн., що більше доведеного розрахункового показника Мінфіну на 50571,7 тис. грн. Станом на 31.12.2012 область профінансовано в сумі 1031504,4 тис. грн. За 2012 р. залучено позабюджетних коштів у сумі 41044,6 тис. грн.

Суттєве збільшення видатків на придбання медикаментів дозволило за останні роки стовідсотково забезпечити потребу у фінансуванні по статті „Медикаменти та перев'язувальні матеріали” для хворих, які перебувають на стаціонарному лікуванні у обласних закладах охорони здоров'я.

У 2012 р. в області діяли, за фінансовою підтримкою, діяли 23 регіональні програми та 4 субвенції, на які передбачалось коштів у сумі – 83520, 1 тис. грн, у т.ч. передані 4 субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання лікарських засобів для інгаляційної анестезії, медикаментів для забезпечення швидкої медичної допомоги, витратних матеріалів та медичного обладнання для закладів охорони здоров'я та для часткового відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою – 20571,6 тис. грн. Станом на 31.12.2012 дані видатки профінансовано у сумі 68246,7 тис. грн, у т.ч. субвенції – 12901, 1 тис. грн, заборгованість – 9459,2 тис. грн.

**Майнова діяльність.** У 2012 р. проведено заходи щодо економії комунальних послуг та енергоносіїв. Реалізація даних заходів дозволила зекономити близько 10 відсотків натуральних показників по енергоносіях та комунальних послугах. Повністю забезпечено проведення своєчасних і в повному обсязі розрахунків за спожиті енергоносії медичними закладами, що фінансуються з місцевих бюджетів.

У 2012 р. зафіксовано два випадки виробничого травматизму:

1. Падіння потерпілої з власної необережності (під час миття вікна);
2. Травмування в результаті дії сторонньої особи (під час обслуговування виклику, хворий на психічну хворобу наніс удар по голові металевим предметом санітару Ужгородської станції швидкої медичної допомоги).

Не сталося жодного випадку пожеж та ДТП, скоєних з вини водіїв медичних закладів.

Для продовження будівництва закладів охорони здоров'я у 2012 р. обсяг фінансування становив 12 980,5 тис. грн (у тому числі за рахунок

державного бюджету освоєно 12460, 1 тис. грн, за рахунок місцевого бюджету 477,52 тис. грн та з інших джерел 42,9 тис. грн), у т.ч.:

1. Хірургічний корпус обласної клінічної лікарні ім. А.Новака, м.Ужгород (будівництво) – 7265,9 тис. грн;
2. Будівля обласного центру нейрохірургії та неврології, м.Ужгород – (реконструкція з розширенням) – 1346,0 тис. грн;
3. Районна лікарня (акушерсько-гінекологічний корпус) м.Рахів – (будівництво) – 27,5 тис. грн;
4. Тублікарня ОТМО "Фтизіатрія", с.Нижня Апша Тячівського району – (будівництво) – 4341, 1 тис. грн;

Заклади охорони здоров'я при підготовці до роботи в осінньо-зимовий період проводять заміну вікон, входних дверей, даху та утеплення фасадів будівель.

Заклади охорони здоров'я відповідного профілю функціонування, у структурі яких є реанімаційні та хірургічні блоки, пологові відділення, палати інтенсивної терапії забезпечені автономними джерелами електропостачання в повному обсязі.

Майно закладів охорони здоров'я є комунальною власністю, яке передано їм на правах оперативного керування, упорядковано питання щодо власності землі. Приміщення закладів охорони здоров'я, які не використовуються для потреб установ, надаються в оренду відповідно до чинного законодавства.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

Протягом останніх років у області апробовано та впроваджено розроблені МОЗ України моделі надання ПМСД на засадах сімейної медицини. З січня 2013 р. запроваджено роботу Закарпатського обласного територіального центру екстреної медичної допомоги відповідно до вимог Закону України від 05.07.2012 №5081-ІУ «Про екстрену медичну допомогу». Закуплено 289 комплектів спеціального одягу для працівників станцій швидкої медичної допомоги, проведено конкурсні торги щодо закупівлі системи GPS для системи екстреної медичної допомоги в м.Ужгород, Ужгородському, В.Березнянському та Перечинському районах.

Станом на 31.12.2012 створено 13 центрів ПМСД як окремих юридичних осіб із наданням їм функцій керівництва діяльністю ПМСД, що складає 86,7 відсотків від регіонального плану.

Проведено роботу з оптимізації ліжкового фонду, а саме приведено показника забезпечення ліжками в районах та містах області до 45,8 ліжок на 10 тис. населення. За 12 місяців 2012 р. скорочено 264 ліжок, вивільнено 88,75 посад, загальна економія коштів за рахунок проведеної оптимізації становить 3274,6 тис. грн. Дані кошти використані на виплату заробітної плати та на оплату комунальних послуг і енергоносіїв, які не були забезпечені попередніми кошторисними призначеннями.

У ряді обласних закладів впроваджено харчування хворих за системою оплати за послугу, що дозволило більш економно використовувати бюджетні кошти, контролювати виконання ліжкового фонду, забезпечити калорійність продукту. Запроваджено послугу комп'ютерної томографії, яка надається на сучасному високовартісному комплексі.

Затверджено план заходів по створенню Закарпатського регіонального перинатального центру (із визначенням всіх джерел фінансування). Медичне завдання на розроблення проектно-кошторисної документації на реконструкцію будівлі погоджено у Міністерстві охорони здоров'я України 5 грудня 2012 р. За станом на 26.12.12 розроблено та надано на погодження у територіальний підрозділ санітарно-епідеміологічної служби „Архітектурні рішення” по об'єкту. Стадію „Проект” надано у Закарпатське територіальне відділення будівельної експертизи для отримання експертного висновку.

Подальші завдання по реформуванню:

1. Доведення показника забезпеченості стаціонарними ліжками до показника 40 на 10 тис. населення;

2. Завершити роботу по створенню центрів ПМСД як окремих юридичних осіб із наданням їм функцій керівництва діяльністю ПМСД;

3. Відкриття на базі ФАПів у населених пунктах з населенням більше 1000 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини;

4. Подальше реформування мережі дільничних лікарень шляхом створення на їх базі амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, відділень реабілітації, сестринського нагляду, хоспісної та паліативної допомоги, стаціонарів денного лікування;

5. Створення бригад ШМД з урахуванням нормативного показника не менше ніж 1,0 бригад ШМД на 10 000 міського населення та 0,75 бригади на 10 000 сільського населення відповідно до наказу МОЗ України від 29.08.2008 р. №500 «Про заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні»;

6. Створення на базах підрозділів ШМД пунктів цілодобово надання невідкладної допомоги з забезпеченням відповідної матеріально-технічної бази.

7. Створення обласного перинатального центру;

8. Поступовий перехід закладів охорони здоров'я на оплату за: високозатратні діагностичні послуги, транспортні послуги, послуги харчування;

9. Забезпечення у закладах II рівня витрат на медикаменти у межах 30 грн на ліжко/день та харчування у межах 16 грн.

## **Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення**

### ***Основні проблемні питання.***

- недостатній рівень фінансування;
- недостатня матеріально-технічна база закладів охорони здоров'я I та II рівня надання допомоги (зокрема, реанімаційних, рододопомічних та приймальних відділень районних і центральних районних лікарень), низька укомплектованість обладнанням ФАПів та АЗПСМ;
- недостатнє забезпечення санітарним транспортом установ первинної медико-санітарної ланки
- відсутність обласного перинатального закладу та недостатня оснащеність Ужгородського міського перинатального центру, який виконує функції закладу III рівня рододопомоги;
- висока питома вага видатків на заробітну плату з нарахуваннями в структурі бюджетів закладів первинної та вторинної медико-санітарної ланки та, відповідно, скорочення витрат безпосередньо на медичну допомогу.

### ***Шляхи вирішення.***

- забезпечити належне та поступове виконання Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава»;
- забезпечення стабільного та послідовного фінансування ЛПЗ усіх рівнів;
- забезпечити 100 відсоткове використання коштів субвенцій, які передані з державного бюджету місцевим бюджетам для придбання медикаментів для швидких медичних допомоги, витратних матеріалів та лікарських засобів для анестезії, для придбання медичного обладнання (мамографічного, рентгенологічного та апаратів ультразвукової діагностики) вітчизняного виробництва;
- завершення будівництва хірургічного корпусу ЗОКЛ ім. А.Новака;
- проведення якісних та в повному об'ємі профілактичних медичних оглядів населення з метою раннього виявлення захворювань туберкульозу, онкологічних та серцево-судинних захворювань;
- запровадження інноваційних технологій в діагностиці та лікування хворих з серцево-судинними, нейрохірургічними, онкологічними захворюваннями та захворюванням на СНІД, та поєднаних з ним туберкульозу і наркоманії;
- забезпечення відкриття амбулаторій загальної практики-сімейної медицини в населених пунктах з чисельністю населення 1000 і більше осіб;
- збільшення видатків для пільгового забезпечення медикаментами, зубопротезування та слухопротезування пільгових категорій громадян;
- забезпечення етапності та наступності в лікуванні хворих незалежно від рівня надання медичної допомоги та стандартів лікувально-діагностичного процесу;

- підвищення якості лікування хворих у стаціонарах ЛПЗ шляхом запровадження стандартів лікувально-діагностичного процесу адаптованих до умов діяльності закладу;
- покращення надання медичної допомоги матерям та дітям шляхом запровадження інноваційних технологій у рододопомозі, вчасного виявлених вроджених вад розвитку, будівництва обласного перинатального центру, зміцнення матеріально-технічної бази відділень реанімації для новонароджених;
- підвищення якості хірургічної допомоги хворим з онкозахворюваннями легень та сечостатевої системи;
- забезпечення подальшого розвитку реанімаційної допомоги новонародженим, хворим на туберкульоз та онкозахворювання;
- взяття на диспансерний облік всіх хворих відповідно до вимог наказів Міністерства охорони здоров'я України;
- забезпечення подальшого розвитку стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги;
- продовжити будівництво закладів охорони здоров'я, фінансування яких здійснюється за рахунок субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на соціально-економічний розвиток області та за рахунок видатків місцевих бюджетів.



## ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСТЬ

### **Демографічна ситуація та стан здоров'я населення**

*Аналіз демографічної ситуації.* Загальна чисельність постійного населення області за даними Головного управління статистики згідно з оперативними даними на 01.12.2012 – 1785065 осіб, на 01.12.2011 – 1791552 особи.

Демографічна ситуація в області, як і в цілому по Україні має регресивний характер у зв'язку з тим, що при низькій народжуваності 10,7 (на 1000 населення) показник смертності 14,8 залишається на високому рівні та перевищує народжуваність на 38,3%. У 2011 р. за аналогічний період показник смертності (15,1), перевищував народжуваність (10,1) на 49,5%.

Разом з тим показник народжуваності в області за звітний період збільшився на 5,9%, смертність зменшилась на 2,0%.

Від'ємний показник природного руху знизився на 18,0% і становить -4,1 проти -5,0 у 2011 р.

Показник малюкової смертності 8,26 на 1000 народжених живими, 2011 р. – 9,32 на 1000 народжених живими.

*Стан охорони здоров'я населення.* В 2012 р. структура поширеності захворювань серед населення області не змінилась, найбільш масовою патологією є серцево-судинна, яка займає 41,5% серед усіх класів хвороб.

В класі «хвороби системи кровообігу» найбільш високу питому вагу складають: гіпертонічна хвороба (всі форми) – 43,5%.

Стався зріст хвороб: ендокринної системи – на 10,4%, сечостатевої системи – на 5,6%, новоутворення – на 3,8%, системи кровообігу – на 2,6%.

Структура первинної захворюваності серед населення області не змінилась, саму багаточисельну групу хвороб складає клас «хвороби органів дихання», яка займає 44,5% серед усіх класів хвороб.

Найбільший зріст первинної захворюваності позначився по класах хвороб: сечостатевої системи – на 6,9%, новоутвореннях – на 4,7%, травми та отруєння – на 2,0%.

Серед окремих нозологій збільшилась захворюваність на бронхіальну астму (на 18,0%).

У 2012 р. порівняно з аналогічним періодом 2011 р., спостерігається зріст на 5,5% захворюваності на всі форми туберкульозу, переважно за рахунок Державної пенітенціарної служби – за 2012 р. по області



zareєстровано 128 осіб, вперше захворівших на туберкульоз, які знаходяться в закладах Державної пенітенціарної служби України, що майже в 2 рази більше, ніж минулого року (69 осіб за 2011 р.).

Залишається складною ситуація щодо захворюваності на злоякісні новоутворення, за звітний період вона збільшилась на 4,5%.

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів.** Медичну допомогу населенню області надають 651 медичний заклад, у тому числі 20 ЦРЛ, 3 районні лікарні, 141 амбулаторія, 373 ФАПів та ФП.

Крім того, функціонують 4 медичних коледжі, медичний університет та академія післядипломної освіти, а також 6 медичних закладів відомчого підпорядкування (УМВС України, Міноборони, Мінтрансв'язку, Міністерства авіаційної промисловості).

Відповідно до Бюджетного кодексу України, ст. 43, 60 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Закону України «Про передачу об'єктів права державної та комунальної власності», постанови Кабінету Міністрів України від 21.09.1998 №1482 з цього питання, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 30.08.2010 №735 «Про затвердження примірних етапів реформування первинного та вторинних рівнів надання медичної допомоги», відбулась реорганізація мережі медичних закладів в регіонах області.

В районах: Веселівський, Вільнянський, Бердянський, Розівський, Каменсько-Дніпровський, Чернігівський, ФАПи, ФП та амбулаторії стали підрозділом центральної районної лікарні.

**Медичні кадри.** На кінець 2012 р. в ЛПЗ Запорізької області було zareєстровано 8031,75 штатні лікарські посади.

Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами в цілому по лікувальним закладам області складає – 71,2%.

Забезпеченість фізичними особами лікарів в 2012 р. складає 42,4 на 10 тис. населення проти 42,5 на 10 тис. населення у 2011 р.

Кількість атестованих лікарів становить – 5064, або 66,7%. В області працює 2383 (47,0%) лікарів вищої категорії, 1964 (39%) – першої та 717 (14%) – другої.

Кількість штатних посад середніх медичних працівників на кінець 2012 р. становить 14877,25 проти 14989,0 у 2011 р.

Забезпеченість штатними посадами молодших медичних спеціалістів в цілому по області становить – 83,07 на 10 тис. населення (2011 р. – 83,25 на 10 тис. населення). Укомплектованість штатних посад фізичними особами молодших медичних спеціалістів становить 85,14%. В середньому по містах області показник склав – 82,5%, по районах – 91,8%.

**Матеріально-технічна забезпеченість.** За рознарядками Міністерства охорони здоров'я України до лікувальних установ Запорізької області у 2012

р. надійшло 28 одиниць високовартісного медичного обладнання на загальну суму 1754,69 тис. грн.

Лікувальні заклади отримали 30 санітарних автомобілів, у тому числі 4 реанімобіля, які придбані за рахунок субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на суму 28 млн грн.

Після реконструкції відкрито лікувальний корпус обласної дитячої клінічної лікарні, використано 2,8 млн грн.

На капітальні ремонти та реконструкцію медичних закладів з обласного бюджету виділено 4,0 млн грн, що дозволило проводити зазначені роботи в обласній клінічній лікарні, обласному протитуберкульозному диспансері та інших. За кошти обласного бюджету придбано медичне обладнання на суму 7,1 млн грн.

У 2012 р. з державного бюджету місцевим бюджетам була надана субвенція, за рахунок якої 6 центральних районних лікарень (Веселівська ЦРЛ, ТМО Михайлівського району, Приморська ЦРЛ, Приазовська ЦРЛ, Токмацька ЦРЛ, Якимівська ЦРЛ) закупили необхідне високовартісне медичне обладнання (1285 одиниць) на загальну суму 65000 тис. грн.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

**Фінансово-економічна діяльність.** На 2012 р. бюджет Запорізької області по галузі «Охорона здоров'я» складає 1774243,5 тис. грн ( у 2011 р. – 1435676,0 тис. грн, 2010 р. – 1367154,4 тис. грн, 2009 р. – 1118627,8 тис. грн).

Видатки на 1 жителя по галузі «Охорона здоров'я» Запорізької області склали в 2009 р. – 589,24 грн, в 2010 р. – 735,88 грн, в 2011 р. – 779,67 грн, 2012 р. (орієнтовано) – 990,27 грн.

Видатки на медикаменти на 2012 р. складають 126 617,3 тис. грн (2011 р. – 108 150,4 тис. грн, 2010 р. – 120 801,3 тис. грн, 2009 р. – 109 519,0 тис. грн), у тому числі по обласному бюджету – 85 136,0 тис. грн.

За рахунок цільових видатків з державного бюджету виділено на Запорізьку область для закупівлі інсулінів хворим на цукровий та нецукровий діабет 22 990,9 тис. грн.

Вартість ліжка-дня по медикаментам за 2012 р. складає 9,85 грн (2011 р. – 11,08 грн, 2010 р. – 11,45 грн, 2009 р. – 9,31 грн).

В Запорізькій області по галузі «Охорона здоров'я» виконується ряд програм та заходів, кошториси яких на 2012 р. складають 30 536,7 тис. грн (2011 р. – 37 151,0 тис. грн, 2010 р. – 54639, 1 тис. грн, 2009 р. – 48646,2 тис. грн).

За рахунок централізованих поставок МОЗ України отримано медикаментів та виробів медичного призначення на загальну суму 70,5 млн грн, з урахуванням поставок за 2011 р.

Видатки на харчування на 2012 р. затверджено в сумі 29 484,9 тис. грн (2011 р. – 29 200,2 тис. грн, 2010 р. – 34 077,7 тис. грн, 2009 р. – 31 047,6 тис. грн), у тому числі по обласному бюджету – 20 474,3 тис. грн.

Вартість ліжко-дня з харчування в 2012 р. складає 6,04 грн (2011 р. – 6,71 грн, 2010 р. – 7,98 2009 р. – 7,42 грн).

**Залучення позабюджетних коштів.** За 2012 р. лікувальними закладами отримано позабюджетних коштів на загальну суму 236 220,4 тис. грн (2011 р. – 110 396,9 тис. грн, 2010 р. – 102 344,0 тис. грн, 2009 р. – 81 497,9 тис. грн). Із них – надходження від надання платних послуг – 42 509,5 тис. грн (2011 р. – 26 489,6 тис. грн, 2010 р. – 31 645, 1 тис. грн, 2009 р. – 25117,5 тис. грн), на виконання окремих доручень та гранти і дарунки – 75 326,5 тис. грн (2011 р. – 60 191,6 тис. грн, 2010 р. – 55 889, 1 тис. грн, 2009 р. – 46 624,3 тис. грн), за рахунок капітальних вкладень та інвестиційних проектів – 4 895, 1 тис. грн, коштів одержаних із загального фонду бюджету до спеціального – 113 489,3 тис. грн.

**Майнова діяльність.** В ЛПЗ області в 2012 р. зареєстровано 1 загорання, в поліклініці КУ «Бердянська міська лікарня» Бердянської міської ради, що сталося в приміщенні електроцистової, через перевантаження внутрішніх електричних мереж. Внаслідок загорання та задимлення постраждалих не було, приміщення не пошкоджені.

В 2012 р. зареєстровано 5 ДТП, які скоєні з вини водіїв медичних закладів та установ охорони здоров'я області, з яких 3 ДТП в ЛПЗ м.Запоріжжя (КУ «Міська клінічна лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги м.Запоріжжя» – 1, КУ «Центральна районна поліклініка Шевченківського району» – 2) та 2 ДТП в обласних ЛПУ (КУ «Бердянський протитуберкульозний диспансер» і КУ «Обласний центр екстреної медицини та медицини катастроф»). Загиблих та травмованих у ДТП не було. Основними причинами ДТП є порушення правил дорожнього руху, несприятливі погодні умови та особиста необережність водіїв.

На об'єктах будівництва, реконструкції галузі охорони здоров'я, замовниками яких є управління капітального будівництва облдержадміністрації, КП «Управління капітального будівництва» Запорізького міськвиконкому та лікувальні установи, засвоєно коштів загальним обсягом 79760,084 тис. грн.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

Протягом 2012 р. активно реалізовувались завдання Уряду щодо реформування медичної галузі, перш за все – формування мережі закладів первинного рівня надання медичної допомоги, поліпшення матеріально-технічного стану закладів охорони здоров'я, створення єдиної дієздатної системи екстреної медичної допомоги.

В минулому році в області створено 19 центрів ПМСД, 25 сімейних амбулаторій. На сьогодні функціонують 122 таких амбулаторії, 90% з них розташовані в сільській місцевості, сімейною медициною охоплено 30% населення області. В 18 районах області прийняті регіональні програми підготовки медичних працівників та поліпшення їх соціального захисту.

Поступово впроваджується досвід навчання за тристоронніми угодами між райдержадміністрацією – ЗДМУ – студентом за рахунок місцевих бюджетів лікарів.

Ведеться робота зі створення єдиної системи екстреної медичної допомоги області. Проведено аудит та інвентаризацію служби швидкої медичної допомоги. Визначено структуру обласного центру екстреної медичної допомоги – до складу входять 6 регіональних станцій екстреної медичної допомоги (Запорізька, Мелітопольська, Пологівська, Бердянська, Василівська, Токмацька).

На виконання п. 4.1 протокольного рішення Адміністрації Президента України від 15.05.2012 за результатами селекторної наради щодо реалізації Національного проекту «Вчасна допомога» у рамках Комітету з економічних реформ розпорядженням голови обласної державної адміністрації від 01.06.2012 №251 «Про створення робочої групи з впровадження Національного проекту «Вчасна допомога» у Запорізькій області та затвердження її складу» створено робочу групу, проведено 14 засідань. Визначено приміщення для розташування централізованої диспетчерської.

Триває процес передачі рухомого і нерухомого майна підрозділів швидкої медичної допомоги із комунальної спільної власності територіальних громад районів до спільної власності територіальних громад області.

На виконання доручення Президента України за результатами поїздки до Запорізької області прийнята Регіональна програма розвитку охорони здоров'я Запорізької області на 2013-2017 рр.

З метою реалізації національного проекту «Нове життя – нова якість охорони материнства та дитинства» триває реконструкція на об'єкті «Запорізький обласний перинатальний центр», засвоєно 34 054,91000 грн, у тому числі з державного бюджету – 31 950,822 тис. грн, обласного бюджету – 2 104,088 тис. грн.

## **Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення**

1. Забезпечення закладів охорони здоров'я сучасним медичним обладнанням.

Зростання захворюваності та поширеності хвороб серед населення області потребує забезпечення медичних установ сучасним медичним обладнанням. На теперішній час більше ніж 80% цього обладнання в закладах охорони здоров'я області морально та фізично застаріле.

Потребує покращення матеріально-технічний стан закладів ПМСД. За результатами проведеного аудиту, медичне устаткування тільки у 27% сільських лікарських амбулаторіях та у 30% фельдшерсько-акушерських пунктів відповідає номенклатурі згідно з табелем оснащення, відповідно до типу медичної установи.

В області активно функціонують практично всі центри, що є на базі центральних інститутів (центр мультиорганної трансплантації, обласний центр хірургічної аритмології, електрофізіології та інвазивної кардіології, дитячої кардіохірургії, ортопедії, артрології і спортивної травми, профілактики та лікування інсультів та інші). Для забезпечення належного рівня надання висококваліфікованої медичної допомоги необхідно укомплектувати центри сучасним високовартісним діагностичним та лікувальним обладнанням в повному обсязі згідно табелів оснащення.

2. Забезпечення закладів охорони здоров'я санітарним автотранспортом.

При проведенні аудиту стану надання екстреної медичної допомоги та інвентаризації її ресурсного забезпечення в першому півріччі 2012 р. встановлено, що підрозділи швидкої медичної допомоги налічують 179 од. санітарного транспорту, з них типу А – 121, типу В – 54, типу С – 4, ступінь зношеності складає 87%.

Більше половини автомобілів типу А мають знос 70 – 100%, 70% автомобілів типу В не відповідають технічним вимогам, а 5 з 7 автомобілів типу С мають знос 90%.

Санітарний транспорт оснащений лише на 56% необхідним медичним обладнанням (електрокардіографами, дефібриляторами, апаратами штучної вентиляції легенів тощо).

Потреба в санітарних автомобілях складає 196 од., у т.ч. типу В – 164, типу С – 32, виходячи з розрахунків згідно з наказом МОЗ України від 15.07.2011 №420. З урахуванням заміни зношених, на сьогодні нагальна потреба для служби екстреної медичної допомоги складає 7 автомобілів типу С та 115 автомобілів типу В – 75% від загальної потреби.

3. Створення централізованої диспетчерської.

Національний проект "Вчасна допомога" передбачає створення єдиних регіональних оперативно-диспетчерських служб з використанням сучасних GPS-технологій для зменшення часу прибуття бригад швидкої медичної допомоги.

На сьогодні визначено приміщення для розташування централізованої диспетчерської. Приміщення потребує реконструкції. На сьогодні відсутнє оснащення GPS-навігацією, серверним обладнанням та програмним забезпеченням, що унеможливило функціонування централізованої диспетчерської.

Шляхи вирішення проблемних питань – передбачити в державному бюджеті на 2013 р. виділення цільових коштів на придбання життєво необхідного медичного обладнання та санітарного автотранспорту для лікувальних закладів Запорізької області в сумі 255,0 млн грн. та 105,0 млн грн. відповідно, на першочергові заходи щодо створення централізованої диспетчерської – 3,0 млн грн.



## ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА ОБЛАСТЬ

### Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

**Характеристика демографічної ситуації.** За попередніми даними демографічна ситуація в Івано-Франківській області має позитивну динаміку. Порівняно з 2011 р. відмічається значне зростання рівня народжуваності і незначний ріст смертності. Народилось за попередніми даними на 821 дітей або на 5,0% більше, ніж в 2011 р. Показник народжуваності становить 12,57‰ проти 11,98‰ в 2011 р. Померло за попередніми даними на 148 осіб більше (на 0,9%), ніж тор. Рівень смертності становить 12,20 на 1000 населення проти 12,10 в 2011 р. Природні втрати населення зменшилися на 673 особи при додатньому прирості населення +0,37‰ (торік – -0,12‰).

| Показник                                 | Число народжених |       | Число померлих |       | Природний приріст |       |
|--|------------------|-------|----------------|-------|-------------------|-------|
|  | 2011             | 2012  | 2011           | 2012  | 2011              | 2012  |
| Абсолютні числа                          | 16497            | 17318 | 16657          | 16805 | -160              | +513  |
| Коефіцієнти природного руху населення, ‰ | 11,98            | 12,57 | 12,10          | 12,20 | -0,12             | +0,37 |

**Захворюваність населення.** За період 2011–2012 рр. динаміка рівнів первинної і загальної захворюваності є наступною: захворюваність серед дітей віком 0–14 років знизилась на 2,1% первинної і на 1,8% загальної захворюваності; захворюваність підлітків має тенденцію до незначного росту (загальна захворюваність зросла на 2,3%, первинна – на 3,3%); загальна захворюваність дорослого населення – на рівні попереднього року, а первинна зросла на 0,9%:

| Показник (на 1000 відповідного населення) | Рік    |        |
|---|--------|--------|
|   | 2011   | 2012   |
| Первинна захворюваність: – діти до 14 р.  | 1639,3 | 1605,2 |
| – підлітки 15-17 р.                       | 1451,3 | 1499,6 |
| – дорослі 18 р. і ст.                     | 681,8  | 688,3  |
| Разом на 1000 населення                   | 967,3  | 952,9  |
| Загальна захворюваність: – діти до 14 р.  | 2124,9 | 2088,1 |

|                          |        |        |
|--------------------------|--------|--------|
| – підлітки 15-17 р.      | 2288,4 | 2340,2 |
| – дорослі 18 р. і старші | 1855,6 | 1854,6 |
| Разом на 1000 населення  | 1917,9 | 1831,8 |

В цілому первинна захворюваність населення області має тенденцію до зниження (1,5%), загальна захворюваність знизилась на 4,5%.

Серед дорослого населення: тенденція до росту первинної захворюваності має місце по класу хвороб ендокринної системи (+2,8%), у т.ч. цукровий діабет зріс на 10,4%; хвороби ока та придаткового апарату на 9,2%; сечостатевої системи на 7,3%.

Незначне зниження первинної захворюваності: по захворюваннях системи кровообігу (-0,5%), у т.ч. по гіпертонічній хворобі – 1,5% та ішемічній хворобі – 1,3%; хвороб органів дихання – 0,6%; хвороб кістково-м'язевої системи – 1,3%.

Серед підлітків віком 15-17 років намітилася тенденція до росту первинної захворюваності, що складає (3,3%), у т.ч. по хворобах ендокринної системи на 5,4%, нервової системи – 10,5%, хворобах вуха та сосковидного відростка – 4,1%, органах дихання – 6,1%, органів травлення – 3,2%. Зниження первинної захворюваності має місце по класу хвороб кровообігу (7,7%), кістково-м'язевої системи (5,3%) та сечо-статевої системи (3,3%).

Первинна захворюваність дитячого населення (0-14 р.) знизилась на 2,1%, у т.ч. практично на всіх класах за виключенням інфекційних та паразитарних хвороб (5,8%), хвороб нервової системи (+3,9%), хвороб системи кровообігу (+11,6%) де спостерігається ріст первинної захворюваності.

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів та установ.** Мережа амбулаторно-поліклінічних та стаціонарних закладів впродовж 2012 р. зазнала деяких змін. Утворено в сільській місцевості 3 нові амбулаторії ЗПСМ шляхом реорганізації ФАП (2 в Тлумацькому і 1 в Тисменицькому районах), 1 амбулаторію ЗПСМ шляхом реорганізації Маріямпільської дільничної лікарні (Галицький район), 1 міську амбулаторію ЗПСМ шляхом реорганізації Чернелицької міської лікарні (Городенківський район), відокремлений підрозділ Калуської РЛ шляхом реорганізації Войнилівської РЛ (Калуський район). Калуська районна поліклініка реорганізована в Калуську районну лікарню. З 01 січня 2013 р. в міську поліклініку реорганізована Більшівцівська РЛ Галицького району.

#### **Амбулаторно-поліклінічні заклади:**

| Заклади  | Рік  |      |
|--|------|------|
|  | 2011 | 2012 |
| Всього закладів (самостійних)                  | 703  | 702  |
| – у т.ч. самостійні поліклініки та амбулаторії | 137  | 141  |

|   |     |     |
|---|-----|-----|
| – з них: – сільські лікарські амбулаторії           | 129 | 133 |
| – міські лікарські амбулаторії                      | 1   | 2   |
| Крім того, поліклініки в складі лікарняних закладів | 53  | 52  |
| Диспансери  | 15  | 15  |
| Стоматологічні поліклініки                          | 7   | 7   |
| ФАП   | 544 | 539 |

Лікарняні заклади:

| Заклади   | Рік  |      |
|---|------|------|
|   | 2011 | 2012 |
| Всього, у т.ч.:   | 75   | 74   |
| Обласна клінічна лікарня  | 1    | 1    |
| Обласна дитяча клінічна лікарня   | 1    | 1    |
| Міські лікарні, у т.ч. центральні   | 15   | 14   |
| Дитячі міські лікарні   | 5    | 5    |
| Інфекційні лікарні  | 2    | 2    |
| Центральні районні лікарні  | 14   | 14   |
| Районні лікарні   | 9    | 9    |
| Дільничні лікарні   | 3    | 3    |
| Пологові будинки  | 5    | 5    |
| Обласні психлікарні   | 3    | 3    |
| Хоспіс  | 1    | 1    |
| Республіканський центр репродукції людини                                       | 1    | 1    |
| Центр клінічної медицини Ів.-Франківського національного медичного університету | 1    | 1    |
| Диспансери  | 14   | 14   |
| - крім того, Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф            | 1    | 1    |

Таким чином, мережа амбулаторно-поліклінічних закладів збільшилась на 4 од., лікарняних – скоротилась на 1 од.

**Кадрове забезпечення та підвищення кваліфікації.** Кадрова ситуація за 2012 р. особливих змін не зазнала.

Число лікарів усіх спеціальностей комунальних і державних закладів системи МОЗ України, у т.ч. закладів підготовки кадрів (без інтернів) збільшилось з 6719 до 6913 осіб (на 194 особи). Показник забезпеченості лікарями зріс з 48,8 до 50,2 на 10 тис. населення (по Укр. за 2011 р. – 49,3). Має місце деяка нестача лікарів рентгенологів, лаборантів, патологоанатомів та лікарів загальної практики-сімейної медицини. Продовжувалась робота щодо підвищення кваліфікації лікарів та середніх медичних працівників.

Впродовж року на курсах підвищення кваліфікації на базах факультетів післядипломної освіти Івано-Франківського НМУ, Львівського НМУ,



НМАПО та ХМАПО навчання пройшло 1970 лікарів, у т.ч. 924 пройшли передатестаційні цикли, 762 – тематичне удосконалення, 284 – спеціалізацію. Проатестовано атестаційною комісією ГУОЗ ОДА 1075 лікарів, з яких 419 на вищу кваліфікаційну категорію, 438 – на першу, 218 – на другу.

Число атестованих лікарів залишилось майже на попередньому рівні – 4680 (в 2011 р. – 4688), мінімально знизився відсоток атестованих лікарів: з 69,8 до 67,7%.

Децю зросло число фізичних осіб середнього медперсоналу. На кінець 2011 р. їх число становило 14736, на кінець 2012 р. – 14818 (збільшення на 82 особи). Показник забезпеченості зріс з 107,0 до 107,6 на 10 тис. населення (по Укр. в 2011 р. – 94,5). Атестовано на кваліфікаційну категорію 10008 або 67,5% (в 2011 р. відповідно 9681 і 65,7%).

Продовжує мати місце нестача лікарів рентгенологів, лаборантів, патологоанатомів та, особливо, лікарів загальної практики-сімейної медицини.

**Матеріально-технічна забезпеченість.** Впродовж звітнього періоду продовжувалися заходи щодо покращення матеріально-технічної бази лікувальних закладів. В с. Ценява Коломийського району відкрито комплекс очисних споруд європейського зразка для стаціонарного відділення №1 Коломийського міжрайонного тубдиспансеру вартістю 1700 тис. грн.

Відбулося відкриття відділення «голови й шиї» на 40 ліжок в облонкодиспансері, палати інтенсивної терапії для дитячого відділення Городенківської ЦРЛ, кардіологічного, урологічного, неврологічного, судинної неврології. пологового відділень Калуської ЦРЛ, приймального відділення Рогатинської ЦРЛ, малоінвазивної операційної в Тлумацькій ЦРЛ, багатопрофільного денного стаціонару на 40 ліжок у Войнилівській поліклініці та денний стаціонар на 40 ліжок для лікування хворих у дві зміни у Богородчанській ЦРЛ. В Бурштинській міській лікарні відкрито оновлене інфекційне відділення.

У вересні розпочав роботу реабілітаційний центр для дітей-інвалідів з обмеженими можливостями на базі Отинійської районної лікарні №1 Коломийського району.

Розпочали роботу в оновлених приміщеннях фельдшерсько-акушерські пункти в сс. Рошнів Тисменицького та Кінчаки Галицького району, амбулаторії загальної практики сімейної медицини в сс. Чорнолізці Тисменицького району, Перерів та Завій Коломийського району. Відкрито новий ФАП в с. Малий Гвіздець Коломийського району, дві лікарські амбулаторії ЗПСМ на базі фельдшерсько-акушерських пунктів в с. Делева та с. Гарасимів Тлумацького району, пункт базування швидкої медичної допомоги при лікарській амбулаторії с.Красноїлля Верховинського району, перший в області навчально-практичний центр здоров'я в с. Крихівці.

Для пенсіонерів, інвалідів, малозабезпечених сімей відкрито аптеку соціального спрямування великої аптечної мережі «Первоцвіт-фарм» на вулиці Сахарова, 21 м. Івано-Франківську з асортиментом медикаментів за

значно нижчою ціною. Всього таких аптек в Україні є 20, тепер і в Івано-Франківську.

В обласній дитячій клінічній лікарні введено в експлуатацію багатофункціональний аналізатор Victor 3 ТМ 1420 Multitabel counter в комплекті з персональним комп'ютером, принтером, блоком безперебійного живлення (з технологіями флуоресценції, поляризації флуоресценції, люмінесценції та абсорбції) вартістю 557,5 тис. грн, отриманий в централізованому порядку за кошти державного бюджету. Також заклад отримав новий сучасно обладнаний реанімобіль для транспортування дітей з лікувальних закладів області та у спеціалізовані заклади м. Києва вартістю 998,0 тис. грн, закуплений за кошти обласного бюджету.

Введено в експлуатацію пересувний С-арочний рентгенапарат у обласній клінічній лікарні (вартістю 1500,0 тис. грн), системи рентгендіагностичні універсальні – 2 од. у Городенківській та Верховинській ЦРЛ (загальною вартістю 4800,0 тис. грн), системи рентгенографічні у Надвірнянській ЦРЛ, Долинській дитячій лікарні, Коломийській дитячій лікарні, обласній клінічній дитячій лікарні. – 4 од. загальною вартістю 1628,0 тис. грн. на загальну суму 13 млн грн.

В Тлумацькій ЦРЛ відкрито малоінвазивну операційну із встановленням лапароскопічного обладнання вартістю 360,0 тис. грн.

Завершені роботи з підготовки приміщення та введено в експлуатацію у листопаді 2012 р. рентгенівський багатозрізовий комп'ютерний томограф TSX 301 A Aquilion Prime (вартістю 19988,80 тис. грн) в Івано-Франківській центральній міській клінічній лікарні.

З метою надання висококваліфікованої медичної допомоги хворим на гострий інфаркт міокарда в області функціонують сучасно оснащені центри інтервенційної кардіології та малоінвазивної кардіохірургії в Івано-Франківській центральній міській клінічній та обласній клінічній лікарнях. Впродовж 2012 р. спеціалісти центрів провели 468 діагностичних коронарографій, 180 планових та 64 ургентних стентування коронарних артерій при гострому інфаркті міокарда. В лікувальних закладах успішно проведено 149 тромболізисів.

На придбання автотранспорту для сільських закладів охорони здоров'я виділено з обласного бюджету 1980,0 тис. грн.

В рамках Всеукраїнського проекту «Рак виліковний» та угоди з Благодійним Фондом Р. Ахметова проведені будівельно-ремонтні роботи з підготовки приміщень для встановлення комп'ютерного томографа вартістю 6300,0 тис. грн. в обласному онкологічному диспансері, обладнання введено в експлуатацію.

В рамках Меморандуму про взаєморозуміння та співпрацю, підписаного керівництвом області та представниками фонду Р. Ахметова щодо реалізації програми «Зупинимо туберкульоз в Україні», в обласному фтизіопульмонологічному диспансері проведено реконструкцію та капітальний ремонт приміщень для лабораторії мікробіологічної діагностики

туберкульозу III рівня та отримано частину обладнання для її оснащення, зокрема 2 центрифуги, 2 ламінарні шафи та морозильну шафу. Очікується поставка діагностичного аналізатора «Bactec» та іншого обладнання.

Проведена реорганізація дитячої онкогематологічної служби з відкриттям реконструйованого спеціалізованого відділення в обласній клінічній дитячій лікарні.

Успішно працює Українсько-Швейцарська програма в усіх районах області. Планується поставка медичного обладнання на суму 2,5 млн грн.

21 вересня 2012 р. підписаний Меморандум про співпрацю НАМН України та Івано-Франківської обласної державної адміністрації щодо надання високоспеціалізованої медичної допомоги населенню області.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

*Забезпеченість фінансами (бюджет, позабюджетні кошти).* Всього для потреб охорони здоров'я області у бюджеті на 2012 р. за загальним фондом передбачено кошти на суму 1587696,9 тис. грн. За видатками бюджету розвитку спеціального фонду на 2012 р. передбачено кошти на капітальний ремонт приміщення комп'ютерної томографії облонкодиспансеру на суму 500,0 тис. грн. та приміщень обласної психоневрологічної лікарні №2 на суму 80,0 тис. грн.

За оперативними даними профінансовано за 2012 р. 1263672, 1 тис. грн. проти 1083750,6 тис. грн. за аналогічний період попереднього р. Видатки в розрахунку на одного жителя зросли з 786,47 грн. у 2011 р. до 917,04 грн. за звітний р.

На придбання медикаментів за 2012 р. профінансовано 93247,5 тис. грн. проти 87557,9 тис. грн. тор., що склало на 1 на ліжко-день 24,94 грн. проти 23,42 грн.

За звітний період залучено позабюджетних надходжень на суму 66269,7 тис. грн.

Заборгованості із заробітної плати працівників охорони здоров'я області немає.

За рахунок коштів субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медичного обладнання (мамографічного, рентгенологічного та апаратів ультразвукової діагностики) вітчизняного виробництва" проводиться процедура закупівлі зазначеного обладнання на суму 5 741,70 тис. грн. Освоєно 4240,0 тис. грн, неоплачено 2 цифрових рентгенологічних апарати на загальну суму 1389,2 тис. грн. через відсутність можливості зареєструвати фінансові зобов'язання в Держказначействі, оскільки останній транш по субвенції на суму 703,4 тис. грн. не поступив на рахунок головного розпорядника коштів (головного управління охорони здоров'я).

Станом на 01.10.2012 р. на виконання державних програм у централізованому порядку отримано лікарських засобів та виробів медичного призначення на загальну суму 24147,0 тис. грн, що складає 70,4% від заявки.

За 2012 р. в рамках виконання регіональної програми «Здоров'я нації» використано коштів на суму 23863,6 тис. грн (витратні матеріали для гемодіалізу, перитонеодіалізу, імунодепресанти, онкогематологічні препарати, лікарські засоби для лікування дітей, хворих на фенілкетонурію, дитяче слухопротезування), програми профілактики ВІЛ/СНІДу – на суму 570,0 тис. грн (тест-системи, антиретровірусні препарати), програми протидії туберкульозу – 349,7 тис. грн, регіональної цільової програми покращення допомоги хворим на хронічну мієлоїдну лейкемію – 949, 1 тис. грн, програми профілактики та лікування онкологічних захворювань (обслуговування апаратів променевої терапії, капремонт приміщення для встановлення комп'ютерного томографа) – 948,0 тис. грн, програми «Репродуктивне здоров'я нації» (препарати для зупинки кровотеч) – 550,0 тис. грн, програми «Цукровий діабет» – 11996,6 тис. грн. Забезпечено зубопротезування пільгових категорій населення на суму 1250,0 тис. грн та лікування хворих за межами області на суму 162,4 тис. грн.

**Майнова діяльність.** В 2012 р. на капітальне будівництво, реконструкцію, капітальні та поточні ремонти освоєно 47,4 млн грн. з усіх джерел фінансування (державний бюджет – 30,9млн грн; місцевий бюджет – 12,8млн грн; залучені кошти – 3,7млн грн). Введено в експлуатацію: обласне бюро медико-соціальної експертизи (м. Івано-Франківськ, вул. Переяславська, 27), бактеріологічна лабораторія Коломийської ЦРЛ (м. Коломия, вул. Родини Крушельницьких, 28).

Продовжується будівництво сучасного перинатального центру (освоєно 12,25 млн грн, у т.ч. 12,0 млн грн. – кошти державного бюджету, 0,25 – кошти обласного бюджету), поліклініки на 850 відвідувань за зміну в м.Коломия (освоєно 10,4 млн грн.- кошти державного бюджету), хірургічного корпусу III пускового комплексу Галицької ЦРЛ, (освоєно 5,0 млн грн. у т.ч. 4,85 млн грн. – кошти державного бюджету, 0,15 млн грн. – кошти місцевого бюджету).

Обласна програма енергоефективності на 2010–2014 рр. не виконувалась в зв'язку з відсутністю фінансування, однак за кошти місцевого бюджету (333,697 тис. грн) та залучені кошти (576,067 тис. грн) проведені роботи по заміні вікон та дверей на енергозберігаючі, переведено котельні з газового опалення на альтернативні види палива (дрова) (Богородчанська ЦРЛ, Галицька ЦРЛ, Косівська ЦРЛ, Вигодська МЛ, Перегінська НРЛ, обласний наркологічний диспансер), в зв'язку з чим зекономлено 496,3 тис. грн.

Протягом 2012 р. сталося 9 нещасних випадків, пов'язаних з виробництвом з втратою 382 днів працездатності. Пожеж та ДТП з вини водіїв ЛПЗ області немає.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

Впродовж 2012 р. вживались організаційні заходи з підготовки до реформування мережі закладів, що надають ПМСД. Модернізація первинної

мережі надання медичної допомоги передбачена Планом-заходів головного управління охорони здоров'я ОДА, затвердженим начальником ГУОЗ ОДА 26.03.2012 р., який базувався на затвердженому в грудні 2011 р. Колегією ГУОЗ ОДА проекті реформ, і який був корегований 25.06.2012 р. Ним передбачено утворення в області 21 центру ПМСД як юридичних осіб з самостійним фінансуванням, у т.ч. з кількістю на січень 2013 р. – 12 центрів (57%), на лютий 2013 р. – 16 центрів (77%), до кінця 2013 р. – 21 центр (100%). Центри ПМСД будуть відкриті в кожному районному центрі та місті обласного підпорядкування: в районах, мм.Болехові і Яремчі – по одному центру, в мм. Коломиї і Калуші – по 2 центри, в м.Івано-Франківську – 3 центри. В листопаді-грудні в усіх 14 районах, містах обласного підпорядкування Болехові та Яремчі відбулися сесії районних (міських) рад, більшість з яких прийняли конкретні рішення щодо створення центрів ПМСД, як юридичних осіб. В окремих районах сесії прийняли не чіткі рішення з даного питання, і будуть розглядати його повторно в січні 2013 р. Центральними районними і центральними міськими лікарнями підготовлені пакети проектів всієї необхідної для створення центрів документації.

Сесією обласної ради прийняті і затверджені нові установчі документи обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф в контексті вимог реформування служби екстреної медичної допомоги, призначено головного лікаря центру.

В структурі центру передбачені оперативно-диспетчерська служба, відділи виїзної консультативної меддопомоги, навчально-тренувальний відділ, телеметричний центр, відділення швидкої медичної допомоги, а також Івано-Франківська, Коломийська, Калуська, Надвірнянська, Долинська та Косівська станції швидкої медичної допомоги. Всі працівники, які працювали в системі екстреної і швидкої медичної допомоги переходять поетапно у єдину створену структуру обласного підпорядкування.

На організацію та надання екстреної медичної допомоги жителям області передбачено виділити 72,2 млн грн з обласного бюджету.

Здійснювалась організаторська робота щодо підготовки створення госпітальних баз в Калуському, Коломийському, Косівському, Надвірнянському районах та м.Івано-Франківську.

Продовжувались заходи щодо перепрофілізації лікарняних ліжок та скорочення зайвих ліжок у відповідності до поставлених завдань, нормативів та планів оптимізації ліжкового фонду. У 2012 р. скорочено 251 зайве лікарняне ліжко (в 2011 р. – 511). На 31.12.2012 р. в області числиться 11378 лікарняних ліжок з показником забезпеченості 82,6 на 10 тис. населення (в 2010 р. – 88,1). Вже з 02.01.2013 р. скорочено ще 53 ліжка.

### **Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення**

- Продовження фінансування будівництва нового перинатального центру в м.Івано-Франківську зі здачею його в експлуатацію до кінця 2013 р.

Продовження впровадження та контроль за дотриманням сучасних перинатальних технологій в закладах (підрозділах) дитинства і рододопомоги шляхом оснащення закладів дитинства і рододопомоги найсучаснішою апаратурою та обладнанням.

- Реформа системи ПМСД з відповідним розвитком охорони здоров'я сільського населення, у т.ч. на засадах загальної практики – сімейної медицини шляхом: створення до завершення р. 21 центру ПМСД в кожному районі та місті обласного підпорядкування, реорганізації 8 ФАП в АЗПСМ, забезпечення сільської медицини кадрами через підготовку лікарських кадрів для села, у т.ч. лікарів загальної практики-сімейної медицини в місцевому вузі, зміцнення матеріально-технічної бази ФАП і СЛА (АЗПСМ), дооснащення їх медобладнанням, апаратурою, санітарним транспортом, здійснення капітальних ремонтів і реконструкцій їх приміщень;

- Реформа системи екстреної медичної допомоги, фінансування заходів щодо створення і обладнання централізованої диспетчерської служби та оснащення структурних підрозділів центру екстреної меддопомоги спеціально обладнаним санітарним транспортом;

- Удосконалення діяльності протитуберкульозних закладів області та центрів профілактики і лікування ВІЛ/СНІДу, створення в І півріччі в області фтизіатричного ТМО, акцент на активне виявлення туберкульозу легень шляхом бактеріоскопічного обстеження мокротиння;

- Продовження заходів щодо розвитку кардіохірургії в області, оснащення центру кардіохірургії Івано-Франківської ЦМКЛ апаратом штучного кровообігу для впровадження операцій на відкритому серці;

- Розширення реабілітаційної бази в області, продовження створення центрів реабілітації дітей-інвалідів на базі районних і міських лікарень районів області;

- Розробка і реалізація проекту «Впровадження сучасних телемедичних послуг в ЛПЗ Івано-Франківської області» шляхом створення електронної системи консультативної (планової та ургентної) медичної допомоги населенню гірських районів Івано-Франківської області;

- Фінансування продовження будівництва та здача в експлуатацію хірургічного корпусу Галицької ЦРЛ та поліклініки Коломийської ЦРЛ в III-IV кв. 2013 р.

– Вирішення проблем продовження будівництва лікувальних корпусів Болехівської ЦМЛ та Єзупільської МЛ Тисменицького району.

– Оснащення закладів охорони здоров'я районів і міст області мамографами.

### **Найбільш значимі події, що відбулися в 2012 р.**

1. Розвиток і активна діяльність підрозділу інтервенційної кардіології в Івано-Франківській ЦМКЛ. Впродовж р. проведено 240 стентувань вінцевих судин, у т.ч. при гострому інфаркті міокарда.

2. Створення сучасної лабораторії мікробіологічної діагностики туберкульозу III рівня в обласному фтизіопульмонологічному центрі.

3. Відкриття комп'ютерної томографії з придбанням нових комп'ютерних томографів в обласному клінічному онкологічному диспансері та Івано-Франківській центральній клінічній лікарні, відкриття кабінетів комп'ютерної томографії з використання приватних комп'ютерних томографів в Коломийській та Снятинській ЦРЛ.

4. Відкриття центру нефрології і діалізу в Надвірнянській ЦРЛ

5. Відкриття центрів реабілітації дітей-інвалідів на базі приміщень Отинійської (Коломийський р-н) та Яблунівської (Косівський р-н) районних лікарень.

6. Відкриття малоінвазивної операційної із встановленням лапароскопічного обладнання в Тлумацькій ЦРЛ.

7. Реорганізація дитячої онкогематологічної служби з відкриттям реконструйованого спеціалізованого відділення в обласній клінічній дитячій лікарні.

### **Деякі позитивні зміни показників діяльності галузі і стану здоров'я населення в 2012 р.**

1. Помітне зниження рівнів смертності немовлят (з 8,9 до 6,5‰).  
2. Помітне зниження перинатальної смертності (в 1,5 разу).  
3. Зниження рівнів дитячої інвалідизації (з 22,7 до 21,5 на 10 тис. діт.) та інвалідизації дорослих працездатного віку (з 52,7 до 51,6 на 10 тис. населення відп. віку).

4. Збільшення числа пологів з 16358 в 2011 р. до 17311 в 2012 р. (на 5,8%).

5. Зменшення числа виїздів швидкої медичної допомоги до хронічних хворих з 1,9% до 1,7%.

6. Помітне зростання показника своєчасності охоплення щепленнями дітей 1-го р. життя з 31,1% до 89,3%.

7. Зниження показника занедбаності візуальних форм раку в III ст. з 8,3% до 7,5%.

8. Збільшення числа ліжок денних стаціонарів на 121 ліжко (з 14,2 до 15,2 на 10 тис. населення)

Оптимізовано ліжковий фонд в бік скорочення 250 зайвих ліжок або в показнику забезпеченості з 83,6 на 10 тис. населення в 2011 р. до 82,6 – в 2012 р. (в 2010 р. було 88,7).



## КИЇВСЬКА ОБЛАСТЬ

### Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Природний рух населення (на 1000 всього населення)

| Народжуваність | Смертність | Природний рух |
|----------------|------------|---------------|
| 12,4           | 15,9       | -3,5          |

Поширеність та захворюваність хвороб серед всього населення області за класами хвороб та окремими нозологіями (на 10 тис. всього населення)

| Найменування                                       | Зареєстровано захворювань, всього |                      | Зареєстровано хворих з діагнозом встановленим вперше в житті |                      |
|--|-----------------------------------|----------------------|--|----------------------|
|  | абсолютні дані                    | на 10 тис. населення | абсолютні дані   | на 10 тис. населення |
| Усі хвороби A00-T98                                | 3459099,0                         | 20184,0              | 1222055,0  | 7 130,8              |
| Новоутворення C00-D48                              | 69 996,0                          | 408,4                | 11 968,0   | 69,8                 |
| Хвороби крові, кровотв. органів D50-D89            | 18 366,0                          | 107,2                | 5 360,0  | 31,3                 |
| Хвороби ендокринної системи, розлади харч. E00-E90 | 215 459,0                         | 1 257,2              | 18 595,0   | 108,5                |
| Хвороби нервової системи G00-G99                   | 114 879,0                         | 670,3                | 29 647,0   | 173,0                |
| Хвороби системи кровообігу I00-I99                 | 1 068 353,0                       | 6 233,9              | 77 507,0   | 452,3                |
| Хвороби органів дихання J00-J99                    | 732 148,0                         | 4 272,1              | 592 989,0  | 3 460,1              |
| Хвороби органів травлення K00-K93                  | 370 801,0                         | 2 163,6              | 38 873,0   | 226,8                |
| Травми,отруєння та деякі інші насл. S00-T98        | 108 172,0                         | 631,2                | 104 154,0  | 607,7                |



## **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів та установ.** В Київській області, як у містах, так і сільській місцевості, створено широку мережу закладів охорони здоров'я (996 закладів).

Станом на 31.01.2012 р. мережа Київської області представлена:

- 86 лікарняними закладами, серед яких 25 ЦРЛ, 6 РЛ та 25 дільничних лікарень;
- 10 диспансерами;
- 1 станцією переливання крові;
- 35 станціями та відділеннями швидкої медичної допомоги (у т.ч. двома самостійними);
- 230 самостійними амбулаторно – поліклінічними закладами, серед яких 223 амбулаторії (з них 212 сільських), у т.ч. 220 амбулаторій загальної практики сімейної медицини;
- 27 здоровпунктів;
- 651 ФАП;
- 7 стоматологічних поліклінік;
- 2 будинки дитини;
- 2 санаторії.

Протягом 2012 р. в області реорганізовано 23 медичних амбулаторій, три ФАПи в амбулаторію загальної практики сімейної медицини, в області працює 339 дільниць загальної практики сімейної медицини. Створено 25 центрів ПМСД.

**Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації.** В закладах охорони здоров'я області станом на 31.01.2012 р. працює 35210 штатних працівників, серед яких 29108 осіб жінки. Із загального числа працюючих отримують пенсію 9589 осіб, з них за віком 8151 особи. Це становить 27,0% працюючих. Серед працюючих, повну вищу освіту мають 14732 особи (42,0% працюючих), та мають наукову ступінь 73 особи.

У Київській області станом на 31.01.2012 р. налічується 7945,5 лікарські посади (46,4 на 10 тис. населення), порівняно з аналогічним періодом у 2011 р. кількість штатних посад збільшилась на 30,25 ставок (забезпеченість на 10 тис. населення 46,12).

На 31.01.2012 р. на черзі для отримання житла в області стоїть 478 лікарів, серед яких 194 особи стоїть на черзі більше 10 років. Серед середнього медперсоналу чекає на житло 661 особа, серед яких 285 більше 10 років. Протягом 2012 р. житло отримали чотири лікаря та одна медична сестра.

**Матеріально-технічна забезпеченість.** В області введено в експлуатацію після реконструкції ряд об'єктів, а саме: Міжрайонний Центр гемодіалізу (м. Біла Церква) (загальна вартість робіт 5 млн грн), корпуси Білоцерківської міської дитячої стоматологічної поліклініки (1,4 млн грн),

Білоцерківської міської дитячої поліклініки (10 млн грн), неврологічне відділення Кагарлицької центральної районної лікарні (560 тис. грн), неврологічне відділення Тетіївської центральної лікарні (200 тис. грн), дитяче відділення Вишгородської центральної районної лікарні (200 тис. грн), гінекологічне відділення Рр.трянської центральної районної лікарні (200 тис. грн). Проведено ремонтні роботи у 50 фельдшерсько-акушерських пунктах на загальну суму 1 млн грн.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

Уточнений план на 2012 р. становить – 1613.6 млн грн. За 2012 р. ЛПЗ області були профінансовані на 98% від річного плану, на рахунки яких надійшло бюджетних коштів на суму 1582.8 млн грн, що на 1 жителя складає 924 грн. 57 коп.

Крім бюджетних надходжень, ЛПЗ отримали за 2012 р. позабюджетних надходжень на суму 144.5млн грн, у т.ч.: медичні огляди – 9.7 млн грн, медичні послуги за договорами із підприємствами – 6.0 млн грн, медичні послуги за договорами із страховими компаніями – 23.2 млн грн, надходження від господарської діяльності – 5.6 млн грн, благодійні та гуманітарна допомога – 47.7 млн грн.

На виконання діючих цільових програм у галузі охорони здоров'я на 2012 р. заплановано 43,2 млн грн. Протягом 2012 р. з обласного бюджету профінансовано 42,6 млн грн, що становить 98,6% від річного плану поточного року, у т.ч.:

Київська обласна програма «Онкологія» на 2012-2016 рр. – 2,68 млн грн. при плані поточного року – 2.7 млн грн, профінансовано 99,3% від річного плану;

Київська обласна програма «Цукровий та нецукровий діабет» на 2008-2012 рр. – 20,3 млн грн при плані поточного року – 20.3 млн грн, профінансовано 100% від річного плану;

Київська обласна програма «Розвиток донорства крові та її компонентів на 2008-2012 рр.» – 4,44 млн грн. при плані поточного року – 4.8 млн грн, профінансовано 92,0% від річного плану;

Київська обласна програма розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини у 2007-2012 рр. – 0,43 млн грн, при річному плані 0,5 млн грн. профінансовано 85,9% від річного плану;

Київська обласна програма підготовки лікарських кадрів для лікувальних закладів сільської мережі на 2010-2017 рр. – 0.92 млн грн. при плані поточного року – 1,07 млн грн, профінансовано 96,8% від річного плану;

План обласних заходів на 2012 р. щодо забезпечення проведення гемодіалізу хворим з хронічною нирковою недостатністю – 12,2 млн грн. при плані поточного року – 12,2 млн грн, профінансовано 100% від річного плану ;

План обласних заходів на 2012 р. щодо забезпечення лікувальним харчуванням дітей, хворих на фенілкетонурію – 0,75 млн грн при плані поточного року – 0,8 млн грн, профінансовано 93,2% від річного плану.

Головним управлінням охорони здоров'я розроблено нові обласні цільові програми, затверджені Київською обласною радою, а саме:

Програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД у Київській області на 2012-2013 рр.;

Київська обласна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2013 – 2016 рр.;

Київська обласна програма "Цукровий та нецукровий діабет" на 2013 р.;

Київська обласна програма «Здоров'я» на 2013 р.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

**Центри ПМСД.** У 2012 р. у Київській області на виконання Національного плану дій з впровадження Програми економічних реформ, затвердженого Указом Президента України від 12 березня 2012 р. №187 за напрямом «Реформа медичного обслуговування», проводиться реорганізація первинної ланки надання медико-санітарної допомоги. Місцевими радами 25 районів та міст обласного підпорядкування затверджено рішення про створення центрів ПМСД, призначення його керівника, про затвердження структури та штатного розпису, в 4 місцевих радах відповідні пакети документів знаходяться на розгляді. Забезпечено створення 82,8% від запланованої кількості центрів, що відповідає індикаторному показнику, визначеному наказом МОЗ України від 01.02.2012 №69 «Про затвердження Плану виконання завдань на 2012 р. щодо реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава».

**Екстрена медична допомога.** З метою реалізації вимог Закону України №5081-VI «Про екстрену медичну допомогу» проведено аудит стану надання екстреної медичної допомоги в Київській області та інвентаризацію її ресурсного забезпечення. В даний час проводиться робота щодо передачі майнових комплексів, індивідуального майна служби швидкої медичної допомоги із власності територіальних громад районів та міст до обласної власності. Рішенням Київської обласної ради затверджено статут КЗ КОР «Київський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», майнові комплекси та індивідуальне майно підрозділів екстреної медичної допомоги прийнято до власності територіальних громад, сіл, селищ та міст Київської області (обласної власності) (рішення Київської обласної ради від 21.12.2012 №535-28-VI). Розроблено штатний розпис, структуру названого центру.

**Національний проект «Нове життя».** Одним з найбільш пріоритетних питань в області є якісне надання медичної допомоги матерям

та дітям. Відповідно до плану у 2013 р. в Київській області заплановано ввести в експлуатацію перинатальний центр. На даний час Київською обласною радою виділено кошти для виготовлення проектно-кошторисної документації в сумі 1000 тис. грн. Для створення центру Міністерством охорони здоров'я України погоджено медичне завдання на реконструкцію будівлі КЗ КОР «Київський обласний центр охорони здоров'я матері та дитини». На даний час розробляється проектно-кошторисна документація. Станом на 31.12.2012 освоєно 480 тис. грн. на виготовлення проектно-кошторисної документації.

**Пілотний проект щодо державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою.** В області забезпечується впровадження засад державної політики з регуляції цін на соціально-значущі групи лікарських засобів, в першу чергу для лікування артеріальної гіпертензії. Розроблено і виконується механізм постійного контролю за виписуванням рецептів, їх обігом, погашенням та представленням до відшкодування. На виконання постанови Кабінету Міністрів України від 5 вересня 2012 р. №907 "Про затвердження Порядку часткового відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою" укладено з суб'єктами господарювання, що визначені для участі у частковому відшкодуванні вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою, 35 договорів. Станом на 31.12.2012 відшкодовано за відпущені ліки 45601,89 грн. Пілотним проектом скористалися 5825 мешканців Київщини. Робота з реалізації пілотного проекту продовжується.

### **Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення**

Існує потреба в забезпеченні КЗ КОР «Київський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» автомобілями типу В 79 одиниць та автомобілями типу С 3 одиниці. У зв'язку з відсутністю у новоствореної служби екстреної медичної допомоги необхідної ремонтної бази та відповідних площ для її створення, що не дає можливості забезпечити технічне обслуговування і ремонт автомобілів власним силами, доцільно створити спеціалізоване автотранспортного підприємство по ремонту і обслуговуванню санітарного автотранспорту закладів охорони здоров'я області.

Для забезпечення контролю за роботою диспетчерів та за зверненнями населення з приводу надання екстреної та невідкладної медичної допомоги у кожному диспетчерському пункті необхідно мати комп'ютерний комплекс та архіватор, для чого необхідно придбати 30 комплектів зазначеного обладнання (вартість одного комплекту близько 5 тис. грн)

З метою контролю за використанням пального та виїзду автотранспорту автомобілі екстреної медичної допомоги необхідно

обладнати GPS-навігацією. Вартість одного комплекту становить 2,5–3 тис. грн.

З метою покращення роботи з подальшого реформування сфери охорони здоров'я необхідна оптимізація відповідної нормативно-правової бази, зокрема, необхідно затвердити «Концепцію розвитку інформатизації сфери охорони здоров'я України»; розпорядчий документ щодо координування взаємодії лікарів первинної, вторинної та третинної медичної допомоги та створення раціонального медичного маршруту пацієнта (постанова Кабінету Міністрів України); нормативи грошових витрат на забезпечення лікарськими засобами, перев'язувальними матеріалами, виробами медичного призначення хворих, які перебувають на лікуванні в стаціонарах усіх типів, передбачивши щорічне їх коригування у залежності від рівня інфляції, можливостей бюджетного фінансування та впровадження інновацій в сфері охорони здоров'я (постанова Кабінету Міністрів України); нормативи грошових витрат на забезпечення харчуванням хворих, які перебувають на лікуванні в стаціонарах усіх типів, передбачивши щорічне їх коригування у залежності від рівня інфляції, можливостей бюджетного фінансування (постанова Кабінету Міністрів України); методики розрахунку вартості медичних послуг, що надаються закладами охорони здоров'я усіх форм власності (постанова Кабінету Міністрів України); нормативи грошових витрат на пільгове медичне забезпечення пільгових категорій населення у разі амбулаторного лікування, передбачивши щорічне їх коригування у залежності від рівня інфляції, можливостей бюджетного фінансування та впровадження інновацій в галузі охорони здоров'я (постанова Кабінету Міністрів України); державні соціальні стандарти надання медичної допомоги за спеціальністю «загальна практика-сімейна медицина» (наказ МОЗ України); нормативи потреб у стаціонарній медичній допомозі в розрахунку на 10 тис. населення та методику їх обрахунку з метою виправлення дисбалансу у розподілі ліжкового фонду за рівнями госпіталізації та забезпечення відповідності його обсягам фінансування, передбачивши їх коригування відповідно до можливостей бюджетного фінансування та стану захворюваності населення (постанова Кабінету Міністрів України).



## КІРОВОГРАДСЬКА ОБЛАСТЬ

### **Демографічна ситуація та стан здоров'я населення**

**Характеристика демографічної ситуації.** Чисельність постійного населення області станом на 01.12.2012 р. становила 989,5 тис. осіб, у т.ч. міського 614,7 тис. осіб або 62,1% і сільського 374,8 тис. осіб або 37,9%.

На початок 2012 р. особи у працездатному віці становили 58,0%, особи пенсійного віку – 26,8% від загальної чисельності населення

В області склався регресивний тип вікової структури населення, про що свідчить співвідношення вікових груп за демографічними поколіннями: питома вага дітей (0–14 років) – 14,1%, батьків (15–49 років) – 49,0%, прабабків (50 років і старші) – 36,9%.

За попередніми даними Головного управління статистики за 2012 р. в області народилося 11029 дітей, померла 16521 особа, скорочення чисельності населення області за рахунок природного руху становить 5492 особи. Показник народжуваності становить 11,0 на 1000 жителів, загальний показник смертності – 16,5 на 1000 жителів, показник природного скорочення населення – -5,5 (2011 р. відповідно – 10,5; 16,6 і -6,1).

### **Основні показники захворюваності та поширеності захворювань.**

Показник поширеності захворювань серед всього населення за 2012 р. становить 173381,0 проти 173167,2 на 100 тис. населення за 2011 р., показник первинної захворюваності населення становить 59645,2 на 100 тис. населення проти 60593,4 за 2011 р. або зменшився на 1,6%.

Епідеміологічна ситуація щодо туберкульозу за підсумками 2012 р. в області поліпшилась. Протягом 2012 р. вперше виявлено 775 хворих на туберкульоз, показник захворюваності зменшився на 1,4% і становить 77,8 на 100 тис. населення (2011 р. – 78,9).

Питома вага деструктивних форм туберкульозу зменшилась порівняно з 2011 р. і становить 36,4% (2011 р. – 38,8%). Показник захворюваності на деструктивні форми туберкульозу становить 26,6 на 100 тис. населення (2011 р. – 28,5).

Серед вперше виявлених хворих на туберкульоз залишається високою питома вага бацилярного туберкульозу: за 2012 р. вона становить 52,7% (2011 р. – 51,3%), що пояснюється поліпшенням організації лабораторної діагностики туберкульозу у ЛПЗ області.

Налагоджена співпраця з управлінням Державної пенітенціарної служби України в області щодо охоплення профілактичними флюорографічними оглядами спецконтингентів. Протягом 2012 р. за допомогою пересувних флюорографічних установок обласного протитуберкульозного диспансеру в установах пенітенціарної служби області обстежено 935 осіб, виявлено 155 осіб з патологією в легенях.

За попередніми даними за 2012 р. показник смертності від туберкульозу становитиме 19,3 на 100 тис. населення проти 21,1 за 2011 р.

За оперативними даними обласного канцер-реєстру рівень онкологічної захворюваності по області зріс з 434,6 на 100 тис. населення за 2011 р. до 449,5 за 2012 р. або на 3,5% та значно перевищив середньоукраїнський показник 2011 р. – 347,8.

У структурі захворюваності перше місце посідає рак шкіри (13,2%), друге – рак легенів (11,1%) і третє – рак молочної залози (9,0%).

Відмічається зростання показника контингентів онкологічних хворих на 100 тис. населення, який становить 2283,3 проти 2174,8 за 2011 р. та перевищив середньоукраїнський рівень 2011 р. – 2227,2.

Епідемічний процес ВІЛ-інфекції в області продовжує характеризуватися високою інтенсивністю. Щор. зростає кількість виявлених та зареєстрованих інфікованих і хворих на ВІЛ/СНІД. На кінець 2012 р. в ЛПЗ області на обліку перебуває 1730 ВІЛ-інфікованих осіб проти 1525 за 2011 р. Показник поширеності ВІЛ-інфекції по області за 2012 р. становить 173,7 на 100 тис. населення проти 151,4 за 2011 р. або зріс на 14,7%.

Протягом 2012 р. в області зареєстровано 345 нових випадків ВІЛ-інфекції проти 358 у 2011 р. Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію у 2012 р. складає 34,6 на 100 тис. населення проти 35,7 за 2011 р.

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів охорони здоров'я.** Медичну допомогу населенню області на кінець 2012 р. надавали 724 медичних закладів, у т.ч. 53 лікарняних закладів, з них 10 міських лікарень, 21 центральна районна лікарня, 11 дільничних лікарень; 13 диспансерів; 103 самостійних амбулаторно-поліклінічних закладів, у т.ч. 88 сільських лікарських амбулаторій; 6 стоматологічних поліклінік; 3 санаторії; 3 самостійні станції швидкої медичної допомоги; 496 ФАПів; 10 здоров'я пунктів тощо.

В мережі ЛПЗ області за 2012 р. відбулися наступні зміни:

1. Число лікарняних закладів змінилось з 56 до 53 по причині реформування: 3 дільничних лікарень реорганізовані в лікарські амбулаторії.

2. Число самостійних амбулаторно-поліклінічних закладів зменшилось з 106 до 103 за рахунок змін у складі сільських лікарських амбулаторій: 3 дільничні лікарні реорганізовані в лікарські амбулаторії.

3. Загальна кількість ФАПів змінилась з 495 до 496 у зв'язку з наступними змінами: 7 ФАПів закриті, створено 2 нові фельдшерсько-

акушерські пункти; 6 сільських лікарських амбулаторій реорганізовані у ФАПи.

4. Закрито 3 пункти швидкої та невідкладної медичної допомоги при сільських лікарських амбулаторіях.

Загальна кількість лікарняних ліжок в стаціонарах області на 31.12.2012 р. становить 8559, забезпеченість ліжками на 10 тис. населення становить 86,5 (2011 р. – 91,4).

Сумарна планова потужність поліклінік у 2012 р. склала 24642 відвідувань у зміну або 249,2 на 10 тис. населення (2011 р. – 250,0).

**Забезпеченість кадрами та рівень підвищення кваліфікації.** Забезпеченість фізичними особами лікарів (без лікарів санепідслужби) на кінець 2012 р. становила 31,9 на 10 тис. населення проти 31,7 за 2011 р.

Показник укомплектованості у ЛПЗ області штатних посад лікарів зайнятими посадами становить 86,7%, фізичними особами – 67,5%.

Питома вага атестованих лікарів (без лікарів санепідслужби) за 2012 р. становить 71,6% проти 69,8% за 2011 р. Серед всіх лікарів 28,2% мають вищу кваліфікаційну категорію; першу – 31,1%; другу – 12,3%.

Забезпеченість середнім медичним персоналом (без середнього медперсоналу санепідслужби) за 2012 р. становила 94,5 проти 94,2 на 10 тис. населення за 2011 р. Відсоток атестованих середніх медичних працівників становить 69,6%.

**Матеріально-технічна забезпеченість.** За 2012 р. відбулося значне покращення матеріально-технічної бази лікувальних закладів області.

Введено в експлуатацію гамма-камеру для діагностики та лікування: Система Symbia-T ОФЕКТ/КТ, рентгенологічну ангиографічну систему

За рахунок субвенції з державного бюджету „Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медичного обладнання (мамографічного, рентгенологічного та апаратів ультразвукової діагностики) вітчизняного виробництва” (КПКВК 2311320) придбано 6 комплексів рентгенівських мамографічних Мадис на суму 3 840 тис. грн.

За рахунок субвенції з державного бюджету, передбаченої постановою Кабінету Міністрів України від 09 квітня 2012 р. №372 „Про затвердження Порядку та умов надання у 2012 р. субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медичного автотранспорту та обладнання для закладів охорони здоров’я” (КПКВК 3511070), управлінням охорони здоров’я облдержадміністрації придбано рентгенодіагностичних комплексів на 3 робочі місця Opera T30 3 одиниці, рентгенодіагностичних комплексів на 2 робочі місця “Медикс” 7 одиниць, гастроскопів GIF-E3 з джерелом світла ендоскопічним CLK-4 19 одиниць, ультразвукових діагностичних систем мобільних MyLab Touch 8 одиниць, ультразвукових діагностичних систем MyLab 40GP 5 одиниць, аналізаторів напівавтоматичних біохімічних RT-9600 29 одиниць, аналізаторів автоматичних гематологічних RT-7600 28 одиниць.



Кіровоградською обласною лікарнею придбано обладнання на суму 10183, 1 тис. грн.: аналізатор електролітів крові автоматичний, аналізатор-денситометр білкових фракцій, аналізатор біохімічний автоматичний, мікроскоп біологічний бінокулярний, медичного обладнання 24 найменувань 57 одиниць для опікового центру, меблі медичні 3 найменувань 8 одиниць.

Комунальним закладом „Кіровоградський обласний кардіологічний диспансер” придбано медичного обладнання на суму 1199562,0 тис грн.: ультразвукову діагностичну систему експертного класу, телемедичну апаратуру 13 приймальних станцій та 89 ЕКГ-передавачів, холтеровські аналізатори серцевого ритму 112 одиниць та холтеровські аналізатори артеріального тиску 97 одиниць.

Комунальним закладом „Кіровоградський обласний онкологічний диспансер” придбане обладнання на суму 6815,94 тис. грн.: мікроскопи біологічні бінокулярні 4 одиниць, стіл операційний, рентгенодіагностичний апарат пересувний, біохімічний аналізатор та аналізатор електрохемілюмінісцентний, відеокомплекс для гастробронхоколоноскопії вищого класу, комплект лапароскопічний, кріохірургічна система, апарат для радіохірургії 2 одиниць, аспіратор хірургічний у кількості 8 одиниць, апарат електрохірургічний 4 одиниці, гістопроектор, світильник операційний.

Об'єднаним автогосподарством медичних закладів області придбані автомобілі швидкої медичної допомоги типу В на суму 3250 тис. грн.

Всього за звітний період придбано медичного обладнання на суму 49879,15 тис. грн.

За рахунок субвенції з державного бюджету, передбаченої постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2011 р. №371 „Деякі питання та використання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії”, на суму 4393,8 тис. грн. придбані витратні матеріали для перинатального та гемодіалізного центрів обласної лікарні та судинного центру обласного кардіологічного диспансеру.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

**Забезпеченість фінансами.** При затверджених бюджетних призначеннях на 2012 р. в сумі 928,8 млн грн заклади охорони здоров'я Кіровоградської області за 2012 р. профінансовані на суму 920,6 млн грн, що складає 99,1% від затвердженого плану на рік.

Складовою частиною фінансування медичних закладів області є надходження коштів до спеціального фонду бюджету. Протягом 2012 р. за оперативними даними надходження до спеціального фонду бюджету закладів охорони здоров'я склали 52440,6 тис. грн, що становить 5,7% від профінансованих обсягів по загальному фонду бюджету та на 11386,9 тис. грн. більше минулого року або 27,7% (за 2011 р. – 41053,7 тис. грн).

З метою поліпшення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я передбачалось з державного бюджету 12505,0 тис. грн, з місцевого

бюджету – 988,0 тис. грн. За 2012 р. використано з державного бюджету 10104,6 тис. грн, з місцевого – 166,6 тис. грн. За використані кошти проведено реконструкції корпусів №1, №3, №5 Кіровоградської обласної лікарні, капітальний ремонт будівлі кисневого пункту обласної лікарні, реконструкція систем теплопостачання, гарячого, холодного водопостачання та водовідведення центральної районної лікарні м.Знам'янка, реконструкція центральної районної лікарні м.Олександрія, будівництво акушерського корпусу ЦРЛ м.Долинська, капітальний ремонт головного корпусу Голованівської ЦРЛ, капітальний ремонт лікарської амбулаторії с.Трояни Голованівського району, капітальний ремонт лікарської амбулаторії с.Лозоватка Компаніївського району, капітальний ремонт господарчих будівель Новоархангельської ЦРЛ.

З метою енергозбереження проведені роботи по утепленню фасаду Кіровоградської обласної лікарні. Цей об'єкт увійшов до реалізації проектів з виконання зобов'язань сторін Кіотського протоколу до Рамкової конвенції ООН про зміну клімату, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 22 лютого 2008 р. №221 (зі змінами), до проектів цільових екологічних (зелених) інвестицій.

Протягом 2012 р. в закладах охорони здоров'я області зареєстровано 7 випадків виробничого травматизму з тимчасовою втратою працездатності на 455 днів.

Вид подій, що призвели до нещасних випадків: падіння потерпілого під час пересування (код – 02.1) – 6 випадків, причина власна необережність потерпілих та один випадок (код – 02.2) падіння з висоти. Причини нещасних випадків згідно Класифікатора інші (без урахування технічних, організаційних і психофізіологічних). Випадків з смертельним наслідком не зареєстровано.

Пожеж та ДТП впродовж звітнього періоду в ЛПЗ області не зареєстровано.

За звітний період на виконання капітальних протипожежних заходів в ЛПЗ області витрачено 1353,3 тис. грн, з них: на фінансування закладів обласного підпорядкування 433,5 тис. грн, 463,9 тис. грн. на фінансування ЛПЗ комунальної власності м.Кіровограда, 71,2 тис. грн. на фінансування ЛПЗ підпорядкованих управлінню охорони здоров'я Олександрійської міської ради, 384,7 тис. грн. на фінансування центральних районних лікарень.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

У січні 2012 р. у рамках Національного проекту „Нове життя – нова якість охорони материнства і дитинства” введений в експлуатацію обласний перинатальний центр, кошторисна вартість якого становить більше 35,0 млн грн, з них на придбання медичного обладнання – 22,6 млн грн.

У червні 2012 р. на базі КЗ „Кіровоградський обласний кардіологічний диспансер” відкрито обласний судинний центр рентгено-васкулярних

методів діагностики і лікування хворих на ішемічну хворобу серця. Придбано рентгенохірургічну ангиографічну установку TOSHIBA (15 млн грн) та інше.

11 червня 2012 р. відбулося відкриття програми Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) „Здоров’я жінок України”. Програма „Здоров’я жінок України” – це п’ятирічна Програма (2011 – 2016 рр.) Агентства США з міжнародного розвитку (USAID). Програма впроваджується Інститутом досліджень і тренінгів імені Джона Сноу в партнерстві з Фондом „Здоров’я жінки та планування сім’ї” – українською неурядовою організацією, що працює в сфері планування сім’ї та репродуктивного здоров’я та є членом Міжнародної федерації планування сім’ї.

**До п.32.2:** протягом 2011–2012 років у кожному районі Кіровоградської області створено Центр ПМСД, у Світловодському районі як юридичну особу, які почнуть функціонувати як юридичні особи протягом 2013 р.

У 2012 р. за кошти субвенції з державного бюджету області у сумі 65744, 1 тис. грн. придбано понад 400 одиниць медичного обладнання.

**До п.34.3:** на виконання Закону України „Про екстрену медичну допомогу” в області створено Територіальне медичне об’єднання „Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у Кіровоградській області” відповідно до рішення Кіровоградської обласної ради від 21 грудня 2012 р. №422 (далі – Центр).

У 19 районах (із 21) проведені засідання сесій районних рад та 3 міських рад, на яких прийняті рішення про передачу майна Центру. У 3 районах планується проведення сесій в січні 2013 р. (Кіровоградський, Петрівський, Новомиргородський райони та м.Світловодськ).

9 січня 2013 р. призначено керівника Центру, 10 січня 2013 р. проведено державну реєстрацію юридичної особи та зареєстровано Статут Центру.

Протягом I кварталу 2013 р. буде проведена процедура оформлення ліцензій на здійснення медичної практики та використання наркотичних засобів Центром.

На даний час в області працюють 93 бригади швидкої медичної допомоги (30 лікарських і 62 фельдшерські бригади). Відповідно до нормативу (1 бригада на 10 тис. населення) кількість бригад ШМД буде збільшено до 100.

Служба екстреної медичної допомоги в області забезпечена лікарськими кадрами на 40%, фельдшерами та медичними сестрами – на 100%

З наявних 100 автомобілів швидкої медичної допомоги термін експлуатації складає: до 5 років – 23; 5-10 років – 42; понад 10 років – 35. Підлягають капітальному ремонту 23 автомобілі, списанню – 16 автомобілів.

В області працює 6 реаніомобілів (санітарний автотранспорт типу В) для потреб виїзної консультативної невідкладної медичної допомоги та 1 – для потреб швидкої медичної допомоги.

Служба екстреної медичної допомоги в області забезпечена у повному обсязі лікарськими засобами та виробами медичного призначення.

Створено на 3 місяці запас паливно-мастильних матеріалів.

На базі станції швидкої медичної допомоги м.Кіровограда виділено приміщення для оперативно-диспетчерських служб Центру, в якому проведений косметичний ремонт.

На даний час Служба екстреної медичної допомоги в області забезпечена 6 GPS-навігаторми (6 бригад Олександрійської станції швидкої медичної допомоги), які були придбані у 2012 р. При витратах на їх закупівлю (12 тис. грн) та абонентську плату (5 тис. грн) на раціональній витраті пального відбулась економія в 112,281000 грн. Потреба – 94 навігатора.

За 2012 р. всього зареєстровано 500 463 звернень за швидкою медичною допомогою, бригадами ШМД виконано 405949 виїздів, амбулаторно надана медична допомога 93 513 особам, зареєстровано 1001 необґрунтований виклик. Прибуття бригад на виїзд до 10 хвилин складає – 95,0%, до 20 хвилин у сільській місцевості – 92,2%.

Загальна сума видатків на утримання Служби екстреної медичної допомоги в Кіровоградській області склала 56246,3 тис. грн, що складає 57% від розрахункової потреби.

**До п. 35.1:** протягом 2012 р. працівники управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації прийняли участь у навчаннях за напрямками:

- економіко-фінансова діяльність;
- кадрова політика, менеджмент та управління кадрами;
- організаційно-методична робота.

**До пп.36.2 та 36.3:** управлінням охорони здоров'я обласної державної адміністрації затверджений план підготовки та перепідготовки лікарів за спеціальністю „Загальна практика-сімейна медицина" на період до 2015 р.

**До пп. 39.2 та 39.3:** протягом квітня 2012 р. управлінням охорони здоров'я обласної державної адміністрації організовано проведення інвентаризації ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я області.

За даними підсумків інвентаризації заклади охорони здоров'я другого рівня надання медичної допомоги населенню (міські і центральні районні лікарні) недостатньо забезпечені комп'ютерною технікою. Витрати з місцевих бюджетів на закупівлю комп'ютерної техніки, придбання сертифікованих програмних продуктів, їх оновлення і супровід за останні два роки недостатні.

Підготовлено доручення голови обласної державної адміністрації головам райдержадміністрацій та міським головам щодо виділення додаткових коштів на закупівлю необхідної електронної техніки, сертифікованих програмних продуктів, їх оновлення і супровід закладам

охорони здоров'я для забезпечення у 2013-2014 роках впровадження електронного документообігу, зокрема електронного обігу медичних форм.

Орієнтовна потреба в коштах на закупівлю комп'ютерної техніки, сертифікованих програмних продуктів, їх оновлення і супровід становитиме 5426,2 тис. грн. Заявки на виділення коштів надані до райдержадміністрацій і міськвиконкомів, які враховувалися при формуванні бюджетів на 2013 р.

### **Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення**

1. Заклади охорони здоров'я області, особливо центри ПМСД адміністративних районів, потребують поліпшення забезпечення санітарним автомобільним транспортом. У 2011–2012 роках придбано за кошти субвенції державного бюджету області 9 автомобілів швидкої медичної допомоги типу В, за кошти обласного бюджету – 19 санітарних автомобілів.

2. В області до 50–60% наявного медичного обладнання фізично і морально застаріле, без чого неможливе втілення сучасних технологій щодо діагностики та лікування хворих.

3. Для поліпшення забезпечення кадрами лікарів затверджені обласна, міські і районні програми підготовки медичних працівників, поліпшення їх соціального захисту на 2012–2016 рр.



## ЛУГАНСЬКА ОБЛАСТЬ

### **Демографічна ситуація та стан здоров'я населення**

За оперативними даними за 12 місяців 2012 р. народилося 21490 дітей.

Малюкова смертність за 2012 р. складає 7,57 на 1000 народжених живими (2011 р. – 8,94 ‰).

За 2012 р. рівень захворюваності всіма формами туберкульозу склав 79,2 на 100 тис. населення (2011 р. – 79,9 на 100 тис. населення). Поширеність туберкульозу за 2012 р. зменшилась на 2,3% та склала 147,0 на 100 тис. населення (2011 р. – 150,4).

У ЛПЗ активно проводиться профілактична робота в групах підвищеного ризику захворюваності на туберкульоз за медичними і соціальними показниками.

Показник захворюваності на СНІД зменшився на 13,6% і склав 14,0 на 100 тис. населення (2011 р. – 16,2).

Порівняно з 2011 р. поширеність наркологічних захворювань зменшилась на 5,1% (у т.ч. поширеність алкоголізму зменшилась на 5,5%). Захворюваність на наркологічні хвороби зменшилась на 4,7% (у т.ч. захворюваність на алкоголізм зменшилась на 4,4%).

Охоплення флюорографічними оглядами дорослого населення склало 691,6 на 1000 населення (2011 р. – 685,2).

Виконання річного плану комплектування донорів резерву крові становить 102,8% (2011 р. – 94,0%).

### **Ресурси охорони здоров'я**

Система охорони здоров'я області представлена мережею комунальних медичних закладів, яка налічує 666 ЛПЗ, у тому числі: 107 лікарень, 23 диспансери, 134 амбулаторно-поліклінічних заклади, 13 станцій швидкої медичної допомоги, 332 фельдшерсько-акушерських пункти, 10 санаторіїв, 1 будинок дитини та інші.

Медичну допомогу населенню області надають 7748 лікарів і 19385 молодших спеціаліста з медичною освітою.

На засадах загальної практики – сімейної медицини медична допомога населенню надається у 110 ЛПЗ області, де організовано 261 ділянку сімейної медицини. Даною формою медичного обслуговування охоплено 21,2% населення області.

Станом на 31.12.2012 ліжковий фонд стаціонарів ЛПЗ становить 20085 ліжок, що складає 88,6 ліжка на 10 тис. населення (2011 р. – 89,3).

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

Затверджені асигнування з урахуванням змін на охорону здоров'я на 2012 р. складають 2 422,2 млн грн, що більше в порівнянні зі 2011 р. на 20,4% (2011 р. – 2 012,4 млн грн).

Видатки на охорону здоров'я за 2012 р. склали 2415,8 млн грн. Позабюджетні надходження склали 158,0 млн грн.

З Державного бюджету України станом на 31.12.2012 освоєно субвенції в сумі на загальну суму 87,67 млн грн.

У 2012 р. на виконання будівельних робіт та робіт з реконструкції ЛПЗ області передбачено фінансування у сумі 109,2 млн грн, у т.ч. 90,6 млн грн. коштів Держбюджету.

Введено в експлуатацію після виконання будівельних робіт наступні об'єкти:

- інфекційно-діагностичне відділення Луганської обласної дитячої клінічної лікарні;
- приміщення радіологічного корпусу Луганського обласного клінічного онкологічного диспансеру під розміщення комп'ютерного томографу;
- реконструкція (прибудова реанімаційного блоку) Луганського обласного клінічного онкологічного диспансеру;
- центр кардіохірургії та ангіології Луганської обласної клінічної лікарні;
- топкова для будівлі Краснолуцького обласного онкологічного диспансеру;
- блок інтенсивного терапії для серцево-судинних хворих КЗ «Алчевська центральна міська лікарня».

Станом на 31.12.2012 проводиться реконструкція та будівництво наступних об'єктів:

- реконструкція обласного туберкульозного диспансеру в с. Трьохізбенка Слов'яносербського району – друга черга;
- реконструкція з прибудовою до будівлі пологового відділення обласного перинатального центру III-го рівня на базі Луганської обласної клінічної лікарні;
- реконструкція приміщень для центру невідкладних станів та медицини катастроф Луганської обласної клінічної лікарні;
- реконструкція консультативної поліклініки Луганської обласної клінічної лікарні;
- будівництво окремо розташованої ТП 6/0,4 кВ для електропостачання обласного перинатального центру III рівня та консультативної поліклініки Луганської обласної клінічної лікарні;

– будівництво котельні будівлі Лисичанської обласної психіатричної лікарні.

Протягом 2012 р. за кошти місцевих бюджетів придбано 1959 одиниць медичного обладнання на суму 70,79 млн грн. та 14 санітарних автомобілів на суму 1,48 млн грн. За благодійні кошти придбано 840 одиниць медичного обладнання на суму 18,3 млн грн. та 15 санітарних автомобілів на суму 2,3 млн грн. За кошти субвенції Державного бюджету придбано 1060 одиниць медичної техніки на суму 87,3 млн грн.

Протягом 2012 р. у ЛПЗ області зареєстровано 25 нещасних випадків на виробництві, в яких постраждало 25 осіб (23 випадки визнані пов'язаними з виробництвом).

Зареєстровані випадки пожеж на території Трьохізбенської сільської амбулаторії Слов'яносербського районного територіального медичного об'єднання, в Луганській міській лікарні №3, в 1-й міській лікарні м. Стаханова. Постраждалих під час пожеж немає.

Протягом 2012 р. сталися 15 ДТП, з них 6 – з вини водіїв ЛПЗ, 8 – за участю водіїв, 1 – з вини обох водіїв. Внаслідок ДТП за участю водіїв постраждало 2 особи.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

На виконання Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», Національного плану дій на 2012 р. щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» та відповідного Регіонального плану дій на 2012 р., Плану-графіку МОЗ України «Реформа медичного обслуговування» та відповідного Плану-графіку реформування галузі охорони здоров'я Луганської області на 2010–2014 рр., Стратегії економічного та соціального розвитку Луганської області на період до 2015 р., Програми економічного і соціального розвитку Луганської області на 2012 р., Регіональної цільової комплексної програми розвитку системи охорони здоров'я Луганської області на 2011–2014 рр. в Луганській області виконувалися заходи щодо реформування системи медичного обслуговування населення.

На первинному рівні надання медичної допомоги тривала робота зі створення центрів ПМСД.

У 30 містах і районах області місцевими радами прийняті рішення сесій щодо створення центрів ПМСД.

Отримало подальший розвиток надання медичної допомоги на засадах загальної практики – сімейної медицини, яке запроваджено у 110 ЛПЗ області, де організовано 261 ділянку сімейної медицини та працює 204 лікарів і 288 молодших спеціалістів з медичною освітою. Даною формою медичного обслуговування охоплено 21,2% населення області.



Згідно розпорядження голови Луганської облдержадміністрації В.М. Пристюка проведено роботу з реалізації соціальних ініціатив Президента України В.Ф. Януковича, у тому числі щодо створення мережі аптек доступних цін в області. У рамках програми «Доступні ціни» в аптечній мережі комунального підприємства «Луганська обласна «Фармація» в населених пунктах області відкрито 33 аптечних установи, у т.ч. 27 аптек та 6 аптечних пунктів.

Реалізувався пілотний проект з впровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою.

На вторинному рівні проведено аудит стану надання спеціалізованої медичної допомоги у закладах охорони здоров'я міст та районів.

Продовжено оптимізацію ліжкового фонду стаціонарів (за 2011 р. скорочено 2227 нефункціонуючих ліжок, за 2012 р. – додатково 335 ліжок).

Реорганізовані малопотужні пологові відділення (Марківський, Кременський і Новоайдарський райони) і організовані міжрайонні стаціонари (мм. Рубіжне, Сєвєродонецьк та Старобільський і Біловодський райони).

На базі Первомайської центральної міської лікарні відкрито перинатальний центр другого рівня.

Особлива увага приділялася наданню медичної допомоги на третинному рівні.

Проведено заходи щодо оновлення матеріально-технічної бази обласних ЛПЗ та створення високотехнологічних високоспеціалізованих центрів на їх базі.

В рамках реалізації Національного проекту «Нове життя – нова якість охорони материнства та дитинства» проводилася робота зі створення обласного перинатального центру III рівня на базі Луганської обласної клінічної лікарні. Протягом 2012 р. на його будівництво виділено 66,7 млн грн.

Продовжувалася робота з організації сучасного центру невідкладних станів і медицини катастроф на базі Луганської обласної клінічної лікарні. Введено в експлуатацію його першу чергу, освоєно 10,6 млн грн.

Тривала реконструкція консультативної поліклініки Луганської обласної клінічної лікарні. Виділено 10,6 млн грн.

Відкрито кардіохірургічне відділення Луганської обласної клінічної лікарні (щорічно в відділенні будуть виконуватися до 1500 оперативних втручань на серці та судинах). Освоєно 8,9 млн грн.

На базі Луганської обласної клінічної лікарні та ДЗ «Луганський державний медичний університет» створено регіональний Центр інноваційної хірургії, трансплантації органів.

Відкрито новий операційно-реанімаційний блок Луганського обласного клінічного онкологічного диспансеру (щорічно буде виконуватися до 8 тис. оперативних втручань). На будівельно-монтажні роботи освоєно 20,5 млн грн, на оснащення медичним обладнанням – 36,0 млн грн.

З метою реалізації Закону України «Про екстрену медичну допомогу» проведено аудит та інвентаризацію служби швидкої медичної допомоги міст

та районів, проведено підготовчу роботу щодо передачі закладів та підрозділів служби на фінансування з обласного бюджету.

Визначено базу для розміщення Єдиної диспетчерської служби (Луганська міська станція швидкої медичної допомоги), де дозволяють приміщення і технічні можливості.

Одним з найважливіших завдань є зміцнення кадрового потенціалу.

План цільового прийому до ДЗ «Луганський державний медичний університет» виконано на 100% – прийнято 74 студента. За кошти місцевих бюджетів навчається 70 студентів та 25 лікарів-інтернів.

План цільового прийому в медичні училища області виконано також на 100%.

Проводилася робота з профорієнтації молоді на медичні спеціальності – функціонує 43 класи та 128 факультативів медико-біологічного профілю. Ведеться навчання в Луганському обласному медико-біологічному ліцеї (в 2012 р. з 73 випускників ліцею 58 вступило до медичних навчальних закладів).

У 2012–2013 навчальному році здійснюється вторинна спеціалізація за фахом «загальна практика – сімейна медицина» 60 лікарів-терапевтів і дільничних педіатрів на базі Харківської медичної академії післядипломної освіти і 30 – на базі ДЗ «Луганський державний медичний університет».

Курси підвищення кваліфікації в 2012 р. пройшли 1552 лікарів і 2324 молодших спеціалістів з медичною освітою.

У 2012 р. житло отримали 31 лікар і 14 молодших спеціалістів з медичною освітою.

В містах та селах Луганщини відбулося 202 громадських слухання; на телеканалах та обласному радіо вийшло 196 інтерв'ю за участю директора Департаменту охорони здоров'я та його заступників, головних позаштатних спеціалістів Департаменту охорони здоров'я Луганської облдержадміністрації, начальників управлінь охорони здоров'я міст та районів, головних лікарів ЛПЗ області. Крім цього, в електронних ЗМІ опубліковано 384 матеріалів; в пресі надруковано 122 статей.

На виконання доручення Президента України щодо забезпечення інформування громадськості про хід реалізації соціально-економічних реформ та їх обговорення Луганською обласною державною адміністрацією створений Інтернет-портал «Діалог заради реформ: все про реформи на Луганщині», на якому систематично розміщуються матеріали з питань реформування системи охорони здоров'я в Луганській області.

Для забезпечення інформаційного супроводу реалізації Національного проекту «Нове життя – нова якість охорони материнства та дитинства» 6 квітня 2012 р. на сайті Луганської облдержадміністрації відкрилася веб-сторінка Національного проекту «Нове життя».

З питань інформаційного супроводу оптимізації системи охорони здоров'я за участю головних лікарів районних та міських лікарень області проведено виїзні тренінги Департаменту охорони здоров'я Луганської

облдержадміністрації та обласного Центру здоров'я (мм. Старобільськ та Луганськ).

### **Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення**

#### ***Основні проблемні питання:***

- напружена демографічна ситуація;
- низькі показники здоров'я населення (високий рівень захворюваності на серцево-судинні, судинно-мозкові, онкологічні хвороби, туберкульоз, ВІЛ-інфекцію/СНІД та інші хвороби);
- недостатня забезпеченість ЛПЗ медичними кадрами, насамперед на первинному рівні надання медичної допомоги та в службі екстреної медичної допомоги;
- незадовільний стан матеріально-технічної бази ЛПЗ.

#### ***Шляхи вирішення:***

- розвиток мережі та структурних підрозділів центрів ПМСД;
- розвиток закладів охорони здоров'я вторинного рівня надання медичної допомоги та оптимізація ліжкового фонду лікарняних закладів (скорочення понаднормативних лікарняних ліжок, реструктуризація ліжкового фонду ЛПЗ міст і районів області);
- розвиток служби екстреної медичної допомоги;
- запровадження інноваційних технологій та сучасних методів надання медичної допомоги населенню, у т.ч. шляхом будівництва та реконструкції медичних закладів (створення високотехнологічних сучасних медичних центрів на базі Луганської обласної клінічної лікарні, а саме: невідкладних станів та екстреної медичної допомоги, клініко-діагностичного; введення в експлуатацію обласного перинатального центру III рівня та інших); технічного та технологічного переоснащення закладів охорони здоров'я (в першу чергу оснащення обласних високоспеціалізованих відділень – кардіохірургії та ангіології, невідкладних станів та екстреної медичної допомоги, консультативно-діагностичного, перинатального центру III рівня та регіонального Центру інноваційної хірургії, трансплантації органів Луганської обласної клінічної лікарні, Луганського обласного клінічного онкологічного диспансеру, Луганського обласного кардіологічного диспансеру тощо);
- проведення ефективної кадрової політики шляхом збільшення кількості фахівців, підготовка яких здійснюється за рахунок місцевих бюджетів, а також забезпечення медичних працівників житлом.



## ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСТЬ

### **Демографічна ситуація та стан здоров'я населення**

**Демографічна ситуація.** За даними управління статистики у Львівській області впродовж 2012 р. спостерігалася позитивна динаміка показника народжуваності, який становить 12,0 на 1000 населення (за 11 місяців) проти 11,4 у 2011 р. Показник загальної смертності населення дещо збільшився і становить 12,4 на 1000 населення (за 11 місяців) проти 12,3 у 2011 р. Показник природного зменшення населення покращився порівняно з аналогічним періодом 2011 р. – -0,4‰ проти -0,8‰, відповідно.

Вперше за останні роки показник немовлячої смертності зупинився на позначці менше 8,0 на 1000 народжених живими і становить 7,82. Також відрадно, що показник материнської смертності становить 6,6 на 100 тис. народжених живими, що майже утричі менше показника 2011 р.

**Захворюваність населення.** Впродовж 2012 р. як показники вперше виявлених хвороб (захворюваність), так і усіх зареєстрованих захворювань (поширеність) залишились практично на рівні 2011 р.

У структурі захворюваності населення області, як і в попередні роки, переважають хвороби органів дихання та хвороби системи кровообігу.

Дещо зросли рівні захворюваності на онкопатологію та активний туберкульоз, продовжує зростати поширеність захворювання на ВІЛ/СНІД, зменшується показник первинного виходу на інвалідність як серед всього дорослого населення, так і серед працездатного населення.

Так, захворюваність на активний туберкульоз збільшилась з 64,5 на 100 тис. населення (2011 р.) до 66,6 у звітному році; поширеність захворювань на ВІЛ/СНІД збільшилась з 79,8 до 88,5 на 100 тис. населення, а захворюваність дещо зменшилась – з 19,4 до 15,6 на 100 тис. населення.

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа ЛПЗ.** Впродовж 2012 р. у мережі закладів охорони здоров'я області відбулись наступні зміни: перепрофільовано два ФАПи в СЛА загальної практики – сімейної медицини, відкрито один ФАП. Таким чином, медичну допомогу населенню області надають 346 закладів охорони здоров'я та 1010 ФАПів. Збільшення кількості ЛПЗ впродовж останніх років відбувалось переважно за рахунок зростання чисельності лікарських

амбулаторій (з 165 у 2005 р. до 199 у 2012 р., з них 188 – сільських) шляхом перепрофілювання дільничних лікарень та ФАПів.

Станом на кінець 2012 р. мережа стаціонарних ліжок становить 22390 ліжок, показник забезпеченості населення ліжками на 10 тис. – 88,75. Впродовж 2005-2012 років ліжкова мережа зменшилась на 1916 ліжок, з них 105 ліжок було оптимізовано впродовж минулого року Залишається позитивною динаміка показників використання ліжкового фонду: зростає зайнятість та обіг ліжка; зменшується середній термін перебування хворого на ліжку. Правда, дещо погіршився показник лікарняної летальності.

В області продовжується розвиток стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги населенню. Впродовж минулого року кількість ліжок денного перебування у поліклініці збільшилась на 105 ліжок з початку р. і становить 2461 ліжко, показник забезпеченості ліжками денного стаціонару – 9,8 на 10 тис. населення (проти 9,2 на кінець минулого року).

**Розвиток сімейної медицини.** Кількість закладів загальної практики-сімейної медицини (ЗПСМ) становить 282 заклади, у тому числі 172 сільських лікарських амбулаторій ЗПСМ (91,5% від усіх СЛА області). Впродовж 2012 р. загальна кількість закладів ЗПСМ збільшилась на 7 закладів. Кількість населення області, яке обслуговується лікарями загальної практики-сімейної медицини, становить 1448,6 тис. осіб або 57,4% усього населення області проти 15% на початок 2005 р.

**Кадрове забезпечення.** У закладах охорони здоров'я області (підпорядкування Департаменту охорони здоров'я Львівської ОДА) працювало 11,6 тис. фізичних осіб лікарів, забезпеченість лікарями на 10 тис. населення – 45,9 проти 45,8 у 2011 р. Чисельність середнього медичного персоналу – 24,3 тис. фізичних осіб проти 24,1 тис. на кінець 2011 р. Забезпеченість середнім медичним персоналом на 10 тис. населення – 96,2 проти 95,4 у 2011 р.

Кадровий склад медицини Львівщини має високий рівень професійної кваліфікації. Відсоток атестованих лікарів становив 69,5% проти 69,4% на кінець 2011 р. Серед атестованих лікарів 41,9% мають вищу категорію, 17,8% – першу, 9,8% – другу. Із загальної кількості лікарів – 21,8% осіб пенсійного віку – на 0,4% більше рівня 2011 р.

**Матеріально-технічна забезпеченість.** На балансі закладів охорони здоров'я області знаходиться більше 1,5 тис. будівель, у т.ч. майже 56% лікувального призначення. Впродовж 2012 р. загальна кількість будівель збільшилася за рахунок переданих на баланс ЦРЛ приміщень фельдшерсько-акушерських пунктів у Дрогобицькому, Кам'янка-Бузькому, Миколаївському, Мостиському, Перемишлянському, Пустомитівському, Сколівському та Старосамбірському районах. З числа наявних будівель близько 30% потребують поточного ремонту і 20% капітального, в аварійному стані знаходяться 34 будівлі.

У розпорядженні закладів охорони здоров'я області знаходиться понад тис.у одиниць транспортних засобів, з них майже 93% експлуатується. З

числа наявних автомобілів більше 26% спрацьовані на 90-100% і потребують заміни. Потреба у транспортних засобах ЛПЗ області складає понад 400 одиниць.

Сільські ЛПЗ мають в наявності 190 автомобілів, майже 97% яких експлуатуються. Потреба в транспортних засобах для сільської медицини, відповідно до встановлених нормативів (згідно таблиця оснащення) складає 76 одиниць. На сьогоднішній день зовсім не забезпечені автотранспортом 27 сільських лікарських амбулаторій, що складає майже 15% загальної кількості СЛА області.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

Бюджет закладів охорони здоров'я Львівської області на 2012 р. затверджений в сумі 2402,8 млн грн. Виконання склало 2366,7 млн грн, що становить 98,5% (касові видатки – 2322,9 млн грн, заборгованість по загальному фонду та бюджету розвитку – 43,8 млн грн).

Поряд з видатками за рахунок коштів бюджету закладами охорони здоров'я області станом на 31.12.2012 р. залучено позабюджетні кошти та гуманітарна допомога на суму 106,0 млн грн (42,0 грн на 1 мешканця). Станом на 31.12.2012 р. з Державного бюджету за рахунок централізованих поставок з МОЗ України медустановами області отримано матеріальних цінностей на суму 86,7 млн грн, у т.ч.:

- медикаменти, вироби медичного призначення – 83,2 млн грн;
- медичне обладнання – 3,5 млн грн.

Упродовж 2012 р. реконструйовано 12 та відремонтовано 115 ФАПів за рахунок коштів державного, місцевих бюджетів та позабюджетних надходжень. Завершено паспортизацію всіх фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАП) області, а також інвентаризацію наявного у них обладнання згідно затверджених таблиць оснащення. Налагоджено щоквартальний моніторинг матеріально-технічного забезпечення ФАПів області.

Проведено реконструкції будівель Червоноградської ЦМЛ, Турківської ЦРЛ, обласного протитуберкульозного санаторію «Немирів» та обласної лікарні позалегенового туберкульозу. Здано в експлуатацію приміщення амбулаторії у с. Добросин Жовківського району. Упродовж року відремонтовано 24 амбулаторії у таких районах області: Жовківському – 3 (Туринка, Гійче, Потелич); Миколаївському – 2 (Новосілки Опарські, Розділ); Мостиському – 2 (Шегині, Пнікут); Золочівському – 3 (Гологори, Куровичі, Вороняки); Перемишлянському – 2 (Свірж, Романів); Пустомитівському – 6 (Чишки, Муроване, Чижиків, Борщовичі, Старе Село, Лисиничі); Старосамбірському – 2 (Стрілки, Нове Місто) і Яворівському – 4 (Добростани, Рясне, Бірки, Любині).

## **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

Створення центрів ПМСД. Створення центрів ПМСД (ЦПМСД) як самостійних юридичних осіб, гальмується рішенням сесії Львівської обласної ради від 29.03.2011 р. №97 п.2 щодо неприпустимості проведення оптимізації мережі закладів соціально-культурної сфери без погодження з відповідними місцевими радами.

Слід сказати, що питання про створення центрів ПМСД як самостійних юридичних осіб розглядалося упродовж жовтня-грудня минулого року на сесіях 9-ти районних та міських рад (Буської, Городоцької, Дрогобицької, Жидачівської, Миколаївської, Мостиської, Моршинської, Новороздільської та Бориславської). Жодною з цих сесій не дано згоди на створення ЦПМСД як самостійних юридичних осіб, крім Дрогобицької. Лише сесіями Мостиської, Золочівської та Старосамбірської райрад погоджено створення ЦПМСД як структурного підрозділу ЦРЛ. Основна мотивація відмов – відкласти вирішення питання після завершення реалізації проектів у пілотних регіонах, брак відповідного фінансування і відсутність нормативно-правового забезпечення. У Жовківському, Кам'янка-Бузькому, Радеківському, Самбірському, Сколівському, Сокальському, Турківському районах, містах Стрию, Трускавці, Червонограді та Львові сесії рад з цього питання ще не проводились або відтерміновані на невизначений період. За інформацією районних державних адміністрацій Золочівського та Перемишлянського районів депутати відповідних рад також вважають за недоцільне створення ЦПМСД як окремих юридичних осіб.

Таким чином, жоден з органів місцевого самоврядування 28-ми територіальних адміністративних одиниць Львівської області, крім Дрогобича, не дав згоди на створення центрів ПМСД як самостійних юридичних осіб.

Пріоритетний розвиток закладів охорони материнства і дитинства; регіоналізація перинатальної допомоги в області з подальшим активним впровадженням ефективних перинатальних технологій. У закладах охорони здоров'я області забезпечено належні умови для народження дітей, зокрема, у всіх пологових відділеннях організовано 100% сумісне перебування матері і дитини, 80% пологових залів є «індивідуальними» або «сімейними», біля 62% пологів – «партнерськими». Сертифіковані за ініціативою ВООЗ /ЮНІСЕФ на відповідність статусу «Лікарня доброзичлива до дитини» 29 закладів охорони здоров'я материнства і дитинства.

В області реалізується Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації до 2015 р.». Функціонувала виїзна акушерсько-реанімаційна бригада в складі обласного центру медицини катастроф. Закуплено обладнання для акушерських стаціонарів області та антирезусний імуноглобулін, а також препарати для лікування дихальних розладів новонароджених і тест-системи для обстеження груп ризику населення на TORCH-інфекції та ВІЛ-інфекцію.

Забезпечувалось впровадження клінічних протоколів з питань акушерства, гінекології, сексопатології, неонатології та педіатрії, проведено ряд обласних семінарів для фахівців з питань впровадження клінічних протоколів.

Відкрито сімейний пологовий зал у Мостиській центральній районній лікарні, після проведених ремонтних робіт – пологове відділення Жовківської ЦРЛ, гінекологічне відділення Кам'янка-Бузької ЦРЛ, гінекологічне відділення Радохівської ЦРЛ; пологовий будинок, дитяче відділення та жіноча консультація Бориславської ЦМЛ; інфекційне відділення дитячої лікарні м.Стрий; жіноча консультація 3-ої МЛ м.Львова, лабораторія міської дитячої клінічної лікарні м.Львова; дитяча консультація Жидачівської ЦРЛ; дитяче відділення Сколівської ЦРЛ. Після тривалого ремонту та реконструкції введено в експлуатацію будівлю Червоноградської ЦМЛ з метою облаштування пологового будинку на 40 ліжок, на які використано 25571,9 тис. грн з державного бюджету.

В області реалізовувався Національний проект «Нове життя – нова якість охорони материнства і дитинства» – базовою установою для створення перинатального центру III рівня визначено обласний клінічний перинатальний центр; підготовлено медичне завдання на проведення реконструкції приміщень центру у відповідності до сучасних вимог. За звітний період рішенням сесії Львівської обласної ради виділено кошти у сумі 250,0 тис. грн. для виготовлення проектно-кошторисної документації другої черги реконструкції, яка повинна розпочатися у 2013 р.

Удосконалення системи профілактичних медичних оглядів на засадах цільової диспансеризації населення, впровадження програм масового скринінгу населення, подальше проведення масових профілактичних акцій серед населення. Згідно наказу ГУОЗ ЛОДА від 10.02.2012 р. №91 серед населення області упродовж звітного періоду проведено масові профілактичні акції з діагностики та профілактики глаукоми, туберкульозу і хронічних захворювань органів дихання, вимірювання артеріального тиску, онкозахворювань чоловічої статеві сфери та профілактики ВІЛ/СНІДу.

Завершено консультативні огляди населення сільських адміністративних районів виїзними бригадами спеціалістів обласних закладів охорони здоров'я згідно наказу ГУОЗ ЛОДА від 01.06.2012 р. №403 «Про проведення диспансеризації сільського населення області».

У Львівській області впроваджено пілотний проект для лікування осіб з гіпертонічною хворобою. Всього з початку дії проекту виписано 30064 пільгових рецептів, проводилась активна робота щодо уточнення соціального статусу хворих на гіпертонічну хворобу.

**Розвиток обласної служби екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.** В області введено в експлуатацію корпоративну мережу конвенційного радіозв'язку для забезпечення єдиної системи екстреної медичної допомоги. Оснащені радіостанціями, ретрансляторами та архіваторами запису телефонних розмов відділення швидкої медичної



допомоги 12 центральних районних лікарень. Для продовження програми забезпечення служби екстреної медичної допомоги сучасним радіозв'язком розроблена відповідна обласна програма.

Впроваджується Закон України «Про екстрену медичну допомогу», прийнято рішення №621 від 23.11.2012 р. Львівської обласної ради (XXII сесія VI скликання) «Про окремі питання створення системи екстреної медичної допомоги у Львівській області». Створення єдиної регіональної оперативно-диспетчерської служби як структурного підрозділу Львівського обласного центру ЕМД МК дозволить забезпечити організацію та надання екстреної медичної допомоги на території області. В структуру Центру екстреної медичної допомоги введено: 2 самостійні станції швидкої медичної допомоги (м.Львів, Дрогобич), на базі 62 існуючих відділень швидкої медичної допомоги створено підстанції та пункти екстреної (швидкої) медичної допомоги як структурні підрозділи на правах відділень територіального центру ЕМД МК.

Створення мережі хоспісних відділень, а також передача існуючих дільничних лікарень органам соціального захисту для створення закладів соціальної опік. На кінець минулого року в області розгорнуто 60 ліжок хоспісної допомоги: 30 – у Львівській міській лікарні Хоспіс, 15 – у Сокальській ЦРЛ та 15 – у Старосамбірській ЦРЛ.

Закладами охорони здоров'я області продовжувала надаватись стаціонарна допомога особам, що перебували у складних життєвих обставинах, найбільше – в регіональному фтизіопульмонологічному центрі та госпіталі інвалідів війни та репресованих.

У Золочівському районі стаціонарне відділення Новоселищної дільничної лікарні реорганізовано в стаціонарне відділення територіального центру з обслуговування самотніх і громадян похилого віку, а у Кам'янка-Бузькому районі на базі колишнього отоларингологічного відділення Ново-Яричівської РЛ відкрито і функціонує будинок для самотніх громадян похилого віку потужністю 20 ліжок.

***Введення в дію об'єктів охорони здоров'я Львівської області в 2012 р.***

| Назва об'єкту, місце розташування   | Дата введення в дію | Вартість робіт та джерела фінансування   | Характеристика введеного в дію об'єкта, його потужність тощо |
|---|---------------------|--|--|
| Реконструкція приміщення будівлі ЦМЛ з влаштуванням пологового будинку в м. Червоноград | 24 грудня 2012 р.   | 8,674 млн грн державний – 5132900 грн; місцевий – 1454400 грн; залучені кошти – 2086600 грн НАК «Нафтобаз» | Пологове відділення на 40 ліжок                              |

|   |                 |                                    |                                   |
|---|-----------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Реконструкція Львівського обласного протитуберкульозного диспансеру смт. Немирів Яворівського району            | Квітень 2012 р. | 170,9 тис. грн<br>Обласний бюджет  | Баклабораторія, приймальний покій |
| Реконструкція приміщення під амбулаторію загальної практики-сімейної медицини в с.Чишки Пустомитівського району | Травень 2012 р. | 300 тис. грн<br>Обласний бюджет    | АЗПСМ<br>50 відвідувань в зміну   |
| Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини в с.Воютичі Самбірського району                                | Лютий 2012 р.   | 100 тис. грн<br>Обласний бюджет    | АЗПСМ<br>50 відвідувань в зміну   |
| Реконструкція ФАПу в с.Повергів Миколаївського району   | Грудень 2012 р. | 265,5 тис. грн<br>Державний бюджет | ФАП                               |
| Реконструкція ФАПу в с. Томановичі Мостиського району   | Грудень 2012 р. | 296 тис. грн<br>Державний бюджет   | ФАП                               |
| Реконструкція ФАПу в с. Велика Лінина Старосамбірського району  | Грудень 2012 р. | 232,2 тис. грн<br>Державний бюджет | ФАП                               |
| Реконструкція ФАПу в с. Підгать Мостиського району  | Грудень 2012 р. | 277,5 тис. грн<br>Державний бюджет | ФАП                               |
| Реконструкція ФАПу в с. Віжомля Яворівського району   | Жовтень 2012 р. | 212,8 тис. грн<br>Державний бюджет | ФАП                               |

### **Проблемні питання охорони здоров'я**

1. Збільшення бюджетних призначень для фінансування видатків закладів охорони здоров'я на лікування хворих у стаціонарах та медикаментозне забезпечення пільгових категорій населення безоплатним лікуванням (інваліди, діти до 3-х років, діти з багатолітніх сімей, та ін.).

2. Проведення ремонтних робіт, телефонізації та забезпечення обладнанням ФАПів відповідно до обласного плану розвитку фельдшерсько-акушерських пунктів.

3. Формування мережі центрів первинної медичної допомоги (ПМД) у містах і районах області.

4. Реалізація обласної цільової програми розвитку сімейної медицини та її профілактичної спрямованості на 2012–2014 рр. Придбання транспорту і комплектів медичного обладнання для амбулаторій сімейної медицини.

5. Вирішення питання міжбюджетних взаєморозрахунків між закладами охорони здоров'я міст і районів області за надану спеціалізовану допомогу мешканцям.

6. Реалізація Національного проекту «Нове життя – нова якість охорони материнства і дитинства» шляхом створення на базі Львівського обласного клінічного перинатального центру сучасного закладу III рівня перинатальної допомоги.

7. Реалізація програмно-цільового методу фінансування для розвитку пріоритетних напрямів медицини області.

8. Створення мережі хоспісних відділень, а також передачі існуючих дільничних лікарень органам соціального захисту для створення закладів соціальної опіки.

9. Вирішення питання проектування будівництва нових приміщень для обласної клінічної лікарні.



## МИКОЛАЇВСЬКА ОБЛАСТЬ

### Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

**Характеристика демографічної ситуації.** Чисельність постійного населення області становить на 31.12.2012 р. – 1173,1 тис. осіб. Чисельність міського населення 795,2 тис. осіб, сільського – 382,3 тис. осіб.

Демографічна ситуація за 2012 р. залишається досить складною, але дещо покращились порівняно з аналогічним періодом минулого року.

| Показник (на 1000 населення) | Рік  |      |
|------------------------------|------|------|
|                              | 2011 | 2012 |
| Народжуваність               | 11,1 | 11,6 |
| Смертність                   | 14,8 | 14,1 |
| Природний приріст            | -3,7 | -2,5 |

Смертність дітей у віці до 1 року становить 7,37 на 1000 новонароджених проти 7,57 за аналогічний період минулого року

Випадків материнської смертності у 2012 р. не зареєстровано.

**Захворюваність населення.** Захворюваність населення на 1000 населення знизилась порівняно з аналогічним періодом минулого року: 2011 р. – 624,24; 2012 р. – 609,96.

В структурі захворюваності серед всього населення перше місце посідають хвороби дихання – 39,91%, на другому місці хвороби системи кровообігу – 10,23%, на третьому хвороби сечостатевої системи – 6,79%, четверте – травми та отруєння – 5,93%.

Захворюваність працездатного населення (на 1000 населення) зменшилась порівняно з аналогічним періодом минулого року: 2011 р. – 490,52; 2012 р. – 483,10.

Захворюваність на туберкульоз на 100 тис. населення зменшилась і становить за 2012 р. 87,3 проти 89,3 за аналогічний період минулого року

**Поширеність хвороб.** Рівень поширеності захворювань серед всього населення (на 1000 населення) зріс порівняно з аналогічним періодом минулого року: 2011 р. – 1713,0; 2012 р. – 1739,3.

В структурі поширеності захворювань серед всього населення I місце посідають хвороби системи кровообігу – 35,3%, на другому місці хвороби

органів дихання – 17,1%, на третьому хвороби органів травлення – 9,53%, на четвертому – хвороби сечостатевої системи – 6,37%.

Рівень поширеності захворювань серед працездатного населення зріс порівняно з аналогічним періодом минулого року (на 1000 населення): 2011 р. – 1271,60; 2012 р. – 1301,82.

### Ресурси охорони здоров'я

**Мережа закладів.** Мережа закладів охорони здоров'я за 2012 р. зазнала деяких змін в результаті реформування галузі охорони здоров'я.

| Тип ЛПЗ                    | Рік                               |                        |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|
|                            | 2011                              | 2012                   |
| Обласні лікувальні заклади | 10                                | 10                     |
| Диспансери                 | 8                                 | 6                      |
| ЦРЛ                        | 19                                | 19                     |
| Центри ПМСД                | 19 (як структурні підрозділи ЦРЛ) | 22 (як юридичні особи) |
| ДЛ                         | 9                                 | -                      |
| МЛ                         | 3                                 | -                      |
| Амбулаторії ЗПСМ           | 111                               | 183                    |
| ФАПи                       | 420                               | 387                    |
| Поліклінічні заклади       | 14                                | 14                     |
| Станції та відділення ШМД  | 22                                | 22                     |
| Міські лікарні             | 13                                | 10                     |
| Інші заклади               | 11                                | 11                     |

Ліжковий фонд області – 9272 ліжка. З початку р. ліжковий фонд зменшився на 154 ліжок. Забезпеченість ліжками на 10 тис. населення – 78,7 (Україна – 83,0). Середнє перебування хворого на ліжку за 12 місяців 2012 р. становить 12,1 проти 12,2 за аналогічний період минулого року. План ліжко-днів виконано на 101,9%.

Кількість ліжок денного стаціонару – 2652. З початку року кількість ліжок денного стаціонару зросла на 58 ліжок. Забезпеченість ліжками денного стаціонару на 10 тис. населення – 22,5 (Україна – 15,9). Кількість хворих пролікованих в денних стаціонарах на 10 тис. населення за 2012 р. збільшилась порівняно з аналогічним періодом минулого року з 762,6 до 770,4.

**Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації.** В галузі охорони здоров'я працюють 3657 лікарів та 9292 середніх медичних працівників.

Забезпеченість лікарями становить 31,1 на 10 тис. населення, що нижче показника за 2011 р. – 31,6 (по Україні за 2011 р. – 43,1). Атестовано лікарів 81,4%, з них мають вищу категорію – 42,2%, першу категорію – 30,9%, другу – 8,3%.

Забезпеченість середнім медичним персоналом на 10 тис. населення у 2011 та 2012 роках становить 80,0, (по Україні за 2011 р. – 92,8).

**Матеріально-технічна забезпеченість.** В 2012 р. на утримання установ охорони здоров'я області за рахунок загального та спеціального фондів місцевих бюджетів використано 1186,0 млн грн, із них на виплату заробітної плати з нарахуваннями – 764,5 млн грн, придбання медикаментів та продуктів харчування – 146,6 млн грн.

На придбання медикаментів у 2012 р. використано 111,3 млн грн, на придбання продуктів харчування – 35,3 млн грн.

За рахунок субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам виділена сума 9 млн 660 тис. грн на закупівлю 64 автомобілів швидкої медичної допомоги типу УАЗ. Лікувальними закладами області отримано 64 автомобілі та реаніомобіль «Форд Транзит», вартістю 800 тис. грн для обласного центру екстреної медичної допомоги.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

**Забезпеченість фінансами.** У 2012 р. галузь “Охорона здоров'я” області профінансовано на 1015,2 млн грн, у т.ч.: по містах – 348,1 млн грн, по районах – 310,8 млн грн, по обласних закладах – 356,3 млн грн.

Крім того, для області були виділені субвенції з державного бюджету:

– на придбання матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії – 5169,6 тис. грн,

– на придбання медичного обладнання (мамографічного, рентгенологічного та апаратів ультразвукової діагностики) вітчизняного виробництва – 4924,0 тис. грн,

– придбання медичного автотранспорту та обладнання для закладів охорони здоров'я – 20,0 млн грн.

Окрім бюджетного фінансування, закладами охорони здоров'я області у 2012 р. залучено позабюджетних надходжень на суму 63,1 млн грн, з них: по міських закладах – 21,9 млн грн, по районних закладах – 11,5 млн грн, обласних закладах – 29,7 млн грн.

**Майнова діяльність.** Відповідно наказу управління охорони здоров'я від 14.02.2012 №115-Л «Про контроль за споживанням енергоносіїв в закладах охорони здоров'я Миколаївської області у 2012 р.» затверджено інженерно-організаційні заходи щодо раціонального використання природного газу на рік та встановлено обґрунтовані ліміти споживання у фізичних обсягах.

З метою посилення контролю за економним споживанням енергоносіїв в закладах охорони здоров'я обласного підпорядкування видано наказ управління охорони здоров'я від 30.01.12 №76-Л «Про встановлені ліміти споживання енергоносіїв у 2012 р.».

Постійно проводиться робота в закладах охорони здоров'я щодо забезпечення жорсткого режиму економного використання енергоносіїв, а саме:

1) в закладах охорони здоров'я організована робота у сфері енергозбереження;

2) встановлено ліміти споживання енергоносіїв у фізичних обсягах, визначених рішенням обласної ради від 28 грудня 2011 р. на утримання закладів охорони здоров'я у 2012 р.;

3) забезпечено контроль щодо недопущення кредиторської заборгованості за спожиті енергоносії та житлово-комунальні послуги. Кредиторська заборгованість станом на 31.12.2012 відсутня;

4) здійснено аналіз стану виконання плану власних надходжень та спрямування їх на проведення розрахунків з постачальниками за спожиті теплоенергоносії (у сумі 639,5 тис. грн).

Економія натуральних показників за 2012 р. складає: теплової енергії – 1861,3 ГКал, водопостачання та водовідведення – 10,2 тис. куб.м., електричної енергії – 17,0 тис. кВт/год, природного газу – 189,7 тис. куб.м.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

Прийнято розпорядження голови облдержадміністрації від 04.04.2012 №96-р «Про затвердження заходів щодо організації реформування галузі охорони здоров'я Миколаївської області на 2012 р.».

Створено робочу групу, яка опрацьовує досвід пілотних регіонів та з урахуванням їх напрацювань, визначає стратегію реформування у нашому регіоні. Робочою групою з реформування за участю голів райдержадміністрацій, голів районних рад та головних лікарів ЦРЛ з метою вивчення позитивного досвіду були відвідані Вінницька та Дніпропетровська області. Питання реформування галузі охорони здоров'я заслухано на колегії облдержадміністрації в травні 2012 р. та двічі на громадських радах при облдержадміністрації та управлінні охорони здоров'я в квітні та червні поточного року. На засіданнях комітету з економічних реформ при облдержадміністрації з 7 по 10 лютого 2012 р. заслухано керівників органів управління адміністративних територій щодо планів реформування галузі охорони здоров'я на підпорядкованих територіях.

За 2012 р. виконано план щодо оптимізації мережі закладів ПМСД.

З початку року: перепрофільовані 9 дільничних лікарень та 3 міські лікарні в сільській місцевості та 25 ФАПів, які обслуговували більше 1000 населення в амбулаторії загальної практики-сімейної медицини; 8 ФАПів, які обслуговували менше 100 осіб населення реорганізовано шляхом приєднання до більш потужних; 12 сільських амбулаторій реорганізовано в амбулаторії загальної практики-сімейної медицини.

Міськими та районними державними адміністраціями прийняті рішення щодо створення та організації роботи 22 центрів ПМСД як юридичних осіб до кінця 2012 р. та з 01 січня 2013 р.; по м. Миколаєву: 1 центру з 01.01.2013 та 6 центрів з 01.03.2013 р.

З метою кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я планом на 2012 р. передбачалось підготувати та перепідготувати 50 лікарів за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина», фактично пройшли підготовку 63 сімейних лікарів.

Рішенням XIII сесії шостого скликання Миколаївської обласної ради від 21 грудня 2012 р. №24 створено Миколаївський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

В області система екстреної медичної допомоги та медицини катастроф буде представлена: центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, до складу якого увійдуть 4 станції швидкої медичної допомоги – мм. Миколаєва, Первомайська, Вознесенська та Новий Буг; на базі відділень швидкої медичної допомоги центральних районних лікарень планується відкриття 19 пунктів постійного базування швидкої медичної допомоги.

Головою облдержадміністрації надано доручення від 02.03.2012 №724/0/05-53/312 про посилення інформаційно-роз'яснювальної роботи з питань реформування галузі охорони здоров'я серед населення.

Згідно з дорученням у 2012 р. проведено: виступів на телебаченні – 52, виступів на радіо – 150; розміщено статей у друкованих ЗМІ – 380, розміщено статей у електронних ЗМІ – 25.

На офіційному веб-сайті управління охорони здоров'я облдержадміністрації створено розділ «Реформування галузі» з можливістю обговорення проблемних питань. Запроваджено двічі на квартал прямий телефір з питань реформування галузі охорони здоров'я.

### **Проблемні питання охорони здоров'я та шляхи їх вирішення**

Питання, які потребують вирішення в процесі реформування галузі охорони здоров'я області:

1. В області гостро стоїть проблема кадрового забезпечення лікарями, у т.ч. сімейними.

2. Підготовка сімейних лікарів на курсах зі спеціалізації за спеціальністю «загальна практика-сімейна медицина» для укомплектування закладів загальної практики-сімейної медицини.

У 2012 р. за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина» пройшли підготовку 63 сімейних лікарів (при запланованих 50).

На 2013 р. заплановано підготовку 60 лікарів загальної практики-сімейної медицини.

3. Оснащення сімейних амбулаторій відповідно до табелю оснащення.

4. Проблемним є питання недостатності коштів виділених з державного бюджету на фінансування єдиної системи екстреної медичної допомоги, та відсутності коштів на відкриття єдиної оперативно-диспетчерської служби, оснащення її GPS-навігацією, оргтехнікою (орієнтовно 500 тис. грн), які доцільно виділити при уточненні бюджету у 2013 р.



З метою попередження та зменшення малюкової та материнської смертності в області проводиться робота по створенню обласного перинатального центру: затверджено робочий проект та розроблено медичне завдання на даний проект, комісією МОЗ України проведено повторний аудит перинатальної допомоги в області та експертиза медичного завдання на розроблення проектно-кошторисної документації на реконструкцію з добудовою приміщень Миколаївського обласного перинатального центру, структурного підрозділу обласної лікарні.



## ОДЕСЬКА ОБЛАСТЬ

### **Демографічна ситуація та стан здоров'я населення**

Показник народжуваності за 2012 р. підвищився до 12,7 на 1000 населення проти 12,1 за 2011 р. В області у 2012 р. зберігається позитивна тенденція в показниках народжуваності – народилось на 1134 дітей більше, ніж минулого року.

Рівень загальної смертності населення по області знизився з 14,2 до 14,1 на 1000 населення. Структура смертності по Одеській області не відрізняється від середньої по Україні. Основними причинами смерті залишаються захворювання системи кровообігу, на другому місці смертність по причині новоутворень, третє місце – смертність від нещасних випадків, травм та отруєнь.

Рівень малюкової смертності на 31.12.2012 склав 8,75% проти 9,2 на 1000 народжених живими. Материнська смертність за 2012 р. за рейтинговими даними нараховувала 19,5 на 100 тис. народжених живими проти 6,86 випадків на 100 тис. народжених живими у 2011 р.

З урахуванням стабілізації показників загальної смертності за останні роки та зростанню показника народжуваності можна очікувати збільшення природного приросту населення. Так, на сьогодні на 9 (2011 р. – 6) територіях зареєстровано позитивний природний приріст населення від 0,1 до 4,1 (2011 р. – (+0,4) до (+2,7)).

На тлі значного поширення факторів ризику: зростаючої розповсюженості тютюнопаління, вживання алкоголю і наркотиків, в силу географічного розташування області (наявності 8 морських портів, 4 міжнародних автомагістралей, більш як 60% кордону є державним), наявності природних вогнищ небезпечних інфекцій, показник первинної захворюваності по області за попередніми підсумками за 2012 р. склав 75434,4 випадки на 100 тис. населення (за 2011 р. становив 73225,8 випадків на 100 тис. населення). Необхідно відмітити, що в Одеській області з ініціативи обласної державної адміністрації запроваджено суцільний медичний огляд населення, який отримав назву «Народний медогляд». З червня по грудень 2012 р. оглянуто біля 600 тис. осіб. В результаті чого вперше виявлено 67012 захворювань. У структурі первинної захворюваності на першому місці стоять хвороби органів дихання (42,3%), на другому

залишаються хвороби системи кровообігу (8,6%), на третьому – травми, отруєння та нещасні випадки (7,2%), як і в середньому по Україні.

Структура поширеності захворювань населення області по основним позиціям майже не змінилась і практично не відрізняється від показників по країні. Переважають хвороби системи кровообігу (31,8%), на другому місці – хвороби органів дихання (19,4%, на третьому – хвороби органів травлення – 10,9%.

Один з найважливіших показників стану здоров'я населення – первинна інвалідність працездатного населення залишається на рівні попереднього р. 49,8 на 10 тис. населення. При цьому, по усіх класах хвороб відсоток тяжких груп інвалідності зменшився. У структурі первинної інвалідності зменшилась доля захворювань системи кровообігу з 11,4 до 10,7%, травми та отруєння з 5,8% до 5,5%, по новоутворенням навпаки дещо зросла з 7,8 до 8,3%, але менша за середню по Україні – 9%.

Протягом останніх п'яти років в структурі поширеності захворювань населення Одеської області, відмічаються особливості, характерні для нашого регіону. Це достатньо високий показник поширеності патології органів травлення і особливо гепато-біліарної системи, який практично удвічі перевищує показник по Україні.

Серед соціально значимих захворювань, можливо відмітити, що епідемічне розповсюдження ВІЛ-інфекції серед населення регіону в 2012 р. продовжувалось. Незважаючи на те, що захворюваність на злоякісні новоутворення, туберкульоз дещо зросла, при цьому доля злоякісних процесів, виявлених у IV стадії, знизилась до 12,6%, питома вага деструктивних форм туберкульозу зменшилась до 40,7%, що свідчить про своєчасність виявлення хвороб, що позитивно вплинуло на зменшення смертності від даних захворювань.

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів та установ.** Станом на 31.12.2012 р. медичну допомогу населенню регіону надають 917 закладів (на початок 2012 р. – 934) охорони здоров'я, у т.ч. 856 установ, які утримуються за рахунок місцевих бюджетів (на 01.01.12. – 873). Серед існуючих лікарняних закладів функціонують: 7 спеціалізованих лікарень, 19 міських лікарень, 25 центральних районних та 14 закладів типу сільських дільничних лікарень. Також медичну допомогу населенню області надають 13 диспансерів різних профілів, 170 сільських лікарських амбулаторій та 17 міських лікарських амбулаторій, 6 пологових будинків, 10 стоматологічних поліклінік, 4 будинки дитини, 2 санаторії, у т.ч. 1 – для хворих на туберкульоз. Число ФАПів та ФП з 533 закладів на 01.01.2012 р. зменшилось до 522 установ.

**Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації.** На початок звітнього року затверджено (ф. 20) 9634,0 посади лікарів, на 31.12.2012 р. їх кількість зменшилась до 9313,5 посади. Укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами по області з 81,2% збільшилась до 83,3% за рахунок

скорочення посад. Коефіцієнт зайнятості посад спеціалістів утримався на рівні 89,0%. Із працюючих лікарів питома вага пенсіонерів збільшилась з 26,6% до 26,9%. Рівень атестованих на кваліфікаційну категорію лікарів зріс у звітному р. до 71,9%. Доля спеціалістів з вищою кваліфікаційною категорією нараховує 67,3%. Забезпеченість лікарями становить 42,6 фахівців на 10 тис. населення.

Укомплектованість фізичними особами штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою по області почала зростати, у 2012 р. даний показник складав 85,0%, а на початок 2013 р. нараховує 90,0%, але коефіцієнт зайнятості штатних посад середнього медичного персоналу залишився на рівні 91,7% за рахунок зменшення працюючих за сумісництвом. Доля осіб пенсійного віку серед медичних працівників другої ланки зменшилась по регіону до 18,4% проти 19,1% – минулого року. Питома вага атестованих на кваліфікаційну категорію молодших спеціалістів з медичною освітою у 2011 р. складала 71,8%, протягом 2012 р. даний показник збільшився до 73,0%. Доля персоналу з вищою категорією складає 65,9%.

Кадровий потенціал закладів охорони здоров'я Одеської області по рівню кваліфікаційної підготовки залишається достатньо високим.

**Матеріально-технічна забезпеченість.** У 2012 р. на поліпшення матеріально-технічної бази закладів галузі використані значні кошти державного та місцевого бюджетів. За оперативними даними протягом звітного р. було придбано: 2 пересувних флюорографа, 24 рентгенівські апарати, 10 стаціонарних флюорографа, 3 мамографа, 5 гастрофіброскопів, 3 лапороскопічні стійки, 7 апаратів штучної вентиляції легенів, 43 санітарних автомобілів, у т.ч. – 3 реанімаційні автомобілі, 60 гінекологічних крісел, 100 опромінювачів, 30 електрокардіографів, 8 дефібриляторів, 28 моніторів реанімаційно-хірургічних, 17 моніторів дитячих, 13 апаратів ШВЛ, 12 інкубаторів для новонароджених, 70 столиків пеленальних, 200 ваг дитячих, 373 ваги для дорослих тощо.

Необхідно відмітити що для усіх закладів охорони здоров'я, які знаходяться в сільській місцевості (ФАПи, амбулаторії), було закуплено: сумки-укладки для лікарів та фельдшерів з набором медичного інструментарію та медикаментами, глюкометри, ноші, танометри, мішки АМБУ, тазоміри, опромінювачі переносні.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

**Забезпеченість фінансами (бюджет, позабюджетні кошти).** На утримання закладів охорони здоров'я області в 2012 р. направлено за рахунок коштів загального бюджету 1 млрд 984,09 млн грн (2011 р. – 1 млрд 661,26 млн грн, 2010 р. – 1 млрд 605,4 млн грн) і 193,6 млн грн за рахунок спеціального фонду (2011 р. – 165,74 млн грн та 2010-й – 87,5 млн грн).

Всього обсяг коштів, з урахуванням позабюджетних надходжень, становив 2 млрд 177 млн 69 тис. грн, а рівень зростання склав 19,2% до рівня

2011 р. (1 млрд. 827 млн грн) та 28,6% до 2010 р. (1 млрд 692 млн 873,7 тис. грн). В результаті фінансовий норматив бюджетного забезпечення в розрахунку на 1 жителя області досягнув за звітний рік – 957,7 грн. проти 815,5 грн. минулого року.

Для забезпечення виплати заробітної плати працівникам закладів охорони здоров'я області було виділено 1 млрд 492,6 млн грн (68,6% у загальній структурі асигнувань). Продовжувалось нарахування заробітної плати з впровадженням мінімальної заробітної плати. Середньомісячна заробітна плата працівників медичних закладів зросла з 1746,0 грн (2011 р.) до 1846,67 грн. у звітному.

Видатки на медикаменти та перев'язувальні матеріали проведені у сумі 232,0 млн грн, що становить 10,7% у загальному обсязі асигнувань. В розрахунку на 1 ліжко-день це складає 31,22 грн. Як і в минулі роки, у 2012 р. була повністю фінансово забезпечена медикаментами діяльність відділення гемодіалізу обласної клінічної лікарні – 28,7 млн грн (2011 р. – 24,43 млн грн. та 2010 р. – 23,43 млн грн) і лікування хворих гемофілією – 1,5 млн грн (2011 – 2010 рр. – по 1,5 млн грн).

Видатки для забезпечення продуктами харчування у стаціонарних умовах лікування склали 42,0 млн грн, що становить 1,9% у загальному обсязі витрачених коштів. Вартість 1 ліжко-дня в середньому по закладах системи охорони здоров'я області становила 7,53 грн.

**Майнова діяльність.** У 2012 р. проведено ремонтних робіт систем опалювання в 13 закладах охорони здоров'я, придбано та оснащено засобами пожежогасіння 17 медичних закладів області. Велику увагу по забезпеченню протипожежного захисту було приділено медичним закладам області з постійним або тимчасовим перебуванням дітей. На виконання першочергових заходів по протипожежній безпеці в цих установах було витрачено 1672,3 тис. грн.

Протягом 2012 р. в Одеському регіоні було введено в експлуатацію після капітального ремонту наступні об'єкти охорони здоров'я: інфекційне відділення (окремий лікувальний корпус) Любашівської центральної районної лікарні; терапевтичне і хірургічне відділення Савранської центральної районної лікарні; хірургічне відділення Біляївської центральної районної лікарні; будівля сільської лікарської амбулаторії с. Русько-Іванівка Білгород-Дністровського району, заміна вікон Арцизької центральної районної, Котовської центральної районної лікарні, Андре-Іванівської амбулаторії Миколаївського району та ін. Крім того, проведено капітальний ремонт 6 обласних закладів охорони здоров'я регіону.

На проведення капітального ремонту будівель та їх реконструкцію було направлено 17,5 млн грн. За звітний період були проведені капітальні та поточні ремонти будівель і споруд закладів охорони здоров'я сільських районів. Капітальні видатки в цілому по області в 2012 р. склали 85,4 млн грн, у т.ч. для придбання обладнання – 67,9 млн грн.

Витрати на ШМД у 2012 р. склали – 146745,2 тис. грн. у т.ч. 8,664 млн грн. на закупку санітарного транспорту та 16,859 млн грн. на закупівлю медикаментів та виробів медичного призначення (субвенція державного бюджету).

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

З метою виконання затверджених заходів Плану-графіку реформування системи медичного забезпечення населення на 2010–2014 рр., зокрема, другого етапу реформування, в області були проведені наступні заходи:

#### ***Оптимізація мережі та ліжкового фонду закладів охорони здоров'я***

Для формування оптимальної мережі закладів охорони здоров'я в області протягом 2012 р. було здійснено: в м. Одеса три протитуберкульозних диспансерів об'єднані на базі одного; 5 стоматологічних поліклінік для дорослих та 2 дитячих об'єднано і загальне число поліклінік даного профілю в обласному центрі скоротилось до чотирьох установ; 10 сільських дільничних лікарень на території трьох районів та 3 ФАПів на трьох територіях реорганізовано в амбулаторії загальної практики/сімейної медицини; закрито один фельдшерський пункт по причині малої чисельності населення, тощо.

Для формування оптимальної мережі закладів вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги загальний ліжковий фонд лікарняних закладів охорони здоров'я місцевого бюджетного фінансування порівняно з початком р. було скорочено на 468 ліжок і нараховує на 31.12.2012 р. 17 577 одиниць, зокрема по міських лікувальних установах області скорочено 303 ліжка і їх кількість становить 5282 одиниць; по лікувальних закладах сільських адміністративних районів скорочено 120 ліжок на 5 територіях, їх кількість в теперішній час нараховує 5865 одиниць; по обласних лікувальних установах – 45 ліжок і їх число на 31.12.2012 р. складає 6430 одиниць. Загальна забезпеченість населення стаціонарними ліжками які утримуються за рахунок коштів місцевого бюджету зменшилась до 73,6, а з урахуванням інших відомств до 77,1 на 10 тис.

#### ***Формування оптимальної мережі закладів первинного рівня надання медичної допомоги***

За оперативними даними кількість закладів сімейної медицини по регіону порівняно з початком р. (230) зросла на 24 установи, зокрема в районах області на 16 закладів, і нараховує 254 заклади. У сільській місцевості розташовано 222 установи загальної практики та 32 заклади в містах області, зокрема – 7 приватних. Кількість амбулаторій ЗПСМ зросла до 184 установ, у т.ч., 167 лікарських амбулаторій розташовані на селі та 17 закладів в містах сільських адміністративних районів. Основні шляхи зростання кількості амбулаторій сімейної медицини в сільській місцевості – це реорганізація сільських дільничних лікарень, сільських амбулаторій, ФАПів – в амбулаторії загальної практики.

### ***Формування центрів ПМСД (далі ЦПМСД)***

В Одеській області на теперішній час для обслуговування ЦПМСД закріплено 1 560 341 жителів області, у т.ч. 803 890 жителів сільської місцевості. За даними звітів з територій в області організовано 21 Центр первинної медичної допомоги, як юридична особа. У решті районів планується відкриття Центрів у I кварталі 2013 р.

На усіх територіях проведено розрахунки потреби у коштах для забезпечення санітарним автотранспортом, реконструкції приміщень, матеріально-технічного оснащення, устаткування обладнанням, визначені місця розташування Центрів та складено штатні розписи відповідних установ.

### ***Удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню області шляхом проведення підготовчих заходів щодо її реформування***

На виконання Закону України від 05.07.2012 р. №5081-VI «Про екстрену медичну допомогу» в області проведена інвентаризація матеріально-технічної бази швидкої медичної допомоги: станцій, підстанцій та пунктів тимчасового базування бригад швидкої медичної допомоги. Служба швидкої медичної допомоги районів області укомплектована медичним обладнанням – на 80%, медикаментами – на 100%. З 31.12.2012 р. передана на утримання з обласного бюджету.

На базі станцій та підстанцій швидкої медичної допомоги функціонують 162 бригади з 218 необхідних (2011 р. – 155 бригад), зокрема лікарських загально профільних – 68 бригад, фельдшерських – 76 бригад проти 69 – у 2011 р., кількість спеціалізованих не змінилась і становить 18 бригад. Забезпеченість бригадами швидкої медичної допомоги на 10 тис. населення по області – 0,65.

### **Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення**

Основними узагальненими проблемами організації та надання медичної допомоги населенню Одеської області залишаються:

- проблеми фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я: кошторисне фінансування медичних закладів (по статейне або за кодами бюджетної класифікації), у т.ч. і ЦПМСД, не створює у керівництва відповідних установ стимулів до пошуку шляхів підвищення ефективності використання наявних ресурсів.

- створення ЦПМСД проходить за недостатньою нормативною базою, на що часто нар.ають на місцях;

- реорганізація мережі, тобто, скорочення неефективно працюючих медичних закладів, наштовхується на заборону скорочувати мережу закладів охорони здоров'я;

- проблемними залишаються питання кадрового забезпечення ЛПЗ області, особливо у сільській місцевості, по причині зниження престижності

професії лікаря (не забезпеченість житлом, недостатній рівень матеріально-технічного оснащення закладів, низький рівень заробітної плати);

- залишається проблемою – оснащення закладів охорони здоров'я медичним та господарчим обладнанням, дрібним інструментарієм та матеріалами, забезпечення видатків на господарські потреби (транспорт, паливно-мастильні матеріали, зв'язок, білизна, прання, метрологічні дослідження обладнання тощо);

- при аналізі показників стану здоров'я населення привертають увагу підвищені, порівняно з середніми по країні, показники захворюваності на серцево-судинні хвороби, патології шлунково-кишкового тракту, смертності від цереброваскулярних патологій; тощо.

- серед конкретних проблем регіону можливо відмітити, як приклад, відсутність коштів на продовження будівництва лікувального корпусу Одеської обласної дитячої клінічної лікарні; реконструкцію перинатального центру обласної клінічної лікарні, наявність кредиторської заборгованості по субвенції з державного бюджету (тендерні процедури виконані, обладнання поставлене, фінансування проведено, але органами казначейства не проведено оплату) тощо.

Основними шляхами в плані вирішення проблем організації та управління охороною здоров'я щодо покращення стану медичного обслуговування населення Одеської області:

- оптимізація мережі закладів охорони здоров'я області;
- покращення матеріально-технічного стану ЛПЗ усіх рівнів надання медичної допомоги, придбання сучасного обладнання;
- прийняття обласної програми щодо забезпечення житлом медичних працівників у сільській місцевості ;
- забезпечення фінансування на проведення ремонтних та будівельних робіт; добудови існуючих незавершених об'єктів медичного призначення.





## ПОЛТАВСЬКА ОБЛАСТЬ

### Демографічна ситуація та стан здоров'я населення Характеристика демографічної ситуації

|                                  | Рік     |         |         |         |         |
|----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                                  | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    | 2012    |
| Всього населення:                | 1511414 | 1499567 | 1479913 | 1469357 | 1460687 |
| у т.ч.: міське                   | 916102  | 912485  | 896555  | 893015  | 889915  |
| сільське                         | 595312  | 587082  | 583358  | 576292  | 570772  |
| Народжуваність на 1000 населення | 9,7     | 9,8     | 9,5     | 9,5     | 9,2     |
| Смертність на 1000 населення     | 18,4    | 17,8    | 17,5    | 16,4    | 15,2    |
| Природний приріст                | -8,7    | -8,0    | -8,0    | -6,9    | -6,0    |

Демографічна ситуація в області протягом останніх років є однією з найбільш гострих соціальних проблем і характеризується високим рівнем смертності та низьким рівнем народжуваності, що призводить до від'ємного приросту населення.

Як наслідок – чисельність населення області постійно зменшується і станом на 01.12.2012 р. постійне населення склало 1460687 тис. осіб проти 1469357 тис. осіб за 2011 р. В середньому за р. кількість населення зменшується на 10-15 тис. осіб.

**Захворюваність населення.** Загальна захворюваність населення Полтавської області за останні роки має стабільно високі показники, за винятком 2011 р.

|  | Рік     |         |         |         |         |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
|  | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    | 2012    |
| Загальна захворюваність на 10 тис. населення | 18270,0 | 18353,7 | 18519,0 | 16361,7 | 18346,7 |

У формуванні показника захворюваності провідну роль відіграють хвороби системи кровообігу – ішемічна хвороба серця та цереброваскулярні хвороби.

Показники захворюваності на хвороби системи кровообігу (на 10 тис. дорослого населення)

| Нозологія                  | Рік   |       |       |       |       |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                            | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  |
| Хвороби системи кровообігу | 598,9 | 546,6 | 516,2 | 500,0 | 494,9 |
| Ішемічна хвороба серця     | 168,2 | 144,6 | 140,6 | 142,9 | 136,2 |
| Цереброваскулярні хвороби  | 117,3 | 103,9 | 85,4  | 83,2  | 79,1  |

Показники захворюваності на хвороби системи кровообігу серед дорослого населення в останні роки мають тенденцію до зниження: 2008 р. – 598,9, 2009 р. – 546,6, 2010 р. – 516,2, 2011 р. – 500,0, 2012 р. – 494,9 на 10 тис. населення.

**Протидія поширенню туберкульозу в області.** В 2012 р. формувалися завдання та проводилася підготовка до виконання нової загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 рр., затвердженої Законом України від 16.10.2012 р. №5451-УІ та підготовлена відповідна обласна програма, яка буде затверджена на найближчій сесії обласної ради.

Виконання заходів обласної програми протидії захворюванню на туберкульоз, її оптимізація та злагоджена робота ЛПЗ дали можливість контролювати основні показники, які характеризують епідситуацію з цього захворювання в області, хоча в 2012 р. відмічається деякий ріст захворюваності на туберкульоз, яка становить на 100 тис. населення 60,5 проти 55,2 за 2011 р. (Україна – 67,2).

Зросла і смертність від туберкульозу і становить 14,5 проти 11,3 на 100 тис. населення.

Захворюваність серед дітей 0–14 років протягом 5 останніх років залишалася стабільною, у 2010 р. зменшилась і склала 2,0 на 100 тис. дитячого населення проти 3,1 у 2009 р., що майже у 4 рази нижче рівня по Україні, за 2011-2012 рр. – на рівні 2010 р. (2,0).

**Протидія поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу.** Протягом 2012 р. в області проводилась робота щодо профілактики ВІЛ-інфекції та боротьби зі СНІДом по основних напрямках, визначених загальнодержавною програмою на 2009-2013 рр.

З моменту виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції в області 1987 р. і станом на 31.12.2012 р. офіційно зареєстровано 4506 випадків ВІЛ-інфекції, у т.ч. 1383 випадки захворювань на СНІД і 719 випадків смерті від захворювань, обумовлених СНІДом. За 2012 р. померло 142 хворих, що на 17,3% більше, ніж за 2011 р.

На диспансерному обліку в області знаходиться 2473 особи, з них 215 дітей; 568 осіб хворих на СНІД.

Онкозахворюваність на 100 тис. населення за 2012 р. становить 372,1 проти 368,5 за 2011 р. (Україна – 348,8). Летальність до 1 р. серед первинно виявлених онкохворих в 2012 р. становить 32,3% – рівень 2011 р.

Показник загальної інфекційної захворюваності за останні роки в області знаходився на стабільному рівні з тенденцією до зниження. В 2011 р. знизився на 11,2% проти 2010 р., а за 9 міс. 2012 р. на 15% проти аналогічного періоду 2011 р.

Велика увага приділяється імунопрофілактиці населення проти інфекцій, які керуються засобами імунопрофілактики. Обсяги щеплень виконуються відповідно до поставлених вакцинних препаратів.

Продовжується робота по реалізації обласної програми «Репродуктивне здоров'я населення до 2015 р.» та національного проекту «Нове життя – нова якість охорони материнства і дитинства». Реформування перинатальної допомоги в області визначено розпорядженням голови облдержадміністрації від 30.11.2011 р. №478 «Про Концепцію розвитку перинатальної допомоги в області до 2014 р.».

Проводиться структурна реорганізація акушерсько-гінекологічної і неонатологічної служб та розвиток перинатальної допомоги шляхом створення перинатальних центрів. На сьогодні введено в дію обласний перинатальний центр III рівня з кількістю пологів 2500 на рік та будуть створені два центри II рівня на базі пологових будинків міст Полтави та Кременчука.

Комплекс заходів, здійснених в області протягом останніх років у рамках обласної програми «Репродуктивне здоров'я до 2015 р.» сприяв позитивним змінам у здоров'ї дітей і жінок. В останні рр. рівень малюкової смертності в області є нижчим показника по Україні і має тенденцію до зниження. За 2012 р. не реєструвалась материнська смертність.

|   | Рік  |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|------|
|   | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Малюкова смертність (на 1000 народжених живими) | 8,6  | 7,0  | 6,0  | 6,1  | 5,9  |

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів та установ.** В останні роки Департаментом охорони здоров'я проводиться активна робота по упорядкуванню мережі ЛПЗ області, направлена на збільшення, перш за все, доступності медичної допомоги сільському населенню, розвиток стаціонарозамінних форм лікування, подальший розвиток сімейної медицини.

Стаціонарна медична допомога населенню області надається на 11902 ліжках, забезпеченість ліжками на 10 тис. населення – 81,0.

| Заклад охорони здоров'я     | Рік  |      |      |      |      |      |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|
|                             | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Обласні установи            | 45   | 45   | 45   | 44   | 44   | 44   |
| Центральні районні лікарні  | 25   | 25   | 25   | 25   | 25   | 25   |
| Районні лікарні             | 9    | 9    | 9    | 9    | 8    | 3    |
| Дільничні лікарні           | 54   | 48   | 42   | 34   | 13   | 12   |
| Міські лікарні              | 13   | 13   | 13   | 13   | 12   | 11   |
| Дитячі міські лікарні       | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    |
| Лікарські амбулаторії       | 172  | 183  | 188  | 197  | 204  | 149  |
| Пологові будинки            | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    |
| Поліклініки                 | 3    | 3    | 3    | 3    | 2    | 2    |
| Стоматполіклініки           | 6    | 6    | 5    | 5    | 5    | 5    |
| Дитячі стоматполіклініки    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    |
| Станції швидкої меддопомоги | 5    | 4    | 4    | 4    | 4    | 5    |
| ФАПи                        | 742  | 713  | 699  | 692  | 578  | 408  |
| Центри ПМСД                 |      |      |      |      |      | 4    |
| Центри ПМСД при ЦРЛ         |      |      |      |      |      | 7    |

На виконання листа МОЗ України від 07.04.2010 №3.16-77 розроблений та впроваджений план оптимізації ліжкового фонду до 2012 р. з урахуванням мережі закладів охорони здоров'я, а також на виконання постанови Кабінету Міністрів України від 28.06.1997 р. №640 «Про затвердження нормативів потреб у стаціонарній медичній допомозі в розрахунку на 10 тис. населення» та п. 13 Доручення Президента України від 06.09.2010 р. №1-1/2169 виданий наказ по Головному управлінню від 23.06.2011 р. №557 «Про впорядкування використання ліжкового фонду ЛПЗ області».

**Кадрове забезпечення.** На сьогодні одним із важливих завдань галузі є удосконалення кадрового забезпечення. Укомплектованість лікарських посад фізичними особами по області становить 78,0%, а середнім медичним персоналом 96,0%.

У 2012 р. підвищили кваліфікацію 1245 лікарів (23%) та 2413 середніх медичних працівників (18%). Атестовано 3854 лікарів (72%) та 9027 (67%) середніх медичних працівників від загальної їх кількості.

## Забезпеченість лікарськими кадрами

| Рік    |                      |        |                      |        |                      |        |                      |        |                      |
|--------|----------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|
| 2008   |                      | 2009   |                      | 2010   |                      | 2011   |                      | 2012   |                      |
| всього | на 10 тис. населення | всього | на 10 тис. населення | всього | на 10 тис. населення | всього | на 10 тис. населення | всього | на 10 тис. населення |
| 6620   | 43,8                 | 6649   | 44,3                 | 6582   | 44,4                 | 6540   | 44,5                 | 6233   | 42,4                 |

## Забезпеченість середніми медичними працівниками

| Рік    |                      |        |                      |        |                      |        |                      |        |                      |
|--------|----------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|--------|----------------------|
| 2008   |                      | 2009   |                      | 2010   |                      | 2011   |                      | 2012   |                      |
| всього | на 10 тис. населення | всього | на 10 тис. населення | всього | на 10 тис. населення | всього | на 10 тис. населення | всього | на 10 тис. населення |
| 14542  | 96,2                 | 14509  | 96,8                 | 14375  | 97,1                 | 14169  | 96,4                 | 13450  | 91,5                 |

Одним із пріоритетних напрямків роботи Департаменту охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації залишається розвиток ПМСД на засадах загальної практики – сімейної медицини.

В області працює 570 лікарів загальної практики – сімейної медицини. За 2012 р. показник охоплення населення наданням медичної допомоги за принципом сімейного лікаря становить 85,5% проти 81,2% за 2011 р. Показник укомплектованості лікарями загальної практики склав 64,6%.

Забезпеченість лікарями загальної практики-сімейної медицини становить 5,1 на 10 тис. населення за 2012 р. проти 4,8 за 2011 р.

**Матеріально-технічна забезпеченість.** З метою покращення медичного обслуговування населення області продовжувалась робота по зміцненню матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я.

На 2012 р. на будівництво та реконструкцію об'єктів охорони здоров'я було передбачено 209536,245 тис. грн, у т.ч.: за рахунок державного бюджету – 166555,6 тис. грн; за рахунок місцевого бюджету- 33448,145 тис. грн, інші джерела – 9532,501.

Освоєно 144787,438 тис. грн, у т.ч. за рахунок місцевих бюджетів – 28127,705 тис. грн, державного – 111482,733 тис. грн.

На виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 29.07.2009 №891-р «Про затвердження плану заходів щодо реалізації державної стратегії регіонального розвитку на період до 2015 р.» та від

28.04.2009 №466-р «Про заходи щодо зменшення обсягів споживання енергетичних ресурсів у бюджетній сфері» в ЛПЗ області на протязі останніх років проведена та продовжується робота, спрямована на забезпечення економії споживання паливно-енергетичних ресурсів, впровадження новітніх технологій, модернізацію, реконструкцію, ремонт обладнання, систем енергопостачання, виконання робіт з підвищення термічного опору огорожувальних конструкцій. В результаті за 2012 р. зменшились витрати газу, тепла та електроенергії проти 2011 р.

В лікувальних закладах області в 2012 р. сталося 8 виробничих травм без смертельних наслідків. Зареєстровано 2 пожежі, ДТП з вини водіїв санітарного автотранспорту не було.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

В умовах реалізації Програми економічних реформ бюджет на охорону здоров'я передбачає концентрацію ресурсів на розв'язання найбільш нагальних проблем галузі. Станом на 31.12.2012 р. заклади охорони здоров'я профінансовані по консолідованому бюджету в сумі 13783190 тис. грн, що становить 98,7% річних асигнувань. Заборгованість по заробітній платі в ЛПЗ області відсутня. Позабюджетних коштів залучено на суму 104178,9 тис. грн. проти 77430,9 в 2011 р.

Медичним працівникам надано житло: в 2007 р. – 2 квартири, 2008 – 16, 2009 – 10, 2010 – 3, 2011 – 27. Станом на 31.12.2012 р. на черзі перебувало 498 медичних працівників, які потребують отримання житла, з них лікарів – 169. За 2012 р. надане житло 16 лікарям та 3 середнім медичним працівникам.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

Департаментом охорони здоров'я облдержадміністрації у 2012 р. продовжували відпрацьовуватись наступні напрямки роботи, спрямовані на покращення доступності, якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування населення області, вирішення проблемних питань охорони здоров'я регіону:

1. Проведення реформи медичної галузі у відповідності до Програми економічних реформ України на 2010–2014 рр. Президента України В.Ф.Януковича.

Для вирішення проблем сфери охорони здоров'я в області сформульовані концептуальні підходи до здійснення структурних змін галузі і забезпечення її життєдіяльності.

Здійснено ретельний аналіз кадрового, фінансового, матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я області.

Продовжується проведення інформаційної кампанії із залученням засобів масової інформації щодо роз'яснення серед населення та медичних

працівників шляхів реформування галузі охорони здоров'я. Розроблений план оптимізації мережі медичних установ.

Пріоритетом реформи визначено:

- подальший розвиток саме первинної ланки – юридичне та організаційно-структурне розмежування ПМСД і вторинної медичної допомоги, системне впровадження сімейної медицини, децентралізація надання ПМСД шляхом розширення мережі амбулаторій загальної практики, максимально наближених до населення;

- структурна реорганізація акушерсько-гінекологічної і неонатологічної служб та розвиток перинатальної допомоги шляхом створення перинатальних центрів. Реформування перинатальної допомоги в області визначено розпорядженням голови облдержадміністрації від 30.11.2011 р. №478 «Про Концепцію розвитку перинатальної допомоги в області до 2014 р.».

Сьогодні найголовнішим напрямом реформи є створення Центрів ПМСД.

За підсумками 2012 р. в області функціонувало 4 юридично самостійних Центрів ПМСД, а з 01.01.2013 р. розпочали роботу ще 22 таких Центри і на сьогодні їх існує – 26. Вирішується питання реєстрації 5 Центрів ПМСД.

Моніторинг ходу економічних реформ в області та підготовку за результатами такого моніторингу відповідних пропозицій здійснює обласний Комітет з економічних реформ.

2. Продовження роботи по забезпеченню населення та ЛПЗ області ліками власного аптечного виготовлення комунальним підприємством «Полтавафарм».

3. Першочергове забезпечення медичними кадрами закладів охорони здоров'я розташованих в сільській місцевості.

4. Продовження роботи над інноваційними і новітніми технологіями та проектами, ефективне використання наявних ресурсів.

5. Продовження роботи по профілактиці дитячої та материнської смертності.

6. Забезпечення обсягу профілактичних щеплень дитячого населення не менше, ніж на 95%.

7. Забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя на території області.

### **Проблемні питання охорони здоров'я Полтавської області та шляхи їх вирішення**

На рівні центральних органів влади необхідно:

1. Внести зміни до Постанови Кабінету Міністрів України від 8 грудня 2010 р. №1149 «Деякі питання розподілу обсягу міжбюджетних трансфертів» в частині чіткого розмежування видатків на 1 мешканця для надання ПМСД та вторинної медичної допомоги, що дасть можливість сформулювати нові

підходи у здійсненні модернізації системи охорони здоров'я та спрямувати кошти на профілактичні заходи за єдиною методикою по всій державі.

2. Для забезпечення мінімального рівня надання екстреної медичної допомоги необхідно переглянути коефіцієнт видатків практично в 2 рази, максимально наблизивши існуючі розрахункові коефіцієнти до коефіцієнтів «пілотних регіонів» (0,72 для бюджетів міст обласного значення та 0,652 для бюджетів районів).

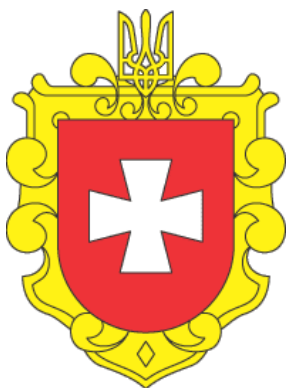
На рівні Міністерства охорони здоров'я України:

1. Для покращення надання спеціалізованої ургентної допомоги важкохворим, насамперед дітям та жінкам, розглянути питання щодо забезпечення із державного бюджету фінансування республіканського центру медицини катастроф санітарним транспортом (літаком, гелікоптером), який забезпечить термінову госпіталізацію хворих до спеціалізованого центру.

2. Переглянути положення про клінічний заклад, затверджене наказом МОЗ України від 05.06.1997 р. №174 «Про затвердження Положення про клінічний лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я», передбачивши договірні орендні відносини між клінічним закладом і навчальною установою.

Вирішити питання про квоту регіонів на безкоштовне обстеження, лікування та проведення складних оперативних втручань хворим у спеціалізованих профільних науково-дослідних інститутах.





## РІВНЕНСЬКА ОБЛАСТЬ

### **Демографічна ситуація та стан здоров'я населення**

**Характеристика демографічної ситуації.** Четвертий рік поспіль демографічна ситуація в області зберігає позитивні тенденції і характеризується зниженням загальної смертності населення, щорічним ростом народжуваності та природного приросту населення.

У 2012 р. в області народилося 18316 дітей, що на 619 новонароджених більше, ніж за 2011 р. Показник народжуваності зріс з 15,4 у 2011 р. до 15,9 у 2012 р. Найвищі рівні народжуваності у Рокитнівському районі – 25,7, Володимирецькому – 22,0, Березнівському – 21,6 на 1000 жителів.

Рівень смертності населення відповідає рівню смертності 2011 р. і становить 12,2 на 1000 населення. Знизився рівень смертності населення від онкозахворювань (з 154,5 до 150,4 на 100 тис. жителів), хвороб системи кровообігу (з 87,9 до 86,1 на 10 тис. населення) та, зокрема, інфарктом міокарда, завдяки активному впровадженню інтервенційної кардіології. Водночас дещо зросла смертність від захворювань туберкульозом (з 9,9 до 10,9 на 100 тис. населення).

Позитивний природний приріст населення зріс до +3,7 (за 2011 р. +3,2). Найвищі рівні природного приросту зареєстровані у Рокитнівському районі – (+14,7), Володимирецькому районі – (+9,6), м. Кузнецовську – (+9,5), Березнівському та Сарненському районах- відповідно +8,9 та +8,7

Малюкова смертність: за 2012 р. показник склав 8,05 на 1000 народжених живими (2011 р. – 8,8 на 1000 народжених живими). Високі рівні малюкової смертності зареєстровані у Корецькому – 15,03, Рокитнівському – 14,5 на 1000 народжених живими районах.

Зареєстровано 4 материнських смертності, показник – 21,6 на 100 тис. народжених живими (у 2011 р. – 5,8 на 100 тис. народжених живими).

**Захворюваність населення.** За оперативними даними, рівень захворюваності населення дещо знизився – з 7592,1 до 7480,8 на 10 тис. жителів, або на 1,6%), у т.ч. і серед дітей 0-17 років – на 2,3%. Суттєво знизилась захворюваність онкопатологією (з 271,4 до 259,6 на 100 тис. населення); дещо знизилась захворюваність активними формами туберкульозу (з 62,5 до 61,6 на 100 тис. населення).

Водночас, рівень первинної захворюваності хвороб системи кровообігу серед всього населення дещо зріс проти 2011 р. – (з 235,2 до 240,1

на 10 тис. населення). За 2012 р. збільшилась кількість хворих з вперше виявленою гіпертонічною хворобою до 217,1 на 10 000 населення (в 2011 р. 206,2 на 10 тис. населення).

Рівень поширеності хвороб серед всього населення дещо зріс (з 18271,6 у 2011 р. до 18395,6 на 10 тис. жителів у 2012 р. або на 0,6%).

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів та установ.** Станом на 31.12.2012 р. населення області, чисельністю 1 млн 151,5 тис. осіб, забезпечують медичною допомогою 836 закладів охорони здоров'я, підпорядкованих МОЗ України, у т.ч. – 60 лікарняних, 111 самостійних амбулаторно-поліклінічних закладів, 2 центри ПМСД, що функціонують як окремі юридичні суб'єкти господарювання, обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, до складу якої входять 2 станції швидкої медичної допомоги.

Крім того на теренах області функціонують: 3 санаторії, 626 ФАПів, 78 з яких функціонує у складі Центрів ПМСД, 24 фельдшерських здоров'я пунктів та 5 інших закладів. На засадах загальної практики-сімейної медицини функціонує 101 сільська лікарська амбулаторія.

Всі амбулаторно-поліклінічні заклади області мають загальну планову потужність 22,5 тис. відвідувань в зміну або 213,0 відвідувань на 10 тис. населення, що відповідає на 88,6% нормативній потребі.

Внаслідок проведеної оптимізації ліжкового фонду, останній зменшився до 9429 ліжок, показник забезпеченості знизилась до 81,8 на 10 тис. осіб.

При амбулаторно-поліклінічних закладах функціонують денні стаціонари на 1840 ліжок, забезпеченість якими становить 16,0 на 10 тис. населення.

**Кадрове забезпечення та підвищення кваліфікації.** В закладах охорони здоров'я області, станом на 31.12.2012 р. працює 4396 лікарів та 12703 особи середніх медичних працівників. Забезпеченість лікарями становить 38,2, середніми медичними працівниками – 110,3 на 10 тис. населення.

87,2% лікарів мають вищу та першу кваліфікаційну категорію від числа атестованих та 63% від загальної чисельності лікарів.

Укомплектованість посад лікарів зросла до 79,4%, у т.ч. дільничних лікарень – до 67,9%, лікарських амбулаторій – до 81,3%.

Укомплектованість посад лікарів загальної практики-сімейної медицини фізичними особами становить – 78,9%; забезпеченість на 10 тис. населення сімейними лікарями – 1,8.

Питома вага атестованих середніх медичних працівників – 67,2%.

Для роботи в закладах охорони здоров'я загальної практики-сімейної медицини всього підготовлений 341 лікар загальної практики-сімейної медицини та 425 осіб середнього медичного персоналу за фахом «Медична сестра сімейної медицини».

З випуску 2012 р. зараховано для проходження інтернатури 170 лікарів; понад 150 з них – для працевлаштування в ЛПЗ сільської місцевості. Відповідно до плану підготовки та перепідготовки лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» на 2012 р. 34 лікарі різного профілю завершили підготовку на виїзних курсах підвищення кваліфікації кафедри післядипломного навчання Львівського національного медичного університету ім. Д. Галицького; 10 лікарів пройшли спеціалізацію.

**Матеріально-технічна забезпеченість.** У 2012 р. на будівництві та реконструкції об'єктів охорони здоров'я за рахунок всіх джерел фінансування освоєно 71240,0 тис. грн. За рахунок цих коштів:

- реконструкція КЗ «Обласний перинатальний центр» Рівненської обласної ради в м. Рівне під заклад третинного рівня потужністю 93 ліжка;
- реконструкція поліклініки Гощанської ЦРЛ потужністю 140 відвідувань за зміну;
- реконструкція лікарської амбулаторії с. Ново-Українка Рівненського району потужністю 10 відвідувань за зміну;
- реконструкція лікарської амбулаторії та с. Довговоля Володимирецького району потужністю 30 відвідувань за зміну;
- введено в дію ФАП с. Зелена Діброва Зарічненського району.

Проводились роботи по реконструкції будівлі КЗ «Дубенська центральна районна лікарня», покрівлі КЗ «Рівненський обласний спеціалізований будинок дитини», інфекційного корпусу центральної міської лікарні в м. Рівне, по будівництву Бабинської лікарської амбулаторії Гощанського району та інше.

Для покращення стану матеріальної бази закладів охорони здоров'я, у т.ч. понад 40 ФАПів та лікарських амбулаторій, у 2012 р. було використано близько 9,5 млн грн. бюджетних та залучених коштів.

В рамках реалізації Національного проекту «Нове життя – нова якість охорони материнства і дитинства», завершена повна реконструкція обласного перинатального центру.

В продовження співробітництва з Фондом Ріната Ахметова, у 2012 р., для доукомплектування Центру променевої терапії, обласним онкодиспансером отримано рентгенапарат, операційний стіл та комплектуючі для модернізації апарату брахітерапії на суму понад 5 млн грн; отримано лабораторне обладнання для протитуберкульозних закладів на суму 2,5 млн грн.

За рахунок субвенції з державного бюджету отримано медикаментів для надання невідкладної медичної допомоги на суму 7 933, 1 тис. грн, медичного автотранспорту та обладнання для закладів охорони здоров'я на суму 75000,0 тис. грн, у т.ч. придбано 2 реанімоби́лі швидкої медичної допомоги класу С (Мерседес Спринтер) та 28 санітарних автомашин класу В.

Разом з тим, при нормативній потребі 692 одиниці автотранспорту в закладах охорони здоров'я області експлуатується 581 спеціальних та спеціалізованих автомобілів, з яких 242 одиниці вичерпали термін

експлуатації та підлягають списанню. Потреба в автотранспорті, враховуючи автомобілі, які підлягають списанню, складає 356 одиниць. В 2012 р. за кошти місцевих бюджетів придбано 2 автомобілі.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

**Забезпеченість фінансами.** Плановий обсяг фінансування галузі охорони здоров'я області на 2012 р. становить 1024657,6 тис. грн; профінансовано станом на 31.12.2012 р. 10 17024,0 що становить 99,3% до планованих призначень. Касові видатки з розрахунку на 1 жителя склали 881,8 грн за 2012 р. (у 2011 р. – 721,4 грн).

Для потреб закладів охорони здоров'я області за 2012 р. залучено 74 404,4 тис. грн. позабюджетних коштів, на 1 жителя сума позабюджетних коштів склала 64,5 грн (у 2011 р. – 50,3 грн). Зокрема на виконання розпорядження голови облдержадміністрації «Про заходи щодо поліпшення надання невідкладної (ургентної) медичної допомоги» додатково надійшло 19 583,7 тис. грн для надання безкоштовно невідкладної (ургентної) медичної допомоги жителям області.

У 2012 р. надана субвенція з державного бюджету та закуплено медикаментів для надання невідкладної медичної допомоги на суму 7 933,1 тис. грн, медичного автотранспорту та обладнання для медичного автотранспорту на суму 75000,0 тис. грн.

**Майнова діяльність.** У 2012 р. на впровадження заходів з енергозбереження використано 269,4 тис. грн. Ці кошти спрямовано на проведення заміни та ремонту запірної арматури, тепломереж, заміну віконних блоків, заміну освітлювальних приладів на енергозберігаючі, ремонт покрівель, котлів, повірку лічильників.

За 2012 р. в закладах охорони здоров'я області зареєстровано 3 випадки виробничого травматизму, в результаті яких втрачено 121 день працездатності. Через коротке замкнення в електророзетці зареєстровано 1 пожежу, збитки від якої становлять 300,0 грн. ДТП з вини водіїв закладів охорони здоров'я області не зареєстровано.

На будівництво та реконструкцію об'єктів охорони здоров'я було використано 72790,13 тис. грн. За рахунок коштів місцевого бюджету було введено в дію ФАП с. Зелена Діброва Зарічненського району, лікарську амбулаторію с. Ново-Українка Рівненського району та проведено реконструкцію КЗ «Обласний перинатальний центр» під заклад третинного рівня.

В 2012 р. за рахунок коштів місцевого бюджету було введено в дію ФАП с. Зелена Діброва Зарічненського району, лікарську амбулаторію с. Ново-Українка Рівненського району потужністю 10 відвідувань за зміну та реконструкцію КЗ «Обласний перинатальний центр» під заклад третинного рівня потужністю 93 ліжка.

## **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

Впродовж 2012 продовжувалось формування оптимальної мережі закладів охорони здоров'я ПМСД, реорганізації служби швидкої медичної допомоги, удосконалення вторинної та модернізації вторинної медичної допомоги. Зокрема:

– Створено 6 амбулаторій загальної практики/ сімейної медицини шляхом реорганізації дільничних лікарень, ФАПів, будівництва. Загальна чисельність закладів ЗПСМ збільшилась до 129, у т.ч. – лікарських амбулаторій сімейної медицини збільшилось до 101 (у 2011 р. – 89). Забезпеченість сімейними лікарями зросла до 1,8 на 10 тис. населення (по Україні – 2,0).

– Створено Березнівський та Костопільський Центри ПМСД (ПМСД), як окремі юридичні суб'єкти господарювання та 3 центри ПМСД в структурі Володимирецької, Дубенської та Млинівської центральних районних лікарень.

Прийняті рішення щодо створення Центрів ПМСД як окремих юридичних суб'єктів у всіх районах області до 01.02.2013р. Крім того, у поточному році:

– Побудовано новий ФАП у с. Зелена Діброва Зарічненського району та поліпшено матеріально-технічну базу ФАПів (близько 40 ФАПів).

- Рівненський обласний ендокринологічний центр реорганізовано у структурний підрозділ Рівненського обласного спеціалізованого диспансеру радіаційного захисту населення.

– Оптимізований показник забезпеченості лікарняними ліжками знизився з 82,7 до 81,7 на 10 тис. осіб, що є наближеним до оптимального показника.

– В рамках реалізації Національного проекту « Нове життя- нова якість охорони материнства і дитинства», завершена повна реконструкція обласного перинатального центру.

– В продовження співробітництва з Фондом Р. Ахметова, у 2012 р., для доукомплектування Центру променевої терапії обласним онкодиспансером отримано рентгенапарат, операційний стіл та комплектуючі для модернізації апарату брахітерапії на суму понад 5 млн грн; отримане лабораторне обладнання для протитуберкульозних закладів охорони здоров'я області на суму 2,5 млн грн;

– На виконання Закону України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 р. №5081-17 відкрито 2 пункти швидкої медичної допомоги при лікарських амбулаторіях загальної практики/сімейної медицини с. Антонівка Володимирецького району та с. Бабин Гощанського району.

- За рахунок субвенції з державного бюджету отримано медикаментів для надання невідкладної медичної допомоги на суму 7933,1 тис. грн, придбано 30 машин швидкої медичної допомоги.

– Впроваджений пілотний проект з державного регулювання цін на лікарські засоби та відшкодування коштів на придбання лікарських засобів для осіб хворих на гіпертонічну хворобу.

– Підготовлений проект регіонального плану дій в галузі охорони здоров'я щодо реалізації Програми економічних реформ України на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка» у 2013.

– Проведений аудит стану надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Підготовлені схеми госпітальних округів.

### **Проблемні питання охорони здоров'я та шляхи їх вирішення**

1. Добудова об'єктів охорони здоров'я з високим ступенем будівельної готовності:

– Добудова цілісного майнового комплексу комунального закладу «Рівненський обласний онкологічний диспансер» (III черга будівництва);

– Будівництво терапевтичного корпусу на 125 ліжок з харчоблоком Рокитнівської центральної районної лікарні – введення в дію (II черга будівництва).

Шляхи вирішення:

Виділення субвенції з державного бюджету для будівництва Рокитнівської центральної районної лікарні – введення в дію (II черга) та добудови III черги цілісного комплексу КЗ «Рівненський обласний онкологічний диспансер» Рівненської обласної ради.

2. Реконструкція приміщення бувшого обласного онкологічного диспансеру по вул. Ж.Кюрі в м. Рівне під бюро судово-медичної експертизи.

Шляхи вирішення:

Виділення субвенції з державного бюджету для реконструкції приміщення бувшого обласного онкологічного диспансеру по вул. Ж.Кюрі в м. Рівне під бюро судово-медичної експертизи.

3. Модернізація автопарку системи екстреної медичної допомоги – придбання 50 сучасних санітарних автомашин, укомплектованих відповідно таблицею оснащення.



## СУМСЬКА ОБЛАСТЬ

### **Демографічна ситуація та стан здоров'я населення**

**Характеристика демографічної ситуації.** За даними Головного управління статистики у Сумській області чисельність наявного населення становить 1145,1 тис. осіб.

Протягом 2012 р. в цілому демографічна ситуація в області дещо покращилась, але залишається несприятливою.

Коефіцієнт природного приросту населення залишається негативним і становить -6,8 проти -7,2 в 2011 р.

Смертність населення дещо зросла до 16,5 на 1000 населення (2011 р. - 16,3), а в працездатному віці знизилась до 4,8 на 1000 відповідного населення (2011 р. - 4,9).

Малюкова смертність, за оперативними даними, склала 7,2 на 1000 народжених живими (проти 7,6 за 2011 р.).

За 2012 р. народилося на 657 дітей більше, ніж за аналогічний період минулого року (11130 дітей; 2011 р. - 10473). Народжуваність становить 9,7 народжених на 1000 населення (2011 р. - 9,1).

**Захворюваність населення та поширеність хвороб.** Поширеність хвороб серед населення області залишилась майже без змін - 159623,4 на 100 тис. населення (2011 р. - 158130,9), а захворюваність знизилась на 2% і становить 50457,1 на 100 тис. населення (2011 р. - 51356,1).

Покращилась виявляємість злоякісних новоутворень з 397,6 в 2011 р. до 409,0 на 100 тис. населення, при профоглядах виявлено 33,1% онкопатології (2011 - 32,9%).

Знизилась: дорічна летальність серед вперше виявлених онкохворих - на 1,3% (з 27,3% до 26%) та питома вага онкозанидбаних випадків при раку шлунку з 24,5% до 23,8% і шийки матки з 6,1% до 2,4%.

Залишається напруженою ситуація з соціально небезпечних хвороб. Поряд із зниженням захворюваності на туберкульоз серед всього населення на 1% (з 57,2 за 2011 р. до 56,6 на 100 тис. населення) та смертності на 13% (з 17,7 за 2011 р. до 15,4 на 100 тис. населення), підвищилась захворюваність на деструктивні форми туберкульозу на 5% (з 15,1 за 2011 р. до 15,9 на 100 тис. населення).

Зменшилась кількість вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих на 16% (з 203 випадків до 170) та захворілих на СНІД на 9% (з 61 випадків до 56).

Отримують антиретровірусну терапію 269 дорослих та 20 дітей. В 1,4 разу знизилась смертність від СНІДу (з 1,4 до 1,0 на 100 тис. населення).

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів та установ.** Протягом 2012 р. медичну допомогу населенню області надавали 296 самостійних закладів: 31 обласний заклад, 18 центральних районних лікарень, 2 самостійних центри ПМСД, 8 сільських дільничних лікарень, 12 міських та селищних лікарень, 1 міська поліклініка, 4 стоматологічних поліклініки, 44 сільських та селищних лікарських амбулаторій, 175 ФАП та ФП, 1 станція швидкої медичної допомоги. Крім того, в структурі центральних районних лікарень та центрів ПМСД функціонувало 91 лікарська амбулаторія та 351 ФАП/ФП, 1 станція ШМД.

Крім закладів, підпорядкованих МОЗ України, медичну допомогу надають: 16 закладів відомчого підпорядкування (Укрзалізниці, УМВС України, МЧ Департаменту з питань виконання покарань, Нацбанку України, Міноборони та МСЧ підприємств Мінпромполітики) та 358 приватних підприємств з медичної практики – 308 фізичних осіб і 50 юридичних суб'єктів.

Зареєстровано 318 аптек різної форми власності, у т.ч. 56 – комунальних, що становить 18% від загальної кількості аптек області. У сільській місцевості – 65 аптек усіх форм власності, або 20% від загальної кількості, з них 28 – комунальні.

Продовжується оптимізація ліжкового фонду області, який зменшився до 10005 ліжок (2011 р. – 10488). Забезпеченість ліжками склала 87,0 на 10 тис. жителів (2011 р. – 90,5).

Активно впроваджувались стаціонарозамінні форми надання медичної допомоги – денні стаціонари, ліжковий фонд яких збільшився до 2390 ліжок, що становить 20,8 на 10 тис. населення (2011р – 1688 ліжок або 14,6).

Продовжується реорганізація закладів ПМСД в заклади сімейної медицини. В області нараховується 100 сімейних амбулаторій, 15 відділень сімейної медицини та 315 дільниць. Протягом 2012 р. створено 2 самостійних центри ПМСД та 1 в складі центральної районної лікарні, реорганізовано 2 СЛА в АЗПСМ, всього відкрито 5 дільниць загальної практики-сімейної медицини. Сімейні лікарі обслуговують 47,5% населення області (2011 р. – 46,6%), у т.ч. сільського – 58,9%.

**Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації.** В області працюють 4065 лікарів та 11835 середніх медичних працівників. Особи пенсійного віку складають 23,5% та 8,7% відповідно. Забезпеченість лікарями дещо зросла до 35,3 на 10 тис. населення (2011 р. – 35,1).

Як і в минулому році, кваліфікаційні категорії мають 64% лікарів. В області працює 33 заслужених лікарів України, 27 кандидатів медичних наук.

Збільшилась кількість штатних посад сімейних лікарів до 338,25 (2011 р. – 311,25), на яких працюють 236 лікарів; забезпеченість сімейними



лікарями – 2,05 на 10 тис. населення. Співвідношення лікарів до медсестер сімейної медицини 1 : 1,84 (при нормативі 1 : 2).

Дещо покращилось, але залишається незадовільним кадрове забезпечення в закладах охорони здоров'я сільської місцевості. Неукомплектовано лікарями 2 самостійні амбулаторії загальної практики-сімейної медицини та 1 сільська лікарська амбулаторія (2011 р. – 5 та 12 відповідно). Без медичних працівників – 1 ФП (2011 р. – 30 ФП). В 7 АЗПСМ та 8 ФП працюють сумісники (2011 р. – в 11 АЗПСМ, 1 СЛА, 1 СЛ та 42 ФАП/ФП).

**Матеріально-технічна забезпеченість.** Матеріально-технічна база лікувальних закладів потребує покращення, особливо в сільській місцевості.

В типових приміщеннях розташовано 58,8% СДЛ/СЛА та 43,3% ФАП/ФП. Значна кількість закладів опалюється котлами на твердому паливі – 73 (49,3%) СДЛ/СЛА та 86 (16,3%) ФАП/ФП, на пічному опаленні – 4 (1,4%) СЛА та 277 (47,7%) ФАП/ФП. На газовому опаленні функціонують 89 (60,1%) СДЛ/СЛА та 102 (19,4%) ФАП/ФП, електричному – 11 (7,4%) СДЛ/СЛА та 67 (12,7%) ФАП/ФП.

Без санітарного автотранспорту працює 17 сільських лікарських амбулаторій.

В ЛПЗ сільської місцевості відсутні: фізіотерапевтичні електрокардіографи – в 9 лікарських закладах 5 районів області.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

**Забезпеченість фінансами.** За фінансовими даними на охорону здоров'я області бюджетом на 2012 р. затверджено 1 млрд 109,6 млн грн (2011 р. – 872,6 млн грн).

Обсяги фінансування галузі зросли порівняно з відповідним періодом минулого року склали 1 млрд 79,7 млн грн (2011 р. – 864,9 млн грн), або 97,3% від плану (2011 р. – 99,1%).

Збільшилось фінансування в розрахунку на одного мешканця: в цілому по області профінансовано 953,03 грн, з них по містах та районах 622,94 грн (2011 р. – 757,75 грн та 503,4 грн). Разом з позабюджетними коштами фінансування склало 1011,11 грн (2011 р. – 808,87 грн).

На утримання закладів сільської мережі на 2012 р. затверджено 100,6 млн грн – 9,1% бюджету на охорону здоров'я області (2011 р. відповідно 82,2 млн грн – 9,4%). Профінансовано 93 млн грн, 96,5% від плану за звітній період, що нижче середньо обласного показника (2011 р. – 81 млн грн, 98,6%). Найнижчий рівень фінансування в сільських закладах Глухівського (94,3%), Сумського (94,9%) районів Краще Кролевецький (99,4%), Охтирський (99,5%) райони.

За 2012 р. збільшилися позабюджетні надходження лікувальних закладів та медичних училищ і склали 65,8 млн грн або 6,1% від загального бюджетного фінансування (2011 р. – 58,4 млн грн, або 6,5%). і в розрахунку на одного мешканця склали 58,08 грн (2011 р. – 51,12 грн).

В галузі охорони здоров'я діє 17 лікарняних кас (34705 чоловік – 3,1% від населення області (2011 р. – 38329 чоловік, 3,4%). Внески та надходження до лікарняних кас склали 6 млн грн (2011 р. – 5,5 млн грн)

**Майнова діяльність.** На будівництві закладів охорони здоров'я області у 2012 р. освоєно 75823,67 тис. грн, у т.ч. з державного бюджету – 68957,12 тис. грн та 6866,55 тис. грн з місцевого бюджету.

Роботи велися на чотирьох об'єктах: обласному психоневрологічному диспансері м.Суми (друга черга), пологовому будинку з дитячою поліклінікою у м.Конотоп, центральній районній лікарні м.Охтирка (розширення) та лікувально-терапевтичному корпусі Велико-Писарівської ЦРЛ.

Для покращення матеріально-технічної бази закладів області на проведення реконструкції та капітальних ремонтів будівель і споруд використано 10803 тис. грн, у тому числі 1436,2 тис. грн. за рахунок позабюджетних надходжень.

З метою економії енергоресурсів за звітний період у ЛПЗ області замінено 1388 віконних блоків на 1803,7 тис. грн та 3568 ламп розжарювання на енергозберігаючі (93,9 тис. грн).

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

В рамках Програми економічного розвитку на 2010–2014 рр. в області проводиться поступове реформування галузі:

- створено 5 самостійних центрів ПМСД та 7 центрів – у складі центральних районних лікарень як структурні підрозділи;

- в зв'язку з малою кількістю обслуговуючого населення та тривалою відсутністю медичних працівників реорганізовано 1 сільську дільничну лікарню в лікарську амбулаторію, 1 сімейну амбулаторію у ФАП, об'єднано 8 ФП та скорочено 2 ФП.

- відкрито 2 пункти ШМД в сільській місцевості;

- продовжується робота по подальшому розвитку інституту сімейного лікаря: на засадах сімейної медицини працює 142 заклади, кількість дільниць збільшилась з 310 до 315; сімейні лікарі обслуговують 47,5% жителів області, а в сільській місцевості – 59,7%;

- в 2012 р. зменшився ліжковий фонд на 483 ліжка (кількість стаціонарних ліжок – 10005);

- продовжується впровадження стаціонарозамінних технологій (стаціонарів вдома та денних стаціонарів при амбулаторно-поліклінічних закладах). Забезпеченість ліжками в них зросла до 20,8 на 10 тис. населення проти 14,6 за 2011 р.

### **Проблемні питання галузі охорони здоров'я та шляхи їх вирішення**

- Добудова двох обласних закладів та двох центральних районних лікарень;
- Відкриття 2 центрів гемодіалізу;
- Закінчення реконструкції регіонального перинатального центру та продовження роботи по створенню перинатальних центрів вторинного рівня;
- Незадовільна матеріально-технічна база лікувальних закладів (близько 70% діагностичної апаратури вичерпали свій ресурс);
- Демографічні показники – високий рівень загальної смертності (16,5 на 1000 населення, 2011 р. -16,3) та природного скорочення населення (-6,8; 2011 р. – -7,2).

### ***Шляхи вирішення проблемних питань***

- З метою вирішення кадрової проблеми (забезпеченість лікарями по області 35,3 на 10 тис. населення, Україна 2011 р. – 43,1) ініціювати збільшення квоти цільового прийому сільської молоді у вищі медичні навчальні заклади.
- Для закріплення кадрів на селі – забезпечити належні соціально-побутові умови, оснастити робочі місця згідно встановлених нормативів.
- В рамках Закону «Про екстрену медичну допомогу» для наближення доступної екстреної медичної допомоги до населення області – створення централізованої диспетчерської служби;
- Згідно плану реформування медичної галузі на 2010-2015 рр. необхідно:
  - продовжити розвиток 6 міжрайцентрів (в подальшому – госпітальних округів) з відповідним оснащенням та фінансуванням, в яких буде сконцентрована спеціалізована допомога та обслуговуватись населення прикріплених районів;
  - завершити:
  - відкриття пунктів ШМД на базі перепрофільованих закладів з урахуванням нормативу 20-хвилинної транспортної доступності у сільській місцевості;
  - переведення сільських лікарських амбулаторій в АЗПСМ (згідно перспективного плану до 2020 р.);
  - створення центрів ПМСД в усіх районах та м.Суми до кінця 2013 р.;
  - реорганізацію дільничних лікарень в лікарські амбулаторії;
  - оптимізацію ліжкового фонду відповідно до потреби забезпечення доступної спеціалізованої допомоги.



## ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСТЬ

### **Демографічна ситуація та стан здоров'я населення**

**Характеристика демографічної ситуації.** За 12 місяців 2012 р. народилось 12202 (2011 р. – 11964), народжуваність збільшилась порівняно із минулим р. і становить 11,3 на 1000 населення (2011 р. – 11,1), померло 14838 (2011 р. – 14829), загальна смертність становить 13,8 на 1000 населення, (2011 р. – 13,7).

Природній приріст складає -2,5 (2011 р. – 2,6).

Показник дитячої смертності за 2012 р. зменшився порівняно з минулим р. і становить 7,97‰ (2011 р. – 8,93‰). В структурі смертності немовлят за причинами смерті: на першому місці стани, які виникають в перинатальному періоді – 33,6%, на другому – вроджені аномалії – 28,7%, на третьому – інфекційні захворювання – 3,3%.

**Захворюваність населення.** За 2012 р. зареєстровано всього 1961510 випадків хвороб (2011 р. – 1963024), у т.ч. 726295 виявлених вперше серед всього населення (2011 р. – 742167). Показник захворюваності становить 67425,6 на 100 тис. населення (2011 р. – 68664,3).

Структура захворюваності – на першому місці – захворювання органів дихання, на другому – захворювання системи кровообігу, на третьому – хвороби ока та придаткового апарату, на четвертому – шкіри та підшкірної клітковини.

**Поширеність захворювань.** Поширеність хвороб за 12 місяців 2012 р. становить 182096,8 на 100 тис. населення (2011 р. – 181614,2).

В структурі поширеності захворювань серед всього населення стабільно на першому місці – хвороби системи кровообігу, на другому – хвороби органів дихання, на третьому – хвороби органів травлення, на четвертому – хвороби кістково-м'язової системи.

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів та установ.** Лікувально-профілактичну допомогу населенню області надає широка мережа закладів охорони здоров'я. Упорядкування мережі та ліжкових потужностей лікарень в області відбувалося за рахунок реорганізації малопотужних, економічно нерентабельних закладів (районні та дільничні лікарні).

| Показник   | Рік  |      |
|--|------|------|
|  | 2011 | 2012 |
| Всього лікарняних закладів   | 62   | 59   |
| Загальне число ліжок   | 9497 | 9224 |
| Забезпеченість на 10 тис. населення                                  | 87,9 | 85,6 |
| Заклади, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу               | 218  | 222  |
| з них сільські амбулаторії сімейної медицини                         | 154  | 162  |
| Число амбулаторно-поліклінічних закладів, які мають денні стаціонари | 199  | 202  |
| Число ліжок в денних стаціонарах на 10 тис. населення                | 1608 | 1661 |
| ФАПи   | 14,9 | 15,4 |
|  | 747  | 741  |

В області функціонує 1016 закладів охорони здоров'я системи МОЗ України (з них 19 обласних закладів, 17 ЦРЛ, 12 РЛ, 7 сільських дільничних лікарень, 4 міські лікарні, 162 АМП/СМ, 741 ФАП/ФП, 11 фельдшерських здоровпунктів на підприємствах та учбових закладах). В області функціонує спеціалізоване територіально-медичне об'єднання «Фтизіатрія», до складу якого входять: обласний протитуберкульозний диспансер, 2 спеціалізовані лікарні, 3 міжрайонних диспансери та 2 протитуберкульозні санаторії.

**Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації.** В ЛПЗ області станом на 31.12.2012 р. зареєстровано 4776,25 штатних лікарських посад (без закладів підготовки кадрів та СЕС). Укомплектованість штатних посад фізичними особами утримується на рівні 93,0%, кількість посад зайнятих лікарями складає 93,3%. Кількість вакантних посад зросла з початку 2012 р. з 316,5 до 319,25, у т.ч.: в закладах охорони здоров'я сільської місцевості – 223,0, обласних закладах на території області – 11,25, у м. Тернополі: у міських закладах – 21,75, обласних закладах – 63,25. Протягом 2012 р. 921 лікарю області було присвоєно або підтверджено кваліфікаційну категорію (присвоєно – 445, підтверджено – 476): вищу категорію присвоєно – 163, підтверджено – 367, першу категорію присвоєно – 146, підтверджено – 102, другу категорію присвоєно – 136, підтверджено – 7.

Чисельність штатних посад середнього медичного персоналу з початку року зменшилась на 66,75 одиниць (0,66%). Укомплектованість фізичними особами штатних посад середнього медичного персоналу 114,0%, кількість зайнятих посад – 97,6%. Кількість вакантних посад зменшилась з початку року і складає 231,75 посад.

**Матеріально-технічна забезпеченість.** В 2012 р. в області продовжувалось покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я. Для покращення матеріально-технічної бази проведено капітальні ремонти 17 амбулаторій загальної практики сімейної медицини та 35 фельдшерсько-акушерських пунктів поточні ремонти 104 АЗПСМ та 187 ФАПів. В 61 закладах сільської мережі на завершені капітальні ремонти. У

135 закладах проводяться поточні ремонти. У закладах охорони здоров'я встановлено 1720 металопластикових віконних та дверних блоків, з них у закладах первинної сільської мережі – 560. Влаштовано 18 внутрішніх вбиралень в сільських закладах охорони здоров'я. У 2012 р. закладами охорони здоров'я отримано 300 функціональних ліжок. Продовжується робота по створенню перинатального центру на виконання національного проекту «Нове життя» – створення регіонального перинатального центру III рівня допомоги матерям та новонародженим. Головне управління охорони здоров'я у 2012 р. за рахунок коштів субвенції з державного бюджету на придбання медичного обладнання вітчизняного виробництва провело процедуру закупівлі рентгенівських апаратів на 2 робочих місця (цифрові) у кількості 2 шт. та апаратів ультразвукової діагностики – 6 шт. на суму 4,5 млн грн.

Для покращення та забезпечення доїзду бригад швидкої медичної допомоги на виклик до 20 хвилин у сільській місцевості та 10 хв. у міській відкрито 5 додаткових пунктів швидкої медичної допомоги.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

Показники фінансування галузі в області засвідчують, що заплановані кошти на 2012 р. впродовж січня-грудня по зареєстрованих в органах Державного казначейства зобов'язаннях профінансовано на 99,2%.

В профінансованих коштах найбільшу питому вагу займають видатки на оплату праці і нарахування на неї – 79,3%, та енергоносії – 8,3%, що не дозволяє більше коштів направити на медикаменти – 6,4%; продукти харчування – 2,1%; трансферти населенню 0,7%, господарські видатки – 3,2%.

Для зміцнення матеріально-технічної бази лікувальними закладами залучалися позабюджетні кошти, яких за 12 місяців поточного року надійшло в сумі – 73,3 млн грн, що в розрахунку на 1 жителя становить по 68,0 грн.

Профінансовані бюджетні кошти та залучені позабюджетні кошти дозволили забезпечити:

- фінансування на 1 жителя за бюджетні кошти – 879,3 грн, 2011 р. – 714,0;
- 100% виплату заробітної плати медикам;
- вартість 1 ліжко-дня по харчуванню – 7,7 грн проти 8,09 грн за відповідний період минулого року;
- вартість 1 ліжко-дня по медикаментах 10,65 грн проти 10,69 грн у 2011 р.;
- видачу з аптек медикаментів пільговим категоріям населення в розрахунку на 1 пільговика 0,65 грн (2011 р. – 0,64) та інсулінів в сумі – 11,6 млн грн;
- зубне протезування пільговим категоріям населення на суму 757,1 тис. грн (2011 р. – 781,1).

Впродовж 2012 р. ЛПЗ області за кошти субвенції з Державного бюджету місцевим бюджетам отримали медичне обладнання (мамографічне, рентгенологічне, апарати УЗД) на суму 4,5 млн грн. Також за кошти Державного бюджету отримано лікарських засобів та виробів медичного призначення на суму – 42,5 млн грн, що дозволило забезпечити медикаментами хворих на онкологію, туберкульоз, серцево-судинні, судинно-мозкові захворювання та населення області вакцинами.

**Майнова діяльність.** За 2012 р. в підвідомчих ЛПЗ області зареєстровано 3 нещасні випадки на виробництві (2011 р. – 3). Причинами нещасних випадків є: 1 травма – особиста необережність потерпілої, 2 травми – організаційні – невиконання вимог інструкцій з охорони праці. Також за вказаний період зареєстровано 1 дорожньо-транспортна пригода з вини водія медичного закладу області (2011 р. – 3), травмованих та загиблих осіб немає. У 2012 р. виникла 1 пожежа (2011 р. – 1). Травмованих та загиблих осіб немає. Причина загоряння – необережне поводження з вогнем. Матеріальні збитки – 800 грн.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

В області проводиться робота по модернізації мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медико-санітарну допомогу, удосконаленню та забезпеченню певного рівня надання медичної допомоги населенню. Функціонують 18 центрів загальної практики – сімейної медицини 12 у складі поліклінічних відділень, а в шести районах області утворені комунальні районні центри первинної медичної допомоги як окремі особи юридичного права. Станом на 31.12.2012 р. в області розгорнуто 162 АЗПСМ, реорганізовано 44 ФАПів в АЗПСМ, у т.ч. у 2012 р. реорганізовано 5 ФАПів та 3 дільничні лікарні в амбулаторії загальної практики/сімейної медицини. Спільно з медичним університетом відкрито 5 навчально-методичних центрів на базі АЗПСМ, в яких встановлені телемедичні системи, що дає змогу надавати онлайн-консультації спеціалістами вторинного та третинного рівня.

В області працює 474 підготовлених сімейних лікарів (4,4 на 10 тис. населення) та 696 медичних сестер ЗПСМ (6,4 на 10 тис. населення). Сімейними лікарями обслуговується 85,2% населення області, у т.ч. 64,9% дитячого населення. З урахуванням спеціалізації по сімейній медицині дільничних лікарів – орієнтовна потреба у підготовці в інтернатурі по сімейній медицині лікарів на період 2013-2015 років становить 80 осіб.

Для інформування населення щодо реформування закладів охорони здоров'я та на телепросторі обласної телерадіокомпанії створені просвітницькі програми – «Час реформ», «Зона ризику», «Консультує лікар». Відкриті «телефони довіри», гарячі телефонні лінії.

## **Проблемні питання охорони здоров'я області та шляхи їх вирішення**

- Демографічні показники, високий рівень загальної смертності, у т.ч. працездатного віку;
- Зростання рівня захворюваності серед усього населення на соціально-небезпечні хвороби – ВІЛ/СНІД, туберкульоз;
- Недостатнє укомплектування посад (лікарі та середній медичний персонал), зокрема в сільській місцевості та створення відповідних умов їх закріплення (забезпечення житлом);
- Недостатність фінансового забезпечення надання лікувально-діагностичної допомоги населенню відповідно до нових медичних стандартів і клінічних протоколів;
- Поліпшення матеріально-технічної бази ЛПЗ починаючи з рівня фапів і амбулаторій: телефонізація, проведення ремонтів, до оснащення медичною технікою, комп'ютерами, засобами медичного призначення і санітарним автомобільним транспортом.





## ХАРКІВСЬКА ОБЛАСТЬ

### **Демографічна ситуація та стан здоров'я населення**

**Характеристика демографічної ситуації.** Станом на 31.12.2012 р. кількість населення області становить 2 726 544 особи, що на 12 928, або 0,48%, менше порівняно з 2011 р. (2 739 472).

За 2012 р. народилось 27 137 дітей, що на 819 дитини більше, ніж за минулий рік. Показник народжуваності – 9,96 на 1 000 населення (2011 р. – 9,6).

Рівень малюкової смертності становить 7,69% (2011 р. – 8,99%).

**Захворюваність населення та поширеність хвороб.** У 2012 р. всього по області зареєстровано 5,40 млн захворювань, у тому числі вперше – 1,93 млн, або 35,8% (2011 р. – 37,4%). Показники поширеності хвороб та захворюваності серед всього населення в цілому по області у 2012 р., порівняно з 2011 р., зменшилися. Так, за 2012 р. в цілому по області показник загальної захворюваності (поширеності) становить 200 372,78 на 100 тис. населення (2011 р. – 204 064,43), захворюваності – 70 980,89 на 100 тис. населення (2011 р. – 76 371,25).

Структура поширеності захворювань за класами хвороб: I місце – хвороби системи кровообігу (31,3%), II – хвороби органів дихання (16,4%), III – хвороби органів травлення (11,2%).

Структура первинної захворюваності за класами хвороб: I місце – хвороби органів дихання (36,8%), II – хвороби системи кровообігу (12,1%), III – хвороби сечостатевої системи (7,8%).

У 2012 р. зареєстровано 1298 захворювань активними формами туберкульозу, проти 1444 у 2011 р. Показник захворюваності на 100 тис. населення серед всього населення в цілому по області у 2012 р., порівняно з 2011 р. зменшився і становить 47,6 (2011 р. – 52,7).

У 2012 р. в області зареєстровано 9316 первинних хворих на онкологічні захворювання проти 9277 у 2011 р. Показник захворюваності у 2012 р., порівняно з 2011 р., збільшився і становить 379,9 на 100 тис. населення (2011 р. – 374,1).

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів.** В 2012 р. відбулися зміни в мережі закладів охорони здоров'я області і станом на 31.12.2012 р. функціонує 251 заклад, у т.ч.: 195 закладів, підпорядкованих ГУОЗ; 11 органів управління; 9 закладів

безпосередньо підпорядкованих МОЗ України; 10 закладів підпорядкованих НАМН; 26 іншим відомствам.

Мережа закладів охорони здоров'я районів – 60: центральні районні лікарні – 25; центральні міські лікарні – 3; міські лікарні – 3; дільничні лікарні – 4; диспансери – 2; поліклініки – 8; КП «Близнюківський районний центр первинної медичної допомоги» – 1; станція швидкої медичної допомоги Харківського району – 1; АЗПСМ – 13.

Мережа закладів охорони здоров'я обласного підпорядкування – 66: лікарні – 14; центри та бюро – 11; перинатальний центр – 1; диспансери – 15; будинки дитини – 4; санаторії – 10; медичні коледжі – 8; інші заклади – 3.

Мережа закладів охорони здоров'я м.Харкова – 69: міські лікарні – 16; міські дитячі лікарні – 4; міські поліклініки – 15; міські дитячі поліклініки 10; пологові будинки – 5; перинатальний центр – 1; стоматологічні поліклініки – 9; диспансери – 6; інші заклади – 3.

**Кадрове забезпечення.** Станом на 31.12.2012 р. в бюджетних закладах охорони здоров'я області на 12900,75 штатних лікарських посадах працювало 10370 лікарів. Показник укомплектованості штатних посад лікарями у 2012 р. практично залишився на рівні 2011 р. і становить 80,4%.

Показник забезпеченості населення лікарями у 2012 р. в цілому по області, порівняно з 2011 р., зменшився на 2,3 і становить 38,0 на 10 тис. населення (у 2011 р. – 40,3).

Серед загальної кількості лікарів по області 8648 осіб (68,6%) мають кваліфікаційну категорію. В 2012 р. відсоток лікарів, які мають кваліфікаційну категорію практично залишився на рівні 2011 р. (у 2011 р. – 68,8%). Серед працюючих лікарів 2687 осіб (21,3%) пенсійного віку.

Станом на 31.12.2012 р. в бюджетних закладах охорони здоров'я області на 23 710,25 штатних посадах працювало 20 777 молодших спеціалістів з медичною освітою. Показник укомплектованості штатних посад у 2012 р., порівняно з 2011 р., зменшився на 2,0 і становить 87,6% (у 2010 р. – 89,6%).

У 2012 р. показник середньої кількості молодших спеціалістів з медичною освітою на одного лікаря в цілому по області, порівняно з 2011 р., дещо збільшився і становить 2,01 (у 2011 р. – 1,72).

Показник забезпеченості населення молодшими спеціалістами з медичною освітою у 2012 р. дещо зменшився і становить в цілому по області 73,75 на 10 тис. населення (у 2011 р. – 82,8).

Серед працюючих молодших спеціалістів з медичною освітою в цілому по області 3 493 осіб пенсійного віку (16,2%).

Серед загальної кількості молодших спеціалістів з медичною освітою по області 14 733 особи (68,2%) мають кваліфікаційну категорію. Порівняно з 2011 р. відсоток молодших спеціалістів з медичною освітою, які мають кваліфікаційну категорію збільшився на 1,5 (у 2011 р. – 66,7%).

**Матеріально-технічна забезпеченість.** Закладами охорони здоров'я Харківської області за 2012 р. отримано медичного обладнання та автотранспорту на загальну суму 83 248,3 тис. грн.

У т.ч. за сприяння обласної державної адміністрації та підтримки Міністерства охорони здоров'я України з державного бюджету область отримала централізовану поставку медичного обладнання та виробів медичного призначення на суму 2 894,5 тис. грн.

Згідно проведеної оцінки стану впровадження реформ (Реформа медичного обслуговування) у Харківській області станом на 31.12.2012 р. матеріально-технічна оснащеність закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, відповідно до табелів матеріально-технічного оснащення складає: центрів ПМСД – 10%; АЗПСМ – 13,1%; ФАПи – 24,5%.

У закладах охорони здоров'я, що надають вторинну та третинну медичну допомогу (станом на 15.11.2012 р.): 55,1% від загальної кількості діючого обладнання працює більше 10 років та потребує негайного оновлення; 18,3% – обладнання використовується від 5 до 10 років і також є морально застарілим; 26,6% – нове обладнання, придбане за останні 5 років; 7,1% медичного обладнання не використовується у зв'язку з відсутністю комплектуючих, необхідністю проведення капітального або поточного ремонту та підготовлено до списання.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

**Забезпеченість фінансами.** За 2012 р. на галузь «Охорона здоров'я» по області фактично використано 2 350 077,4 тис. грн або 97,1% від плану. Порівняно з аналогічним періодом минулого року фінансування галузі збільшено на 378 735,9 тис. грн. Темп росту фінансування по області склав 19,2% (2011 р. – 1 971 341,5 тис. грн).

Фактичні витрати на 1 жителя області збільшилися на 19,2% і становлять 852,99 грн проти 715,52 грн минулого року.

Протягом 2012 р. обсяги власних надходжень, що надійшли до закладів охорони здоров'я Харківської області становлять 115 655,9 тис. грн.

За 12 місяців 2012 р. середня заробітна плата по області складає 1970,0 грн порівняно з аналогічним періодом 2011 р., темп росту склав 19,0% (2012 р. – 1655,0 грн).

**Майнова діяльність.** Загально-кошторисна вартість робіт з будівництва та реконструкції становила 55682,8 тис. грн, у т.ч.: державний бюджет – 46039,6 тис. грн; місцевий бюджет – 5580,0 тис. грн; інші – 4063,2.

Зокрема, реконструйовано приміщення під створення Харківського регіонального перинатального центру III рівня у складі КЗОЗ «Обласна клінічна лікарня – Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Загальна кошторисна вартість складає 45152,247 тис. грн, державний бюджет 35000,0 тис. грн, місцевий бюджет – 2515,6 тис. грн, інші джерела – 4063,2 тис. грн. Проведено реконструкцію низки об'єктів: хірургічної зали обласного центру служби крові, операційних блоків обласної клінічної травматологічної лікарні, обласного госпіталю ІВВВ та 5 міжрайонних медичних центрів.

У 2012 р. вжиті заходи по енергозбереженню. Виконано заміну столярних виробів на енергозберігаючі – 540 шт. (віконні блоки – 405 шт., дверні блоки –

135 шт.), приладів освітлення (лампи розжарювання) на енергоефективні – 2622 шт., переведено 9 топкових на альтернативні види палива, встановлено 5 лічильників обліку споживання паливно-енергетичних ресурсів.

В закладах охорони здоров'я Харківської області за 2012 р. зареєстровано 37 нещасних випадки пов'язаних з виробництвом, втрата працездатності складає 769 днів, виникло 2 пожежі без матеріальних збитків, 2 ДТП з вини водіїв закладів охорони здоров'я, в яких травмовано 3 особи.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

Створено 29 центрів первинної медико – санітарної допомоги: 1 – як юридична особа, та 28 – у структурі закладів II рівня медичної допомоги районів та міст обласного значення.

Станом на 31.12.2012 р. в області функціонує 229 лікарських амбулаторій, у тому числі 221 – амбулаторій загальної практики – сімейної медицини, 50 відділень загальної практики – сімейної медицини (колишні амбулаторії та дільничні лікарні).

На базі потужних центральних районних та центральних міських лікарень міст обласного значення сформовано 10 міжрайонних центрів (госпітальних округів), у яких повністю реконструйовано операційні блоки. В усіх центрах проведені капітальні ремонти, умови праці медичних працівників відповідають сучасним стандартам.

Відповідно до п.3.2 статті 6 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» розроблено та затверджено головою обласної державної адміністрації регіональний план заходів щодо реформування та розвитку системи екстреної медичної допомоги та медицини катастроф в Харківській області та визначено перелік закладів охорони здоров'я, які складають систему екстреної медичної допомоги.

Рішенням позачергової сесії облради від 20.09.2012 р. №532-VI утворено комунальний заклад охорони здоров'я «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», який повністю відповідає за організаційне і фінансове забезпечення діяльності екстреної медичної допомоги.

З 20 грудня 2012 р. КЗОЗ «Харківська міська станція екстреної медичної допомоги» з цілісним майновим комплексом із комунальної власності міської територіальної громади передана до спільної комунальної власності територіальної громади області. Також у комунальну власність області прийняті районні служби швидкої медичної допомоги. За рахунок субвенції державного бюджету бюджету Харківської області закуплено 8 одиниць автомобілів швидкої медичної допомоги по 4 одиниці типу В і С (реаніомобіль) на загальну суму 5,9 млн грн.

### **Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення**

1. Забезпечення повноцінного фінансування створеного у складі багатопрофільного комунального закладу охорони здоров'я «Обласна клінічна

лікарня – Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» регіонального перинатального центру III-го рівня відповідно до сучасних протоколів та стандартів надання медичної допомоги новонародженим, вагітним, роділлям та породіллям.

За розрахунками фахівців для надання високоспеціалізованої високотехнологічної реанімаційної допомоги недоношеним новонародженим, забезпечення за ними відповідного догляду необхідні значні фінансові ресурси, обсяги яких у складних випадках становлять до 16,0 тис. грн на добу на дитину у перший тиждень життя та до 12,0 тис. грн на добу в подальші 2–3 тижні (середній термін виходжування глибоко недоношених дітей складає більше 30 діб). Крім того, високовартісним є і лікування вагітних, роділь та породіль із ускладненнями вагітності та різними формами екстрагенітальної патології.

Для забезпечення регіонального центру III рівня лікарськими засобами, витратними матеріалами, іншими виробами медичного призначення для надання медичної допомоги пацієнтам перинатального центру з урахуванням особливостей перебігу вагітності, пологів та стану новонародженого обсяг фінансування на рік має складати до 14 млн грн, виділити які з обласного бюджету в межах доведених показників на виконання делегованих повноважень по галузі «Охорона здоров'я» неможливо.

#### *Шляхи вирішення*

Сприяти виділенню цільової субвенції з державного бюджету на забезпечення функціонування регіональних перинатальних центрів III рівня із розробкою та затвердженням відповідної бюджетної програми.

2. Оновлення санітарного транспорту закладів охорони здоров'я всіх рівнів медичної допомоги.

За розрахунками фахівців та на підставі проведеного аналізу комунальні заклади охорони здоров'я всіх рівнів потребують оновлення або придбання всього 143 санітарних автомобілів, з яких 16 спеціальних автомобілів класу С (реаніомобілі). Загальний обсяг фінансових ресурсів, що необхідний для розв'язання цієї проблеми, складає майже 22,5 млн грн, виділити які з місцевих бюджетів неможливо. Разом з тим, ефективна та стабільна робота санітарного транспорту, особливо служби швидкої допомоги у сільській місцевості, є гарантією доступності медичної допомоги до будь-якого жителя області із своєчасною його доставкою, при необхідності, до вторинного або третинного рівня медичної допомоги.

#### *Шляхи вирішення*

Сприяти виділенню цільової субвенції з державного бюджету на придбання санітарного транспорту із пріоритетом транспорту служби швидкої медичної допомоги та медицини катастроф.



## ХЕРСОНСЬКА ОБЛАСТЬ

### Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

|                          | Показник на 1000 населення |
|--------------------------|----------------------------|
| Народжуваність           | 11,7                       |
| Смертність               | 14,7                       |
| Захворюваність населення | 624,45                     |
| Поширеність хвороб       | 1779,42                    |

### Ресурси охорони здоров'я Мережа ЛПЗ.

| Найменування закладу                     | Кількість закладів |      |
|--|--------------------|------|
|  | 2011               | 2012 |
| Обласні лікарні                          | 8                  | 8    |
| Міські лікарні                           | 6                  | 6    |
| Диспансери                               | 5                  | 5    |
| Обласний госпіталь ІВВВ                  | 1                  | 1    |
| Поліклініки                              | 7                  | 7    |
| Станції переливання крові                | 1                  | 1    |
| ЦРЛ                                      | 18                 | 18   |
| Санаторні заклади                        | 5                  | 5    |
| Станція швидкої допомоги                 | 1                  | 1    |
| ОТЦЕМД                                   | 1                  | 1    |
| ХОІАЦМС                                  | 1                  | 1    |
| Медична бібліотека                       | 1                  | 1    |
| База ШМД                                 | 1                  | 1    |
| Медучилища                               | 3                  | 3    |
| МСЕК                                     | 1                  | 1    |
| СМЕ                                      | 1                  | 1    |
| Пансіонат «Медик»                        | 1                  | 1    |
| Будинок дитини                           | 1                  | 1    |
| Центр здоров'я                           | 1                  | 1    |
| Центр фінансового та технічного контролю | 0                  | 1    |
| Усього                                   | 64                 | 65   |

### **Розвиток закладів ЗПСМ.**

| Типи створених закладів ЗПСМ                             | Кількість закладів ЗПСМ станом на |            |
|--|-----------------------------------|------------|
|  | 01.01.2012                        | 01.01.2013 |
| <b>Сільська місцевість</b>                               |                                   |            |
| Амбулаторія ЗПСМ   | 64                                | 71         |
| СЛА з дільницею  | 6                                 | 4          |
| ДЛ з дільницями ЗПСМ                                     | 17                                | 13         |
| Дільниці ЗПСМ у складі поліклініки ЦРЛ                   | 6                                 | 7          |
| Відділення ЗПСМ у складі поліклініки ЦРЛ                 | 2                                 | 2          |
| Амбулаторія ЗПСМ на території обслуговування ЦРЛ         | 1                                 | 1          |
| <b>Міські поселення</b>                                  |                                   |            |
| Поліклініка з дільницями ЗПСМ                            | 4                                 | 4          |
| Поліклініка з відділеннями ЗПСМ                          | 6                                 | 6          |
| Амбулаторія ЗПСМ на території обслуговування поліклініки | 4                                 | 4          |
| <b>Усього</b>  | <b>110</b>                        | <b>112</b> |

### **Забезпеченість кадрами та рівень їх кваліфікації.**

| Посади                     | Забезпеченість станом на |            | % атестації станом на |            |
|----------------------------|--------------------------|------------|-----------------------|------------|
|                            | 01.01.2012               | 01.01.2013 | 01.01.2012            | 01.01.2013 |
| Лікарі                     | 31,2                     | 31,7       | 79,3                  | 78,9       |
| Середній медичний персонал | 87,2                     | 87,4       | 64,8                  | 67,4       |

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

#### **Забезпеченість фінансами (бюджет, позабюджетні кошти).**

Зведені бюджетні призначення галузі «Охорона здоров'я» області на 2012 р. затверджено в сумі 950,1 млн грн, що на 156,4 млн грн більше, ніж у 2011 р. (зростання на 19,7%).

Заклади охорони здоров'я області у 2012 р. профінансовано на 938,4 млн грн, тобто на 98,8% від річного плану.

Витрати на 1 мешканця області за 2012 р. склали 894,43 грн проти 721,37 грн за минулий рік.

За підсумками 2012 р. в закладах охорони здоров'я області середня фактична вартість 1 ліжко-дня по лікам становить 7,96 грн, фактична вартість 1 ліжко-дня по харчуванню склала 7,91 грн.

Зросла середня заробітна плата працівників галузі порівняно з 2011 р. на 28,1% і за січень-грудень 2012 р. склала 2056,7 грн, у тому числі:

лікарів – 3171,3 грн;

середнього медперсоналу – 2142,3 грн;

молодшого медперсоналу – 1499,3 грн.

Станом на 31.12.2012 р. по ЛПЗ області заборгованість по заробітній платі відсутня.

**Структура видатків зведеного бюджету закладів охорони здоров'я області (питома вага до загального фонду бюджету).**

| Видатки                         | Рік     |       |         |       |
|---------------------------------|---------|-------|---------|-------|
|                                 | 2011    |       | 2012    |       |
|                                 | млн грн | %     | млн грн | %     |
| Усього                          | 793,7   | 100,0 | 950,1   | 100,0 |
| у тому числі:                   |         |       |         |       |
| Заробітна плата з нарахуваннями | 596,3   | 75,1  | 736,0   | 77,5  |
| Енергоносії                     | 77,9    | 9,8   | 89,2    | 9,4   |
| Медикаменти                     | 61,2    | 7,7   | 62,6    | 6,6   |
| Продукти харчування             | 21,8    | 2,8   | 21,2    | 2,2   |
| Інші поточні видатки            | 36,5    | 4,6   | 41,1    | 4,3   |
| Капітальні видатки              | 0       | 0     | 0       | 0     |

Додатковим джерелом фінансування закладів охорони здоров'я залишаються кошти спеціального фонду.

Протягом 2012 р. залучено позабюджетних коштів на суму 70,3 млн грн (проти 57,2 млн грн у 2011 р.), що становить 7,5% від бюджетного фінансування.

Витрати позабюджетних коштів (без врахування закладів освіти) на 1 мешканця області за підсумками 2012 р. становлять 66,96 грн проти 47,37 грн у 2011 р.

**Майнова діяльність.** На заходи з енергозбереження, які проводилися протягом 2012 р., в цілому витрачено 1848,83 тис. грн. Це заміна котлів з більш високим ккд та застосування альтернативних видів палива, впровадження засобів обліку, утеплення та ущільнення вікон, застосування енергозберігаючих освітлювальних приладів та раціонального режиму споживання паливно-енергетичних ресурсів.

За рахунок здійснення відповідної роботи з обліку та контролю за споживанням енергоносіїв ЛПЗ за 9 місяців 2012 р. досягнуто економії відповідно до встановлених лімітів: теплової енергії на 4,5%, холодної води на 7,6%; електричної енергії на 1,2%; природного газу на 3,8%.

Упродовж 2012 р. сталося 6 нещасних випадків, з них – 1 груповий, постраждалих – 8 чоловік. Причини нещасних випадків – ДТП, отримання травм через особисту необережність, у наслідок контакту з твариною, порушення правил безпеки.

ДТП – 4. Загиблих у ДТП немає.

Пожежа – 1. Жертв та постраждалих при пожежі немає.



Введення в експлуатацію об'єктів будівництва (реконструкції) закладів охорони здоров'я у 2012 р. через відсутність коштів не здійснювалося.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

Заходи із виконання Національного плану дій на 2012 р. щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. включено до розділу «реформа медичного обслуговування» до регіонального плану дій на 2012 р. щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», який схвалено відповідним розпорядженням голови обласної державної адміністрації від 10 квітня 2012 р. №261.

Наказом управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації від 24 квітня 2012 р. №204 «Про затвердження Регіонального плану модернізації мережі закладів охорони здоров'я» затверджено відповідний Регіональний план дій на 2012 р. щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» у розділі «реформа медичного обслуговування».

У 2012 р. в області створено 22 центри ПМСД у складі міських та центральних районних лікарень. Станом на 21 січня 2013 р. в області зареєстровано Новотроїцький центр ПМСД як самостійну юридичну особу.

Прийнято сесіями районних та міських рад рішення щодо створення 5 центрів ПМСД, як самостійних юридичних осіб, всього 5 центрів ПМСД (22,7%).

Розроблено та направлено до МОЗ України план заходів щодо проведення роз'яснювальної роботи серед громадськості по роботі з оптимізації медичних закладів області. На Веб-сайті обласної державної адміністрації у розділі «Ініціативи Президента України В.Ф. Януковича і стан їх реалізації у Херсонській області» у підрозділі «Здорові люди – впевнене майбутнє» постійно розміщується інформація про впровадження реформ у галузі охорони здоров'я області. Визначено від управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації та надано до МОЗ України кандидатури спікерів з питань реформування галузі охорони здоров'я на національному та регіональному рівні.

Розроблено та погоджено в Міністерстві охорони здоров'я України медичне завдання на розробку проектно-кошторисної документації на реконструкцію Херсонського обласного перинатального центру. Досягнуто згоду з Фондом Віктора Пінчука щодо оснащення відділення реанімації новонароджених на загальну суму 4,3 млн грн.

З обласного бюджету виділено 600 тис. грн для розробки проектно-кошторисної документації.

З метою виконання Закону України «Про екстрену медичну допомогу» управлінням розроблено та затверджено облдержадміністрацією 17 вересня

2012 р. №59/324 «План організації та розвитку системи надання екстреної медичної допомоги в Херсонській області».

Відповідно до рішення обласної ради від 14 грудня 2012 р. №649 створено систему екстреної медичної допомоги у Херсонській області та затверджено у новій редакції Статут обласного територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Зареєстровано в установленому порядку Обласний територіальний Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф в реєстраційній палаті 17 січня 2013 р. (свідоцтво про реєстрацію серія АА №595427).

Станом на 21 січня 2013 р. прийнято 14 рішень районних та міських рад щодо передачі рухомого і нерухомого майна швидкої медичної допомоги у спільну власність обласної територіальної громади.

**Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення**  
Безпосередньо у 2013 р. передбачується:

- Завершення реформ ПМСД шляхом створення 22 центрів ПМСД, як самостійних юридичних осіб;

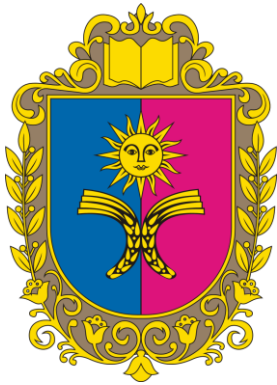
– на виконання Закону України «Про екстрену медичну допомогу» забезпечити в області функціонування системи екстреної медичної допомоги шляхом створення оперативно-диспетчерської служби Центру, завершення формування мережі відділень, підстанцій, постів швидкої медичної допомоги для своєчасного надання швидкої медичної допомоги з розрахунку часу доїзду до пацієнта в сільській місцевості – до 20 хвилин, у міських умовах – до 10 хвилин;

- дооснащення обласного онкологічного диспансеру та ефективне використання ресурсів онкологічної служби для поліпшення своєчасного виявлення та ефективного лікування хворих з онкологією;

- введення в експлуатацію у грудні 2013 р. обласного перинатального центру, передбаченого національним проектом «Нове життя – нова якість охорони материнства та дитинства»;

- створення окремого стаціонару, відділень для лікування резистентних форм туберкульозу;

- забезпечення раціонального і ефективного використання наявних ресурсів закладів охорони здоров'я, коштів, виділених з державного та місцевих бюджетів.



## ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСТЬ

### **Демографічна ситуація та захворюваність населення**

В області зберігається тенденція до покращення демографічної ситуації. Рівень народжуваності в 2012 р. підвищився і становить 11,3 на 1000 населення (аналогічний період 2011 р. – 11,0). Показник загальної смертності становить 15,4 на 1000 населення і практично залишається на рівні минулого року (2011 р. – 15,2). Рівень смертності дітей у віці до 1 р. у 2012 р. становить 9,0 на 1000 народжених живими і є вищим, порівняно з аналогічним періодом минулого року (6,2).

Материнська смертність на 100 тис. народжених живими становила 6,7 (2011 р. – 48,6).

Поширеність хвороб та захворюваність по основним класам хвороб залишилась практично на рівні минулого року

Епідеміологічна ситуація з туберкульозу в цілому по області характеризується відносним благополуччям. Захворюваність становить 51,6 на 100 тис. населення (за аналогічний період 2011 р. – 52,4 на 100 тис.). Знизилась захворюваність деструктивним туберкульозом і становить 18,3 на 100 тис. населення (2011 р. – 19,1).

Дещо зросла онкозахворюваність населення: у 2012 р. вона становила 368,8 на 100 тис. населення (2011 р. – 367,3). Однак, поліпшилась ситуація щодо раннього виявлення злоякісних новоутворень: питома вага онкохворих виявлених в ранніх (I-II) стадіях збільшилась порівняно з аналогічним періодом минулого року (2012 р. – 54,8%, 2011 р. – 50,3%).

Зросла порівняно з аналогічним періодом минулого року на 10% захворюваність на ВІЛ-інфекцію. Однак, відмічається зменшення кількості осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції у віковій групі 15-29 років. Захворюваність на СНІД становила на 100 тис. населення – 13,2 (у 2011 р. – 11,9).

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів та установ.** В області функціонує 1144 заклади охорони здоров'я системи МОЗ України, у т.ч.:

– 35 закладів обласного підпорядкування (з них 1 обласна лікарня, 1 обласна дитяча лікарня, 7 диспансерів, 3 психіатричні лікарні, 2 туберкульозні лікарні, 1 госпіталь для ІВВВ, 5 санаторіїв, 1

стоматполіклініка, 2 станції переливання крові, 1 центр СНІДу, 1 центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф та інші);

– 17 закладів в трьох містах обласного значення, у т.ч. 3 міські лікарні, 6 поліклінік, 2 стоматполіклініки, 1 перинатальний центр, 1 дитяча лікарня, 1 інфекційна лікарня, 2 станції швидкої медичної допомоги, 1 протитуберкульозний диспансер.

– 1 092 заклади і відокремлених структурних підрозділів ЦРЛ – в сільських адміністративних районах, у т.ч. 20 ЦРЛ, 6 РЛ і 19 ДЛ, 3 стоматполіклініки, 125 лікарських амбулаторій та 919 ФАП як відокремлених підрозділів Центрів ПМСД, що функціонують в складі ЦРЛ.

**Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації.** В ЛПЗ області системи МОЗ України та в закладах підготовки кадрів працює 4,8 тис. лікарів (36,4 на 10 тис. населення) та 12,8 тис. молодших медичних спеціалістів (97,4 на 10 тис. населення). 71,6% лікарів атестовано, з них вищу категорію мають 19,8% лікарів, першу – 38,9%, другу 12,9%. Молодших медичних спеціалістів атестовано 61,1%.

Укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами в цілому по закладах всіх типів складає 83,5%. Укомплектованість штатних посад середнього медперсоналу фізичними особами становить 98,6%.

В області проводяться заходи щодо укомплектування основними працівниками посад середнього медичного персоналу на ФАПах. Неукомплектованими залишилось 12 ФАПів (на кінець 2011 р. – 27). Залишається проблемним укомплектування лікарями 15 сільських лікарських амбулаторій (на кінець 2011 р. – 13). В усіх цих амбулаторіях працюють зовнішні сумісники.

За 12 міс. поточного року курсову підготовку пройшло 996 лікарів у т.ч. ПАЦ 764, спеціалізації – 88, тематичне удосконалення – 144.

**Матеріально-технічне забезпечення.** Стан матеріально-технічної бази значної частини ЛПЗ області, особливо в сільській місцевості, не відповідає вимогам часу. Лише 25% ФАПів та 28% сільських лікарських амбулаторій практично оснащені відповідно до табеля оснащення.

За результатами інвентаризації на теперішній час значна частина медичного обладнання в ЛПЗ області морально та фізично застаріла.

Незважаючи на часткове оновлення рентгенівського обладнання, яке відбувалось в останні 4 роки, 40% рентгенапаратури залишається морально і фізично застарілою. Недостатньо флюорографічного обладнання, мамографів, наркозно-дихальної апаратури високого класу, апаратури для моніторингу стану хворих, сучасного лабораторного обладнання та іншого. Значна частина автомобільного парку в ЛПЗ, особливо сільської місцевості, зношена.

У поточному році закуплено за кошти субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам 3 рентгенапарати на 3 робочих місця.

За кошти обласного бюджету закуплено 14 санітарних автомобілів на суму 2 млн грн для сільських закладів охорони здоров'я.

В області проводилась робота по поліпшенню матеріально – технічної бази протитуберкульозних закладів у т.ч. з Міжнародного фонду «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» отримано обладнання в клініко-діагностичну лабораторію облтубдиспансеру та проведено ремонтні роботи на загальну суму – 572,9 тис. грн.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

**Забезпеченість фінансами.** Плановий обсяг фінансування на 2012 р. склав 1 176 730,6 тис. грн. Фактично виконано 1 158 254, 1 тис. грн. Зокрема на заробітну плату з нарахуваннями профінансовано 856 815,2 тис. грн, придбання товарів та послуг – 202 031,6 тис. грн, на оплату комунальних послуг та енергоносії – 106 580,8 тис. грн. Структура видатків склалась наступним чином: заробітна плата – 74,0%, придбання товарів та послуг – 17,4%, комунальні послуги та енергоносії – 9,2%. Протягом року звітного періоду надійшло позабюджетних коштів 56 278,8 тис. грн, зокрема:

- кошти, отримані як плата за послуги, що надаються бюджетними установами згідно функціональних повноважень – 24 597,4 тис. грн;
- кошти від господарської та виробничої діяльності – 2 992,3 тис. грн;
- плата за оренду майна – 3 265,2 тис. грн;
- надходження коштів від реалізації майна – 129,2 тис. грн;
- інші джерела надходжень складають 25 294,7 тис. грн, у т.ч. благодійні внески, гранти та дарунки 18 344,4 тис. грн, з них гуманітарна допомога – 605, 1 тис. грн.

За рахунок обласного бюджету закуплено металоконструкцій та штучних суглобів для ортопедотравматологічної служби на суму 1 млн 388,8 тис. грн, кардіостимуляторів – на 1 млн грн.

Виділена субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії в сумі 5797,2 тис. грн.

Виділена субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги в сумі 9365,7 тис. грн, проведено процедури закупівель.

Проведена закупівля на суму 999,8 тис. грн за рахунок обласного бюджету факторів згортання крові. Для перитонеального діалізу хворих на хронічну ниркову недостатність виділено 4 млн 800 тис. грн та для гемодіалізу – 13 млн грн. Для цих же хворих закуплено ретропоетину на суму 300 тис. грн та препаратів корекції кальцієвого обміну на суму 200 тис. грн.

Для поліпшення надання екстренної допомоги хворим на інфаркти та інсульти закуплено тромболітиків на суму 300 тис. грн. Для забезпечення медикаментами хворих на цукровий діабет проведена закупівля препаратів на суму 17 млн 480 тис. грн, у т.ч. на інсуліни 15 млн грн. Для хворих на нецукровий діабет закуплено препаратів на суму 1 млн 200 тис. грн.

### **Майнова діяльність.**

*Енергозбереження.* З метою економії паливно-енергетичних ресурсів:

- введено в дію модульну котельню Теофіпольської ЦРЛ;
- завершуються пусконаладжувальні роботи модульної котельні Чемеровецького медичного коледжу;
- замінено 11 застарілих опалювальних котлів на енергозберігаючі;
- всього замінено 2 148 ламп розжарювання на енергозберігаючі;
- замінено вікон на енергозберігаючі 15 638 шт. та 2 517 дверей;
- в області завершується встановлення приладів власного обліку, всього встановлено приладів: теплової енергії – 90,3% від потреби; гарячої води 97,2%; холодної води 100%; газу 98,8%; електроенергії 96,7%.

В області за участю транспорту ЛПЗ ДТП не було. Зареєстрована 1 пожежа (в прибудові складського приміщення до основного корпусу терапевтичного відділення Вовковинецької ДЛ. За 20 хвилин підпал було ліквідовано).

*Будівництво і реконструкція закладів охорони здоров'я.* Завершено будівництво та введено в дію поліклініку на 380 відвідувань в зміну Волочиської ЦРЛ (загальна вартість будівництва склала – 21 млн 11000 грн) та амбулаторію сімейної медицини на 200 відвідувань в зміну в м. Кам'янець-Подільському (використано коштів – 2 млн 780 тис. грн).

Завершено реконструкцію об'єднаного акушерсько-гінекологічного відділення та педіатричного відділення Красилівської ЦРЛ, на що використано 1 млн 13 тис. грн. з державного бюджету, 500 тис. обласного бюджету, 480 тис. грн. – районного.

Проведено реконструкцію щелепно-лицьового відділення на 30 ліжок Хмельницької обласної лікарні, капітальний ремонт хірургічного відділення Деражнянської ЦРЛ.

Продовжується будівництво палатного корпусу з дитячим відділенням на 60 ліжок та дитячою консультацією на 100 відвідувань Дунаєвецької ЦРЛ. Освоєно у 2012 р. – 3 008, 34 тис. грн з державного та 877,0 тис. грн – з обласного бюджету.

Проводиться реконструкція поліклініки на 380 відвідувань в зміну Ізяславської ЦРЛ, на що виділено 1 млн 121000 грн. з державного бюджету та 470,2 тис. грн. за рахунок 30 кілометрової зони спостереження (Хмельницька АЕС), 200 тис. грн. – з обласного. Всі кошти освоєно 100%.

Завершується капітальний ремонт та реконструкція поліклініки Ярмолинецької ЦРЛ, на що виділено та освоєно з обласного бюджету 998,2 тис. грн.

Завершується реконструкція терапевтичного відділення на 55 ліжок та інфекційного відділення на 15 ліжок Новоушицької ЦРЛ, передбачено кошти з державного бюджету на терапевтичне відділення 367 тис. грн, на інфекційне відділення 285 тис. грн, кошти освоєні.

Завершено реконструкцію відділення анестезіології та інтенсивної терапії Старокостянтинівської ЦРЛ, освоєно 230 тис. грн, з них 100 тис. грн – обласний бюджет, 130 тис. – районний.

Завершено капітальний ремонт харчоблоку Білогірської ЦРЛ, з місцевого бюджету – 324 тис грн, кошти освоєно.

Завершено капітальний ремонт дитячої консультації Чемеровецької ЦРЛ за спонсорські кошти в сумі 560 тис. грн.

Завершується реконструкція та підготовка приміщень корпусу обласної лікарні, на базі якої в поточному році планується відкриття обласного перинатального центру.

Виготовлено проектно-кошторисну документацію на будівництво обласної дитячої лікарні (900 тис. грн – обласний бюджет).

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

У 2012 р. проведені наступні заходи щодо оптимізації мережі ЛПЗ, що надають первинну медичну допомогу:

- 8 ФАПів реорганізовано в лікарські амбулаторії загальної практики/сімейної медицини;

- створена 1 амбулаторія загальної практики/сімейної медицини в сільській місцевості;

- 6 дільничних лікарень реорганізовано в АЗП/СМ ;

- 39 фельдшерських пунктів реорганізовано в медичні пункти тимчасового базування.

У поточному р. відкрито 4 пункти швидкої медичної допомоги на базі сільських лікарських амбулаторій.

Ліжковий фонд цілодобових стаціонарів оптимізовано – на 171 ліжко (161- в районах, 10 ліжок щелепно-лицьової хірургії в обласній лікарні).

У 19 центральних районних лікарнях та у складі Кам'янець-Подільської міської поліклініки створені Центри ПМСД як структурні підрозділи.

У 15 районах області (з 20) сесіями районних рад прийнято рішення щодо створення у 2013 р. Центрив ПМСД як юридичних осіб. Аналогічні рішення прийняті Хмельницькою та Кам'янець – Подільською міськими радами. З 31.12.2012 р. в чотирьох районах області почали функціонувати Центри ПМСД як юридичні особи.

### **Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення**

1. Недостатній рівень оснащення медобладнанням та апаратурою, санітарними автомобілями амбулаторій загальної практики/сімейної медицини, які входять до Центрив ПМСД. Гострий дефіцит лікарів загальної практики/сімейної медицини, зокрема в сільській місцевості.

2. Забезпечення екстреної медичної допомоги згідно вимог «Закону про екстрену медичну допомогу»:

- високий рівень зношеності автомобільного парку, низька забезпеченість бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги медичною апаратурою та обладнанням;

- формування централізованої оперативно-диспетчерської служби потребує значних фінансових ресурсів на капітальний ремонт та реконструкцію приміщень, закупівлю обладнання та укомплектування кадрами.

3. Відсутня повнопрофільна обласна дитяча лікарня:

- наявна проектно-кошторисна документація на неонатальний корпус на 75 ліжок та лікувально-діагностичний корпус – 100 ліжок;

- необхідна державна підтримка, потреба в коштах складає на неонатальний корпус – 57 553 тис. грн, на лікувально-діагностичний – 100 млн грн.

4. Недостатнє оснащення медичних закладів високотехнологічною апаратурою, зокрема відсутній магнітно-резонансний томограф в обласній лікарні.





## ЧЕРКАСЬКА ОБЛАСТЬ

### **Характеристика демографічної ситуації**

За 2012 р. в області народилося 12 798 дітей, показник народжуваності становить 10,0‰ (2011 р. – 12 473 та 9,7 на 1000 населення відповідно).

Загальна кількість померлих по області за 2012 р. становить 20 667 осіб або 16,1‰ (2011 р. – 20 848 осіб або 16,2‰). Можна відмітити позитивну тенденцію до покращення показника природного приросту населення, який у звітному періоді становить -7 869 осіб або -6,1‰ проти -8 375 осіб або -6,6‰ за 2011 р.

В акушерських стаціонарах області впродовж 2012 р. прийнято 12 504 пологів, що на 293 більше проти 2011 р.

За 2012 р. в області померло 122 дитини віком до 1 р., що становить 9,6 на 1000 народжених живими (2011 р. – 101 дитина та 8,1‰ відповідно).

**Захворюваність населення та поширеність хвороб.** За 2012 р. в ЛПЗ області зареєстровано 2 553 860 випадків хвороб, що складає 20 051,1 на 10 тис. всього населення (2011 р. – 20 519,5). Первинна захворюваність всього населення має тенденцію до зменшення і становить 7 294,5 (2011 р. – 7 523,5) на 10 тис. всього населення.

Захворюваність дитячого населення віком 0-17 років включно теж дещо зменшилась: загальна захворюваність становить 21 735,4 (2011 р. – 22 491,8 на 10 тис. дитячого населення), а первинна захворюваність зменшилась до 15 926,7 (2011 р. – 16 460,7 на 10 тис. дитячого населення).

Рівень загальної захворюваності дорослого населення має аналогічну тенденцію: 2012 р. – 19 716,3 на 10 тис. дорослого населення проти 20 123,5 у 2011 р. Первинна захворюваність дорослого населення у 2012 р. також зменшилась і становить 5 578,3 на 10 тис. населення 18 років і старші проти 5 729,0 у 2011 р.

У структурі загальної захворюваності хвороби системи кровообігу (ХСК) продовжують займати 1 рангове місце. За 2012 р. загальна захворюваність ХСК дещо зменшилась і становить 7 325,2 на 10 тис. дорослого населення (2011 р. – 7 411,3).

У звітному періоді в області зареєстровано 1 592 випадки інфаркту міокарду (або 15,0 на 10 тис. дорослого населення), що нижче аналогічного порівняльного періоду (2011 р. – 1 627 або 15,2 на 10 тис. дорослого населення).

Відповідна тенденція має місце і при захворюваності інсультами. Так, у 2012 р. в області зареєстровано 3038 випадків інсультів, що становить 28,6 на 10 тис. дорослого населення (2011 р. – 3 148 або 29,5 відповідно). Кількість інсультів у працездатному віці становить 635, або 8,6 на 10 тис. працездатного населення (2011 р. – 677 або 9,1 відповідно).

Рівень первинної захворюваності на туберкульоз у 2012 р. в області дещо зріс і становить 62,8 на 100 тис. населення проти 57,2 у 2011 р. Показник смертності за 2012 р. становить 0,103 на 1000 населення за попередніми даними (2011 р. – 0,104 на 1000 населення).

Первинна захворюваність на злоякісні новоутворення в області залишається практично на рівні попереднього р. і за 2012 р. нараховує 4722 особи, що становить 37,1 на 10 тис. населення (2011 р. – 4 731 та 36,9 відповідно).

Контингенти хворих злоякісними пухлинами за 2012 р. дещо зросли і становлять 32293 особи, або 253,5 на 10 тис. населення (2011 р. – 31697 осіб, або 247,3 на 10 тис. населення).

Зберігається тенденція щодо зростання захворюваності на ВІЛ/СНІД. На кінець звітнього р. в області під диспансерним наглядом перебуває 2 608 ВІЛ-інфікованих осіб, або 204,7 на 100 тис. населення (2011 р. – 2390 осіб, або 186,5 на 100 тис. населення), з них хворих на СНІД у 2012 р. зареєстровано 604 особи, або 47,4 на 100 тис. населення (2011 р. – 459 осіб або 35,8 на 100 тис. населення).

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів та установ.** У звітному періоді в області зменшилась загальна кількість медичних установ за рахунок об'єднання 2-х міських стоматологічних поліклінік, 2-х пологових будинків, а також приєднання міського інформаційного центру до міськздороввідділу.

Станом на 31.12.2012 р. в області функціонувало 234 лікувально-профілактичних заклади (2011 р. – 236), з них 71 стаціонарна установа а 10 272 ліжка (2011 р.: 77 установ на 10 512 ліжок), у т.ч.:

- 20 центральних районних лікарень на 3 780 ліжок (2011 р. – 3 797 ліжок),

- 4 районних лікарні на 175 ліжок (2011 р. – 185 ліжок),

- 22 дільничні лікарні на 260 ліжок (2011 р. – 27 дільничних лікарень на 293 ліжка) – у 2012 р. 5 дільничних лікарень реорганізовано в амбулаторії загальної практики – сімейної медицини.

Впродовж 2012 р. в стаціонарних установах області скорочено 240 ліжок, внаслідок чого зменшився показник забезпеченості ліжками і становить 80,6 на 10 тис. населення (2011 р. – 82,5).

Амбулаторно-поліклінічну допомогу на початку 2013 р. в області надавало 209 лікувально-профілактичних установ (2011 р. – 211). Кількість лікарських амбулаторій збільшилась до 130 одиниць (2011 р. – 125) за

рахунок реорганізації дільничних лікарень та 1 ФАПу, що обслуговував понад 1000 населення.

Крім того, в області функціонують 545 фельдшерсько-акушерських пунктів (2011 р. – 551).

Станом на 31.12.2012 в регіоні діє 152 установи загальної практики-сімейної медицини (2011 р. – 150), у т.ч. 135 – в сільській місцевості (2011 р. – 133), в яких всього (з урахуванням головних лікарів цих установ) працює 335 сімейних лікарів (2011 р. – 320), у т.ч. в сільській місцевості – 129 (2011 р. – 127). Забезпеченість фізичними особами сімейними лікарями на 10 тис. населення становить 2,63 проти 2,51 у 2011 р.

За 2012 р. збільшилась кількість штатних посад сімейних лікарів із 449,0 до 477,75 та молодших медичних спеціалістів із 471,5 до 550,5. Водночас показник укомплектованості штатних посад сімейних лікарів фізичними особами має тенденцію до зменшення і за 2012 р. становить 70,1% проти 71,3% у 2011 р.

Із 176 лікарських установ сільських адміністративних районів (20 центральних районних лікарень, 4 районні лікарні, 130 лікарських амбулаторій, 22 дільничні лікарні) юридичними особами є 40 закладів (20 центральних районних лікарень, 3 районні лікарні, 9 лікарських амбулаторій, 8 дільничних лікарень), інші заклади увійшли до складу центральних районних та районних лікарень в якості відокремлених структурних підрозділів. На балансі сільських рад залишилося 15 закладів охорони здоров'я в 5-ти районах, у т.ч. 2 дільничні лікарні, 6 лікарських амбулаторій та 7 ФАПів, які сільські громади відмовилися передавати до районного бюджету.

**Кадрове забезпечення та рівень кваліфікації.** Дефіцит лікарських кадрів станом на 31.12.2012 становить 1524 особи (2011 р. – 1544).

На 01.01.2013 укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами становить 73,0% (2011 р. – 72,7%). По сільських адміністративних районах укомплектованість штатних посад лікарів становить 73,7% (2011 р. – 73,4%).

Дефіцит лікарів бюджетних посад ЛПЗ становить 1 209 (2011 р. – 1 249), укомплектованість – 75,6% (2011 р. – 74,9%).

Відсоток атестованих лікарів лікувально-профілактичних установ, підпорядкованих Головному управлінню, за 2012 р. досяг 79,2% (2011 р. – 78,8%), у т.ч. 1114 або 35,9% спеціалістів з вищою атестаційною категорією (2011 р. – 1 100 або 35,2%), з першою атестаційною категорією – 1551 або 49,8% (2011 р. – 1 549 або 49,5%), з другою атестаційною категорією – 444 або 14,3% (2011 р. – 478 або 15,3%).

**Матеріально-технічна забезпеченість.** На придбання предметів, матеріалів, обладнання та інвентаря та інші поточні видатки (проведення поточних ремонтів і т. п.) у закладах охорони здоров'я області за 2012 р. було освоєно 102 085, 1 тис. грн, у тому числі обласними закладами – 63 674,9 тис. грн, районними та міськими закладами охорони здоров'я – 38 410,2 тис. грн.

## **Економіка, фінанси та майнові відносини**

**Забезпеченість фінансами.** В 2012 р. на фінансування галузі охорони здоров'я було передбачено 1 230 720,5 тис. грн. по загальному фонду, та 167 355,8 тис. грн. по спецфонду, протягом 2012 р. профінансовано по загальному фонду 1 210 376,3 тис. грн.

Середня вартість ліжко-дня протягом 2012 р. становить 22,09 грн, у т.ч. по медикаментам – 13,7 грн, по харчуванню – 8,39 грн. Заборгованість з виплати заробітної плати відсутня.

Як і в попередні рр., медичними закладами проведена значна робота із залучення позабюджетних коштів, що дало змогу вирішити багато питань з поточного утримання установ. Власні надходження закладів охорони здоров'я збільшилися проти 2011 р. на 14,9 млн грн (14%) і становлять – 78,3 млн грн.

**Майнова діяльність.** Впродовж 2012 р. в області завершені будівництвом чи реконструкцією об'єкти галузі охорони здоров'я в експлуатацію не вводилися.

01.06.2012 відкритий після закінчення ремонту спальний корпус №3 Черкаського обласного спеціалізованого дитячого санаторію «Руська Поляна». Ремонт проводився за Програмою гуманітарної допомоги Європейського командування Збройних сил США за сприяння посольства США в Україні та командування будівельних робіт Збройних сил США. Сума коштів, використаних на ремонт, становить 2 050,0 тис. грн.

Впродовж 2012 р. за рахунок видатків бюджетів усіх рівнів в установах та закладах охорони здоров'я області виконувалися роботи по будівництву та реконструкції наступних об'єктів:

- реконструкція поліклінічного та приймального відділення, будівництво відділення інтенсивної терапії Канівської ЦРЛ (виділено і освоєно близько 9 000,0 тис. грн, у т.ч. 120,0 тис. грн – кошти місцевого бюджету);

- локальні очисні споруди (будівництво, з очисткою зовнішніх та внутрішніх систем водовідведення) Золотоніської ЦРЛ (будівельні роботи виконані на 90%, з місцевого бюджету профінансовано близько 650,6 тис. грн);

- будівництво обласного консультативно-діагностичного центру на базі Черкаської обласної лікарні, у складі якого буде функціонувати і амбулаторна служба обласного перинатального центру III рівня надання медичної допомоги. (з державного бюджету профінансовано близько 15 000,0 тис. грн; будівельні роботи виконані, проводиться оснащення обладнанням).

Введення в експлуатацію даного центру надасть можливість втілити в життя національний проект «Нове життя – нова якість охорони материнства та дитинства» в частині розміщення на території центру амбулаторної частини обласного перинатального центру.

Будівництво зазначених об'єктів планується завершити у I півріччі 2013 р.

## **Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010 – 2014 рр.**

З метою поліпшення якості надання медичної допомоги у галузі охорони здоров'я області та у рамках виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 23.06.2010 №1724-р «Про виконання Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентно спроможна економіка, ефективна влада» розпорядженням голови облдержадміністрації від 02.12.2010 №340 затверджено «План-графік оптимізації мережі та потужностей закладів охорони здоров'я Черкаської області на 2011–2014 рр.» (далі – План-графік), відповідно до якого визначено основні напрямки реформи медичного обслуговування.

У рамках виконання вищезазваного Плану-графіку в області продовжується підготовча робота щодо створення центрів ПМСД (далі – ПМСД). Станом на 31.12.2012 на базі Смілянської міської поліклініки для дорослих створено центр ПМСД як структурний підрозділ закладу. Створення центрів ПМСД як юридичних осіб планується на 2013 р. відповідно до виконання Плану.

Одним з етапів створення центрів ПМСД є відокремлення поліклінічних підрозділів міських лікарень в окремі медичні заклади. Рішенням Черкаської міської ради від 06.09.2012 №3-1137 і №3-1138 проведено реорганізацію міських закладів охорони здоров'я м. Черкаси шляхом відокремлення поліклінік від стаціонарів (поліклінічне відділення Першої Черкаської міської лікарні та Третьої Черкаської міської лікарні швидкої медичної допомоги) та на початок 2013 р. ці заклади стали як окремі юридичні особи.

У 2012 р. в області реорганізовано 5 дільничних лікарень з дільницями загальної практики-сімейної медицини у самостійні лікарські амбулаторії ЗПСМ з ліжками денного перебування. Крім того, створено 2 нових заклади на засадах ЗПСМ, у т.ч. на базі фельдшерсько-акушерського пункту, що обслуговує понад 1000 населення та 1 лікарської амбулаторії.

Всього станом на 31.12.2012 в області діє 152 заклади загальної практики-сімейної медицини, в яких впродовж 2012 р. створено 23 нових дільниці, у т.ч. 6 – в сільській місцевості. На кінець 2012 р. в області функціонувало 414 дільниць загальної практики-сімейної медицини (2011 р. – 391), з них 171 – на селі (2011 р. – 165).

Збільшилася кількість населення області, яке обслуговується сімейними лікарями, до 843,8 тис. осіб, що становить 66,2% від загальної кількості населення (2011 р. – 793,2 тис. осіб та 62,3% відповідно), у т.ч. 64,8% – сільські мешканці.

Розширено мережу медичних установ з ліжками денного перебування, що є більш економічно доцільним – у 195 амбулаторно-поліклінічних

установах функціонує 2 416 (2011 р. – 2 390) ліжок денного перебування (разом з психіатричними), що становить 19,0 на 10 тис. населення при середньо-українському показнику 15,9.

З метою наближення швидкої та невідкладної медичної допомоги до населення області у 2012 р. в області додатково відкрито 8 пунктів тимчасового базування швидкої медичної допомоги (6 – у найбільш віддалених від районних центрів сільських населених пунктах та 2 – в м. Черкаси), яких всього на початок 2013 р. в області функціонує 11. Таким чином, прибуття бригад ШМД на виклик скоротився до 10 хвилин з моменту звернення у 88% по містах та до 20 хвилин – 82,6% у сільській місцевості.

У березні 2012 р. на базі обласної дитячої лікарні відкрито Центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи (далі – Центр), який оснащено сучасним бальнеологічним та високотехнологічним фізіотерапевтичним обладнанням. Крім того, введено в експлуатацію реабілітаційне обладнання відомих світових виробників вартістю 7 млн 582,62 тис. грн, придбане спонсорами за сприяння голови облдержадміністрації Тулуба С.Б. Діяльність Центру сприяє збільшенню кількості дітей, які будуть мати можливість регулярно проходити курси реабілітації.

Розроблено проектно-кошторисну документацію щодо реконструкції приміщення обласного дитячого санаторію «Пролісок», яке планується в подальшому використовувати як філію Центру для проживання одночасно 30 дітей разом з батьками з Черкаської та інших областей України.

В області проводиться постійна робота щодо покращення матеріально-технічної бази медичних установ усіх рівнів.

Впродовж 2012 р. для ЛПЗ міст і районів області за кошти з різних джерел фінансування всього придбано 14 одиниць автотранспорту на загальну суму 3 202,7 тис. грн, у тому числі за рахунок гуманітарної допомоги та спонсорських коштів придбано 12 одиниць автотранспорту на загальну суму 1 502,7 тис. грн. та кошти обласного бюджету – 2 реаніомобілі на загальну суму 1 700,0 тис. грн.

Проводиться активна робота щодо забезпечення медичних працівників житлом. Протягом 2012 р. для медичних працівників області виділено 12 квартир, з них 10 лікарям (у т.ч. 5 – молодим спеціалістам) та 2 молодшим медичним спеціалістам, які являються молодими фахівцями.

З метою забезпечення доступності медикаментів в області відкрито аптечні пункти за програмою «Медичний кошик», у яких граничні торгівельні надбавки не перевищують 10% закупівельної ціни на вітчизняні лікарські засоби та 15% – іноземного виробництва. Станом на початок 2013 р. в обласних та районних ЛПЗ функціонують 47 аптечних пунктів за програмою «Медичний кошик», із них 31 – Черкаського обласного комунального підприємства «Фармація» (далі – ЧОКП «Фармація»), 10 – інших аптечних комунальних підприємств, 6 – аптек ЛПЗ. Відповідно у

кожному обласному закладі охорони здоров'я та у центральних районних лікарнях працюють аптечні пункти за програмою «Медичний кошик».

В області впровадженій та діє пілотний проект щодо впровадження європейського підходу до утворення цін на лікарські засоби для хворих на гіпертонію з метою підвищення їхньої доступності для населення та зменшення ризику виявлення ускладнень гіпертонічної хвороби. Проводиться відпуск антигіпертензивних лікарських засобів, які включено до пілотного проекту, за рецептами лікарів. Вартість антигіпертензивних лікарських засобів, які підпадають під дію пілотного проекту, в аптеках ЧОКП «Фармація» та їх структурних підрозділах приведена у відповідність до чинного законодавства.

### **Проблемні питання охорони здоров'я та шляхи їх вирішення**

1. Низька укомплектованість медичних установ області лікарськими кадрами, у першу чергу лікарями загальної практики-сімейної медицини, відсутність житла для лікарів, у т.ч. для молодих спеціалістів.

Шляхи вирішення:

- забезпечення лікарів та молодших медичних спеціалістів благоустроєним житлом;

- навчання на договірній основі у вищих медичних навчальних закладах, у першу чергу жителів сільської місцевості.

2. Недостатність бюджетного фінансування для матеріально-технічного та медикаментозного забезпечення медичних установ області усіх рівнів.

Шляхи вирішення:

- раціональне використання бюджетних коштів у закладах охорони здоров'я;

- оптимізація мережі та ліжкового фонду;

- запровадження договірних відносин при закупівлі медичних послуг та нових методів фінансування медичних закладів.

3. Поліпшення якості медичного обслуговування населення області, яке потребує дообстеження та консультації вузькопрофільними фахівцями третинного рівня, та втілення в життя національного проекту «Нове життя. Нова якість охорони материнства та дитинства».

Шляхи вирішення:

- введення в дію у I півріччі 2013 р. обласного консультативно-діагностичного центру на базі Черкаської обласної лікарні, у складі якого буде функціонувати і амбулаторна служба обласного перинатального центру III рівня надання медичної допомоги.



## ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСТЬ

### **Демографічна ситуація та стан здоров'я населення**

**Характеристика демографічної ситуації.** Станом на 31.12.2012 р. чисельність постійного населення в області складає 902199 чоловік, у т.ч.: доросле населення – 717199 осіб, підлітки – 35185 осіб, діти – 149715 осіб. Порівняно із 2011 р. відбулося збільшення населення на 987 осіб, або на 0,1%.

При цьому кількість сільського населення зменшилася на 928 осіб, або на 0,17%, а кількість міського населення, навпаки, збільшилась на 1995 осіб, або на 0,5%. Найбільше збільшення кількості міського населення відбулося в обласному центрі – на 2086 осіб, або на 0,83%.

Розподіл населення за місцем проживання залишається досить стабільним на протязі всіх останніх років. Питома вага сільського населення на 31.12.2012 р. складала 58,1%, а міського – 41,9%.

Статева структура всього населення області стабільна – в ній переважають жінки – 53,1% від усього населення, а чоловіків – 46,9%.

Особи старше 60 років в Чернівецькій області складають 19,0% від загальної кількості населення.

В області за останній р. покращилась демографічна ситуація. Показник смертності населення знизився і складає 12,4‰ (2011 р. - 13,0‰). Збільшився показник народжуваності – 12,5‰ (2011 р. - 12,2‰). Таким чином намітилась тенденція до росту показника природного приросту, який складає +0,1 (2011 р. – -0,8).

**Захворюваність населення.** Показник поширеності захворювань серед дорослого населення 18-100 років, в Чернівецькій області за 2012 р. склав 186741,8 на 100 тис. дорослого населення і збільшився на 0,5% порівняно із 2011 р.

У структурі поширеності захворювань за класами хвороб:

- перше місце посідають хвороби системи кровообігу – 37,9% або 70926,5 на 100 тис. дорослого населення;
- на другому місці хвороби органів дихання – 13,2% або 24703,2 на 100 тис. дорослого населення;
- на третьому місці – хвороби органів травлення – 10,0% або 18703,2 на 100 тис. дорослого населення.



Показник захворюваності (з діагнозом, встановленим вперше в житті серед дорослого населення 18-100 років Чернівецької області за 2012 р. становить 55885,1 на 100 тис. дорослого населення, що на 1,9% менше порівняно із 2011 р.

У структурі захворюваності за класами хвороб в області:

– перше місце посідають хвороби органів дихання – 33,9% або 18937,7 на 100 тис. дорослого населення;

– друге місце – хвороби системи кровообігу – 9,5% або 5320,4 на 100 тис. дорослого населення;

– третє місце – хвороби сечостатевої системи – 8,9% або 4946,6 на 100 тис. дорослого населення.

**Поширеність хвороб.** Поширеність усіх форм активного туберкульозу зменшилася на 4,8% (144,8 на 100 тис. населення- у 2011 р.; 137,9 на 100 тис. населення у 2012 р.), захворюваність всіма формами активного туберкульозу залишається стабільною (48,8 – на 100 тис. населення у 2011 р., 48,5 на 100 тис. населення у 2012 р.).

Захворюваність злякисними новоутвореннями в області зменшилась відповідно на 2,1% (2011 р. –266,5 на 100 тис. дор. населення, 2012 р. –260,8 на 100 тис. дор. населення).

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів та установ.** На 31.12.2012 р. в Чернівецькій області функціонує 438 закладів: із них 206 ЛПЗ, будинок дитини, МСЕК, центр служби крові, станція швидкої медичної допомоги, бюро судмедекспертизи, патологоанатомічне бюро, центр здоров'я, інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, 218 фельдшерсько-акушерських пунктів, 1 вищий навчальний заклад IV рівня акредитації, 3 навчальні заклади I-II рівня акредитації.

Стаціонарну допомогу надають 43 лікарняних заклади та 8 диспансерів із стаціонарами.

Загальна потужність ліжкового фонду становила 6982 ліжок (бюджетні) або 77,4 на 10 тис. населення.

**Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації.** У Чернівецькій області на 31.12.2012 р. зареєстровано 5131,5 штатних лікарських посад (бюджет, госпрозрахунок, СЕС та система підготовки кадрів), що на 6,75 штатних посад більше, ніж за 2011 р. (5124,75). Кількість зайнятих посад становить 5055,0(2011 р.-4935,75) на яких працює 4708 фізичних осіб лікарів, що на 0,8% більше, ніж у 2011 р. (2011 р. – 4670).

Укомплектованість всіх штатних посад лікарями (фізичними особами) зросла на 0,7% і складає: 2011 р. – 91,1%, 2012 р. – 91,8%.

Коефіцієнт сумісництва у лікарів за останні 2 роки залишається без змін і коливається в межах від 1,06 до 1,07.

Розрив між штатними лікарськими посадами і фізичними особами зменшився на 31,25 (2012 р. – 423,5, 2011 р. – 454,75).

Показник забезпеченості як штатними, так і зайнятими посадами лікарів на 10 тис. населення залишається стабільним і становить 56,9 – штатними, а зайнятими посадами – 56,0 (2012 р.), а 2011 р. – 54,8 включаючи (бюджет, госпрозрахунок, СЕС та система підготовки кадрів).

Питома вага атестованих лікарів від тих, хто підлягав атестації у 2012 р. складає 99,8%.

Співвідношення між лікарями і середніми медпрацівниками залишається стабільним на протязі останніх років і становить 1: 1,7.

На 31.12.2012 р. у Чернівецькій області зареєстровано 7994,0 штатних посад середнього медичного персоналу включаючи бюджет, госпрозрахунок, СЕС та систему підготовки кадрів.

Кількість всіх зайнятих посад середнього медперсоналу за 2012 р. становить 7863,0, що на 40,0 посад більше ніж за 2011 р. – 7823,0, на яких працює 7901 фізичних осіб (2011 р. – 7816). Розрив між штатними посадами і фізичними особами середнього медичного персоналу зменшився на 81,0 (2012 р. – 97,0), 2011 р. – 178,0.

Питома вага атестованих середніх медичних працівників від тих, хто підлягав атестації у 2012 р. складає 99,8%.

Показник забезпеченості зайнятими посадами середнього медперсоналу на 10 тис. населення (бюджет, госпрозрахунок, СЕС та система підготовки кадрів) збільшився і становить (2012 р. – 87,1, 2011 р. – 86,8).

Укомплектованість ФАПів середніми медпрацівниками всього зайнятими посадами становить 98,55% (2011 р. – 98,34%), фізичними особами – 117,66% (2011 р. – 113,46%).

**Матеріально-технічна забезпеченість.** Протягом 2012 р. за рахунок різних джерел фінансування ЛПЗ області було придбано медичне обладнання на суму – 28476,28 тис. грн, у т.ч.: державний бюджет – 14867,32 тис. грн, місцевий бюджет – 6645,64 тис. грн, інші джерела фінансування – 6963,32 тис. грн. Закуплено 1 автомобіль, вартістю 60,0 тис. грн.

## **Економіка, фінанси та майнові відносини**

**Забезпеченість фінансами.** Керівниками закладів охорони здоров'я області за 2012 р. була проведена відповідна робота по виконанню основних фінансово-економічних показників ЛПЗ, забезпеченню 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, покращено харчування в лікувальних та санаторних закладах, медикаментозне забезпечення хворих.

При затвердженому обсязі видатків на охорону здоров'я в сумі 750,3 млн грн, уточнений план станом на 31.12.2012 р. складає 793,3 млн грн, що уже на 43,0 млн грн більше проти затвердженого плану. У т.ч. медикаменти та перев'язувальні матеріали – 57,5 млн грн та продукти харчування – 16,6

млн грн. Уточнення бюджету здійснювалось в 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 793,3 млн грн галузь профінансована в сумі 787,8 млн грн, або на 99,3% до планових призначень, що на 137,3 млн грн більше проти 12 місяців 2011 р.

Станом на 31.12.2012 р. ЛПЗ області та іншими закладами підвідомчими Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації було залучено коштів спеціального фонду (платні послуги, оренда, благодійні внески, спонсорська допомога) в сумі 52780,8 млн грн, що на 10,5 млн грн, або 20,2% більше ніж за 12 місяців 2012 р.

Середня заробітна плата в грудні місяці 2012 р. працівників галузі склала в середньому 2353,40 грн, або на 20% більше проти грудня 2011 р.

**Майнова діяльність.** В 2012 р. на будівництво, реконструкція та капітальний ремонт закладів охорони здоров'я освоєно з державного бюджету 23431,50 тис. грн. У т.ч.: державний бюджет – 19081,81000грн, місцевий бюджет – 4171,13 тис. грн. інші джерела фінансування – 178,56 тис. грн. Введено в експлуатацію лікувальний корпус (площею 9585 м<sup>2</sup>, 179 ліжко-місць) міської дитячої клінічної лікарні по вул. Буковинська 4, м. Чернівці.

На заходи з охорони праці та покращення умов праці для працюючих ЛПЗ області у 2012 р. використано 2750,0 тис. грн.

За 2012 р. по ЛПЗ області зареєстровано 1 випадок виробничого травматизму (кількість днів непрацездатності – 22 дні, сума відшкодувань потерпілому 1162,0 грн), пожеж та ДТП не зареєстровано.

На виконання комплексної програми енергоефективності енергозбереження та раціонального використання паливно-енергетичних ресурсів використано 567,0 тис. грн (69,3%) при плані 819,0 тис. грн.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

У 2012 р. продовжувалось реформування медицини на первинному рівні. Число закладів, що мають сімейну медицину збільшилось з 165 (2010 р.) до 174 – 2012 р. Кількість амбулаторій загальної практики-сімейної медицини збільшилась з 125 у 2010 р. до 138 у 2012 р.

Питома вага населення, що обслуговується сімейними лікарями в загальному по області становить 77% (Україні 2012 р. – 40,5%).

В 2012 р. реорганізовано 3 дільничні лікарні та 2 ФАПі з населенням 1000 і більше в амбулаторії загальної практики-сімейної медицини з ліжками денного стаціонару.

Сесіями районних рад у 9 районах (Вижницькому, Глибоцькому, Заставнівському, Кельменецькому, Новоселицькому, Путильському, Сокирянському, Сторожинецькому, Хотинському) та Садгирському районі м.Чернівці прийнято рішення про створення центрів ПМСД як юридичних осіб, які з I кв. 2013 р. розпочнуть роботу.

На виконання Закону України «Про екстрену медичну допомогу» рішенням сесії обласної ради в грудні 2012 р. створено обласний Центр екстреної медичної допомоги.

В області реалізується Національний проект «Нове життя – нова якість охорони материнства та дитинства» щодо створення в області обласного перинатального центру.

Згідно рішення обласної ради проведена реорганізація обласної лікарні відновного лікування с.Брусниця в Чернівецьке обласне комунальне підприємство «Бальнеологічний санаторій «Брусниця» з профілізацією для лікування осіб з такими видами патології як неврологічна, ортопедична. Дана реорганізація дасть змогу забезпечити комплексний підхід до реабілітації хворих, дозволить впровадити новітні технології реабілітації та запобігти важким хворобам, зменшити перехід хронічних форм хвороби в інвалідизуючі, а також дасть можливість ширше залучати позабюджетні та інвестиційні асигнування для покращення матеріально-технічної бази даної медичної установи, при цьому значно зменшити навантаження на обласний бюджет.

Також проведені заходи та прийнято рішення обласної ради щодо реорганізації Молодійського міжрайонного протитуберкульозного диспансеру у комунальну медичну установу «Лікарню «Хоспіс» для хворих на туберкульоз», що дозволить покращити санітарно-епідеміологічну ситуацію в області щодо захворюваності на туберкульоз, надання паліативної допомоги хворим на невиліковні форми туберкульозу.

В 2012 р. рішенням обласної ради затверджена Регіональна програма протидії захворюванню на туберкульоз у 2012-2016 роках метою якої є поліпшення епідемічної ситуації в напрямку зменшення загальної кількості хворих на туберкульоз, зниження захворюваності та смертності від туберкульозу, від ко-інфекції ТБ/ВІЛ, зниження темпів поширення мультирезистентного туберкульозу шляхом реалізації державної політики, що ґрунтується на принципах забезпечення загального та рівного доступу населення до якісних послуг з профілактики, діагностики та лікування на туберкульоз.

### **Проблемні питання охорони здоров'я та шляхи їх вирішення**

Перенесення в позаміську зону м. Чернівці обласного та міського протитуберкульозних диспансерів шляхом створення обласного пульмо-фтизіатричного центру на 450 ліжок – орієнтовний обсяг фінансування – 500 млн грн. (доручення Президента щодо фінансування будівництва обласного пульмо-фтизіатричного центру).

Оснащення станцій обласного Центру екстреної медичної допомоги та пунктів швидкої медичної допомоги в районах області спеціальним автотранспортом – 68 автомобілів на суму 65 млн грн. Забезпечення Центру екстреної медичної допомоги сучасними засобами зв'язку на суму 3 млн грн

(доручення Президента щодо фінансування Центру екстреної медичної допомоги).

Реконструкція будівель, споруд та переоснащення медичним обладнанням та виробами медичного призначення обласної клінічної лікарні на суму 100 млн грн (доручення Президента щодо фінансування реконструкції будівель, споруд та переоснащення медичним обладнанням та виробами медичного призначення обласної клінічної лікарні).



## ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСТЬ

### *Демографічна ситуація та стан здоров'я населення*

**Характеристика демографічної ситуації.** Чисельність постійного населення області складає 1079967 осіб, що становить 2,3% від загальної чисельності населення України.

Середній вік жителів області становить 42,8 року.

За 2012 р. в області народилось живими 10222 дітей (2011 р. – 10134). Показник народжуваності складає 9,5 на 1000 населення (2011 р. – 9,3 на 1000 населення). За звітний період в області померло 20208 осіб (2011 р. – 20179 осіб); показник смертності складає 18,7 на 1000 населення (2011 р. – 18,5 на 1000 населення). Показник немовлячої смертності у 2012 р. за оперативними даними складає – 9,1 на 1000 народжених живими (2011 р. – 8,0). В області зареєстровано 3 випадки материнської смертності. Показник материнської смертності, за попередніми даними, складає 29,3 на 100 тис. народжених живими (2011 р. – 19,7).

Природний приріст від'ємний і залишається на рівні минулого року (-9,2 на 1000 населення).

**Захворюваність населення.** Показник захворюваності населення області за 2012 р. порівняно з 2011 р. зріс на 1,7% і становить 70742,0 на 100 тис. населення.

**Поширеність хвороб.** Рівень поширеності хвороб серед усього населення області за 2012 р. зріс порівняно з аналогічним періодом минулого року на 2,4% і становить 201677,3 на 100 тис. населення.

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів та установ.** За попередніми даними станом на 31.12.2012 р. у системі медичної допомоги області функціонують 900 медичних закладів різного типу, у т.ч. 35 обласних, 13 міських медичних закладів, 22 центральні районні лікарні, 14 районних лікарень, 20 сільських дільничних лікарень, 101 самостійний амбулаторно-поліклінічний заклад (з них 94 – сільські лікарські амбулаторії), 698 ФАПів.

|  |       |
|--|-------|
| Число лікарняних закладів  | 72    |
| число ліжок в них  | 10291 |
| число поліклінік (амбулаторій), жіночих консультацій, що входять до складу лікарняних закладів   | 70    |
| число закладів що мають відділення (кабінети) сімейної медицини  | 67    |
| Число диспансерів  | 12    |
| з них мають ліжка  | 8     |
| число ліжок в них  | 1470  |
| Число закладів, що мають денні стаціонари при поліклініках (амбулаторіях)  | 165   |
| число ліжок в них  | 1564  |
| Число самостійних амбулаторно-поліклінічних закладів у т.ч. сільських лікарських амбулаторій   | 101   |
| з них заклади сімейної медицини  | 94    |
|  | 54    |
| Число закладів що надають стоматологічну допомогу з них стоматологічних поліклінік (самостійних)   | 140   |
|  | 5     |
| Планова потужність всіх амбулаторно-поліклінічних закладів   | 22648 |
| Число санаторіїв: цілорічних   | 2     |
| сезонних   | 1     |
| Число сільських лікарських амбулаторій та дільничних лікарень, в яких жодна лікарська посада (крім стоматологів та зубних лікарів) не зайнята лікарем-основним працівником | 45    |
| Число фельдшерсько-акушерських пунктів з них ФАПів, в яких жодна посада середнього медпрацівника не зайнята основним працівником.  | 698   |
|  | 65    |

**Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації.** Загальна кількість лікарів (без зубних лікарів) на 31.12.2012 р. становить 3622, або 33,5 на 10 тис. населення, та середнього медичного персоналу 11245 осіб, або 104,1 на 10 тис. населення.

В медичних закладах та установах системи охорони здоров'я області (без СЕС) зареєстровано 5008,5 штатних лікарських посад (на 01.01.2012 р. – 4995,25) – без посад зубних лікарів.

Кількість зареєстрованих штатних посад збільшилась на 13,25 одиниць.

Показник забезпеченості штатними посадами лікарів на 10 тис. населення по області порівняно з минулим роком вищий і становить 46,5 (2011 р. – 45,8).

Кількість зареєстрованих штатних посад середніх медичних працівників становить 11382,0 (2011 р. – 11435,0). Кількість зареєстрованих штатних посад середніх медичних працівників області зменшилась на 53,0 посади.

В загальній кількості лікарів, працюючих в галузі, кількість атестованих становить 2577, що на 12 осіб більше, ніж на той же період минулого року (2011 р. – 2565), та складає 71,7% до загальної кількості лікарів (2011 р. – 70,7%). В медичних закладах області (крім СЕС) працює: 795 лікарів вищої кваліфікаційної категорії, 1254 – першої кваліфікаційної категорії та 528 лікарів другої кваліфікаційної категорії.

Протягом 2012 р. підвищили фахову кваліфікацію 919 лікарів та 1709 середніх медпрацівників.

**Матеріально-технічна забезпеченість.** Протягом 2012 р. медичними закладами області отримано медичного обладнання та апаратури на загальну суму близько 13,5 млн грн (кошти держбюджету – 449,4 тис. грн, місцевого бюджету – 1858, 1 тис. грн, субвенції – 4143,0 тис. грн, інші джерела надходження – 7018,8 тис. грн).

Придбано: сучасне офтальмологічне обладнання (факоемульсифікатор, ехоофтальмограф, мікроскоп офтальмологічний), ендоскопічне обладнання (2 лапароскопи, гастрофіброскоп, гістероскоп операційний, 2 резектоскопи), обладнання для хірургії та реанімації (29 кисневих концентраторів, 15 відсмоктувачів, 23 шприцові інфузійні насоси, 4 хірургічні світильники, 8 електрохірургічних приладів для різання та коагуляції, 2 дефібрилятори-монітори та інше), обладнання для неонатальних закладів (9 інкубаторів, 3 неонатальні монітори, лампа для фототерапії, 2 апарати ШВЛ та інше), діагностичне обладнання (3 апарати УЗД, 19 електрокардіографів та 2 холтерівські системи, фетальний монітор, кольпоскоп), за рахунок заміни рентгенівської трубки поновлено 3 рентгенапарати, придбаний цифровий ортопантомограф, пересувний рентгенапарат, 13 стоматустановок та інше.

Також, на виконання бюджетної програми «Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медичного обладнання (мамографічного, рентгенологічного та апаратів ультразвукової діагностики) вітчизняного виробництва» комітетом з конкурсних торгів управління охорони здоров'я проведено процедуру закупівлі 2-х пересувних флюорографів для обласного протитуберкульозного диспансеру.

Після реконструкції відкриті: у січні 2012 р. в Чернігівській міській лікарні №2 травматологічний пункт, терапевтичне та відділення інтенсивної терапії Носівської центральної районної лікарні; у березні 2012 р. завершена реконструкція харчоблоку Коропської центральної районної лікарні; у квітні – пологовий та операційний блоки Ніжинського пологового будинку; у жовтні в м. Прилуки – АЗПСМ мікрорайону Військове містечко, у Менській центральній районній лікарні – нове фізіотерапевтичне відділення; у грудні в обласній лікарні – опікове та реанімаційне відділення.

**Транспорт.** Згідно норм оснащення транспортними засобами установ охорони здоров'я, затверджених наказом МОЗ України від 09.06.2006 р. №383 «Про норми оснащення установ охорони здоров'я спеціальним та спеціалізованим санітарним автотранспортом та про режим його роботи»



нормативна потреба в санітарному автотранспорті для медичних закладів області становить 945 одиниць.

Станом на 1 січня 2013 р. в медичних закладах області налічується 729 одиниць санітарного автотранспорту, що становить 77,1% від нормативної потреби. Експлуатуються понад 8 років 373 транспортні засоби, що становить 51,2% від наявного автотранспорту.

За 2012 р. до медичних закладів області з різних джерел спрямовано 27 санітарних автомобілів на загальну суму 3227,0 тис. грн.

З них:

- 8 на суму 1188,0 тис. грн – на виконання обласної Програми забезпечення санітарним автотранспортом станцій та відділень швидкої медичної допомоги Чернігівської області на 2011-2013 рр.;

- 4 на суму 580,5 тис. грн за кошти місцевих бюджетів;

- 11 на суму 1272,2 тис. грн за рахунок спонсорської допомоги;

- 4 на суму 186,3 тис. грн – гуманітарна допомога від асоціації «Кассаго кличе Чорнобиль», Італія.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

**Забезпеченість фінансами.** За попередніми даними на фінансове утримання ЛПЗ протягом 2012 р. спрямовано 1072,2 млн грн, що на 216,7млн грн (25,30%) більше ніж у 2011 р.

Видатки на одного мешканця збільшилися на 26,4% і становлять 992,79 грн. проти 785,07 грн. у 2011 р.

У загальному обсязі видатків 91,1% – це обов'язкові виплати: 78,7% – заробітна плата, 10,3% – енергоносії, 2,1% – трансферти населенню (виплата пенсій, стипендій, відпуск ліків за пільговими рецептами) і лише 8,9% – асигнування, які безпосередньо направляються на забезпечення функціонування закладів та лікувального процесу.

На забезпечення хворих медикаментами протягом 2012 р. спрямовано 45,3 млн грн, на харчування – 20,3 млн грн.

У ЛПЗ області постійно проводиться робота з повного забезпечення бюджетними коштами розрахунків по заробітній платі та спожитих енергоносіях.

Протягом 2012 р. проведені розрахунки посадових окладів (тарифних ставок) виходячи з розміру посадового окладу (тарифної ставки) працівника 1 тарифного розряду ЄТС, визначених постановою КМУ від 11.01.2012 р. №10 «Про підвищення оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери та відповідно до Закону України «Про Державний бюджет України на 2012 р.», запроваджені нові розміри мінімальної заробітної плати: з 1 січня 2012 р. в сумі 1073 грн, з 1 квітня – 1094 грн, з 1 липня – 1102 грн, з 1 жовтня – 1118 грн та з 1 грудня – 1134 грн на місяць.

З 1 лютого 2012 р. відповідно до постанови КМУ від 18.01.2012 №23 «Про внесення змін до постанови КМУ від 29 грудня 2009 р. №1418»

проводиться виплата надбавки за вислугу років фармацевтичним працівникам закладів охорони здоров'я.

За 2012 р. заробітна плата працівникам медичної галузі виплачена в повному обсязі. Станом на 31.12.2012 р. заборгованість із заробітної плати в медичних закладах області відсутня.

З початку р. розмір середньої заробітної плати працівників медичної галузі області збільшився з 1580грн. до 1992грн, або на 26,1%.

Медичними закладами області продовжується робота по залученню власних надходжень. За оперативними даними протягом року ЛПЗ надано медичних послуг за плату, залучено благодійних (добровільних) внесків та пожертв від юридичних і фізичних осіб у грошовій та натуральній формі (без закладів освіти) на загальну суму 61301, 1 тис. грн, що на 4955,8 тис. грн (8,8%) більше, ніж у 2011 р. (56345,3 тис. грн).

**Майнова діяльність.** Зкладами охорони здоров'я Чернігівської області надаються в оренду тимчасово вільні приміщення. За 2012 р. до ЛПЗ надійшло орендної плати на суму 2869,3 тис. грн, що на 71,5 тис. грн (2,5%) більше, ніж у 2011 р.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

Модернізація закладів системи охорони здоров'я області у 2012 р. передбачалася в напрямку оптимізації мережі закладів первинної ланки медико-санітарної допомоги, приведення наявного ліжкового фонду до обґрунтованих потреб територіальних громад з розширенням мережі закладів ПМСД на засадах загальної практики-сімейної медицини та мережі відділень та пунктів швидкої (невідкладної) допомоги.

Медична допомога на засадах загальної практики-сімейної медицини надається у 128 закладах, з них 115 (89,8%) – заклади сільських адміністративних районів, 54 (42,2%) – самостійні амбулаторії ЗПСМ.

Протягом 2012 р. ліжковий фонд області скорочено на 184 ліжка і налічує 11761 ліжко. Порівняно з аналогічним періодом минулого року співвідношення кількості лікарняних ліжок між закладами первинного, вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги поступово зміщується на користь вторинного рівня.

В області передбачається створення 27 самостійних центрів ПМСД на адміністративних територіях. Міськвиконкомом та районними державними адміністраціями затверджені плани створення Центрів. Питання щодо відкриття Центрів розглядатиметься на засіданнях сесій районних рад. Зокрема сесіями Бобровицької, Ніжинської районних та Прилуцької міської ради прийняті рішення про створення центрів ПМСД у 2013 р.

Прораховуються варіанти максимально ефективної схеми розподілу структури медичної допомоги практично по більшості клінічних напрямків роботи між територіальними медичними закладами і створення зокрема 6

міжрайонних акушерських відділень, перинатального центру та 5 міжрайонних кардіологічних центрів.

У 2012 р. проведено аудит стану надання екстреної медичної допомоги та інвентаризацію її ресурсного забезпечення. Затверджені міські і районні плани розвитку системи надання екстреної медичної допомоги.

21.12.2012 на одинадцятій сесії шостого скликання обласної ради прийнято рішення щодо створення обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, який передбачає об'єднання 48 станцій та відділень і створення додатково 27 пунктів базування швидкої медичної допомоги на базі лікарських амбулаторій та ФАПів загальною кількістю 75 підрозділів. (у Бобровицькому районі створено додатково 2 пункти швидкої медичної допомоги на базі сільських лікарських амбулаторій с. Вороньки та с. Кобижча).

З січня 2013 р. комунальний лікувально-профілактичний заклад «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Чернігівської обласної ради розпочав функціонувати як юридична особа. Проводиться робота щодо відкриття відділень невідкладної допомоги обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у районах та містах.

На базі лікарні №2 Чернігівської міської ради відкрито сучасний центр малоінвазивної хірургії та лазерних методів лікування ока.

В результаті модернізації мережі закладів охорони здоров'я з початку 2012 р. 2 сільські дільничні лікарні (Шаповалівська Борзнянського району та Виблівська Куликівського району) та Старобілоуський ФАП Чернігівського району реорганізовані в сільські лікарські амбулаторії загальної практики-сімейної медицини, 3 сільські лікарські амбулаторії (Патютинська Козелецького р-ну, Голінська та Стрільницька Бахмацького району) реорганізовані у фельдшерсько-акушерські пункти.

Постійно проводиться роз'яснювальна робота як серед населення, так і в медичних закладах області, щодо реалізації заходів по оптимізації та реформуванню системи надання медичної допомоги населенню області. Протягом 2012 р. в обласних та міських засобах масової інформації із зазначених питань проведено 27 телепередач, 34 виступів по радіо, надруковано 31 статтю в газетах та 34 в електронних ЗМІ.

На сайті УОЗ облдержадміністрації в розділі «Реформування галузі» викладені нормативно-розпорядчі документи, схеми, карти та табличний матеріал для використання в практичній діяльності керівників закладів охорони здоров'я із зазначеного питання.

### **Проблемні питання охорони здоров'я та шляхи їх вирішення**

На виконання Національного проекту «Нове життя – нова якість охорони материнства і дитинства» відкриття обласного перинатального центру III рівня заплановано на 2013 р. З метою підготовки до участі у

проекті в області розроблена Концепція розвитку перинатальної допомоги, проведені внутрішній та зовнішній аудити надання перинатальної допомоги.

Складений та затверджений «План заходів реалізації створення Чернігівського обласного перинатального центру» з орієнтовною потребою у фінансуванні. План погоджений з управлінням капітального будівництва та головним фінансовим управлінням облдержадміністрації і направлений до Державного агентства з інвестицій та управління національними проектами України.

За попередніми розрахунками вартість робіт складає: виготовлення проектно-кошторисної документації – 2,0 млн грн; реконструкція з добудовою – 50,0 млн грн; придбання сучасного обладнання та оснащення – 14,788 млн грн (у січні 2013 р. голова обласної державної адміністрації провів нараду з питань створення обласного перинатального центру).

Для проведення капітального ремонту обласного протитуберкульозного диспансеру з відновленням вентиляційної системи, заміною теплових, водопровідних та каналізаційних мереж, покриття підлог, санітарно-технічного обладнання, частини вікон і дверей, реконструкцією очисних споруд та господарського блоку з пральною та дезкамерою необхідно орієнтовно понад 20,0 млн грн.

Для проведення лікувально-діагностичних та профілактичних заходів щодо раннього виявлення захворювання на туберкульоз придбати: 15 флюорографічних комплексів з цифровою обробкою зображення; 24 рентгенівських діагностичних комплексів на 2 робочих місця з цифровою обробкою зображення та 3 пересувних флюорографічних установок (загальна вартість 27215 тис. грн – ціна 2011 р.).

Корпуси стаціонарних відділень обласного шкірно-венерологічного диспансеру знаходяться в критичному стані і потребують термінової реконструкції.

Відповідно до проектно-кошторисної документації на реконструкцію шкірного та дитячого відділень необхідно 13039,812 тис. грн (ціна 2010 р.).

Шляхи вирішення: включити зазначені ЛПЗ до переліку об'єктів, які будуть фінансуватися за рахунок коштів субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на соціально-економічний розвиток.



## МІСТО КИЇВ

### **Демографічна ситуація та стан здоров'я населення**

**Характеристика демографічної ситуації.** На початок 2012 р. в м. Києві проживає 2836,4 тис. осіб наявного та 2783,0 постійного населення.

За 2012 р. в м. Києві народилося 34038 дітей, загальний показник народжуваності становить 12,1‰ (2011 р. – 11,4‰), померло 27650 осіб, коефіцієнт смертності – 9,8‰ (на 1000 населення) (2011 р. – 9,6‰).

Природний приріст за 2012 р. зріс і склав +2,3‰ проти +1,8‰ за минулий рік.

У структурі причин смертності населення м. Києва на першому місці залишаються хвороби системи кровообігу 68,9% (показник на 100 тис. населення склав 617,4 проти 611,4 за 2011 р.); друге місце займають новоутворення – 18,7% (показник 182,8 проти 175,3 за минулий р.); третє місце належить зовнішнім причинам, тобто травмам – 5,5% (показник 53,7, що більше, ніж за минулий р. – 51,8).

Рівень дитячої смертності за 2012 р. становить 7,95‰, проти 7,98‰ у 2011 р.; редукований показник (без іногородніх) – 5,89‰ (2011 р. – 5,86‰).

**Захворюваність населення.** У поточному році в столиці зареєстровано більше 6,6 мільйона випадків захворювань, у т.ч. майже 2,6 млн – це випадки з вперше встановленим діагнозом. Загалом же за 2012 р. в ЛПЗ міста, підпорядкованих Головному управлінню охорони здоров'я, зареєстровано 30,2 млн звернень за медичною допомогою, або 10,6 відвідувань кожного мешканця столиці (у 2011 р. – 11,3 відвідувань).

Поширеність захворювань серед населення залишилась на рівні минулого року (-0,4%) і складає майже 23,5 тис. випадків на 10 тис. населення.

Показник первинної захворюваності населення за 2012 р. в цілому становив 9100,2 випадки на 10 тис. населення, що менше ніж за 2011 р. на 2,1%.

Станом на 31.12.2012 р. контингент онкологічних хворих в столиці нараховує 70362 осіб або 2500,2 на 100 000 населення, це на 3,0% більше, ніж на 01.01.2012 р. (68035 хворих або 2426,6 на 100 тис. населення). За 2012 р. в столиці виявлено 10298 нових випадків злоякісних новоутворень, захворюваність на онкопатологію становить 365,9 на 100 000 населення, це на 2,4% вище, ніж в минулому р. (357,3).

У м. Києві на диспансерному обліку в протитуберкульозних закладах перебуває майже 16,0 тис. пацієнтів, з яких 1675 осіб з активними формами

туберкульозу (59,5 на 100 тис. населення), що на 20,1% менше, ніж на 01.01.2012 р. (74,5).

Порівняно з 2011 р. первинна захворюваність на туберкульоз в столиці зросла з 38,2 до 40,6 випадків на 100 тис. населення, тобто на 6,3%.

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів та установ.** В підпорядкуванні Департаменту охорони здоров'я та управлінь районних в м. Києві державних адміністрацій знаходиться 180 закладів охорони здоров'я.

Стаціонарна допомога мешканцям столиці надається в 56 стаціонарних закладах, на кінець 2012 р. в лікарняних закладах системи Головного управління охорони здоров'я нараховувалось 18393 ліжка різних профілів, у т.ч. для обслуговування дорослого населення — 15758 ліжок, дитячого населення — 2635 ліжок, крім того санаторних для дітей — 1425 ліжок та в будинках дитини — 270 ліжок. В стаціонарах ЛПЗ за 2012 р. проліковано 526 тис. хворих. Потреба в наданні стаціонарної медичної допомоги населенню міста в межах єдиного медичного простору забезпечується повністю.

Амбулаторно-поліклінічна допомога жителям міста надається в 68 поліклініках для дорослих та дітей, 14 стоматологічних поліклініках, 13 диспансерах, які є юридичними особами, та в 31 поліклінічному відділенні при стаціонарних закладах.

Функціонує мережа денних стаціонарів при амбулаторно-поліклінічних закладах та стаціонарів вдома. Кількість ліжок в таких стаціонарах складає 1691 (2011 р. – 1637), чисельність пролікованих хворих складає 127,7 тис. проти 125,8 тис. за відповідний період минулого року В стаціонарах вдома було проліковано 286,2 тис. хворих (2011 р. – 284,6 тис.).

Невідкладна медична допомога населенню міста на догоспітальному етапі надається в 48 пунктах невідкладної медичної допомоги. Число виїздів на 1000 мешканців збільшилось і становить 157,1 проти 147,9 за минулий рік.

**Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації.** У Департаменті охорони здоров'я здійснюється постійна робота щодо забезпечення закладів охорони здоров'я міста Києва медичними кадрами.

Кадрова ситуація галузі «Охорона здоров'я» за останні роки не погіршилась, хоча укомплектованість фахівцями по галузі є недостатньою.

В системі Департаменту охорони здоров'я штатним розкладом передбачено біля 67 тис. посад працівників, з них – понад 15,9 тис. посад лікарів та майже 25 тис. посад середніх медичних працівників, на яких працює 19709 осіб. Загалом укомплектованість по галузі складає 79,4%.

Станом на 31.12.2012 р. з 12392 лікарів 8416 мали кваліфікаційні категорії, що складає 67,9%, з них:

- вищу категорію – 4709;
- першу категорію – 2244;
- другу категорію – 1463.

Питома вага атестованих середніх медичних працівників становить 70,6% від загальної кількості фізичних осіб.

Рішенням Київської міської ради від 17.02.2011 №9/5396 затверджено Міську цільову програму підготовки лікарських кадрів для закладів охорони здоров'я міста Києва на 2011–2017 рр.

На виконання зазначеної вище програми протягом звітного періоду здійснювалась відповідна робота щодо кадрового забезпечення лікарями сімейної медицини первинної ланки.

На сьогодні в пілотних – Дарницькому та Дніпровському районах столиці, – укомплектованість лікарями загальної практики/сімейної медицини склала 89,8% та 70,2% відповідно.

У 2012 р. на курси спеціалізації за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина» направлено 212 лікарів-терапевтів дільничних і лікарів-педіатрів дільничних.

Департаментом охорони здоров'я направлено в ЛПЗ 174 випускники 2012 р., які навчались на бюджетній основі, для роботи на посадах лікарів-інтернів, з них 122 випускника – в заклади первинної мережі (у т.ч. 89 випускників за спеціальністю «загальна практика-сімейна медицина», 19 випускників – за спеціальністю «педіатрія»).

Після закінчення Київських міських медичних коледжів в 2012 р. понад 500 випускників направлено на роботу в лікувальні заклади системи Департаменту охорони здоров'я. Із них за спеціальністю «сестринська справа» – 362 випускника (у т.ч. 155 випускників направлено на роботу в заклади первинної мережі).

У 2013 р. планується направити у розпорядження Департаменту охорони здоров'я 110 випускників, які будуть проходити інтернатуру та в подальшому працювати лікарями загальної практики-сімейної медицини.

Одночасно проводиться робота по залученню та працевлаштуванню студентів, які навчалися за контрактною формою навчання.

**Матеріально-технічна забезпеченість.** Кількість будівель і споруд, які враховуються на балансі медичних установ галузі складає понад 800, їх загальна площа перевищує 1,7 млн кв.м.

Технічний стан понад 40% споруд вважається незадовільним, будівлі потребують реконструкції та капітального ремонту.

Починаючи з 1991 р. різко зменшились темпи будівництва, пішов зворотній процес – старіння матеріально-технічної бази лікувальних установ. Відчутними стали недостатність закладів ПМСД в густонаселених районах старої забудови та відсутність їх у віддалених від медичної інфраструктури районах нових житлових масивів.

Останні три роки основним джерелом фінансування робіт з ліквідації аварійних ситуацій, підготовки закладів до зими, проведення термінових ремонтних робіт є кошти спеціального фонду Департаменту охорони здоров'я (50% надходжень від оренди приміщень ЛПЗ, які перераховуються на рахунок Департаменту охорони здоров'я).

Щорічна потреба в коштах на проведення капітального ремонту, з урахуванням існуючого технічного стану будівель, обладнання, мереж, а також їх поступового старіння, складає понад 300,0 млн грн.

На проведення капітального ремонту об'єктів галузі у 2012 р. витрачено 28,6 млн грн (9,5% від загальної потреби).

Такий обсяг коштів не дав можливості суттєво поліпшити матеріально-технічний стан будівель та споруд медичних закладів.

По Програмі соціально-економічного розвитку м. Києва минулого року не введено жодного медичного об'єкту.

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

**Забезпеченість фінансами.** Бюджет галузі охорони здоров'я міста Києва на 2012 р. становив 3357,5 млн грн, що забезпечило зростання заробітної плати порівняно з 2011 р. в середньому на 31% та суттєве (до 2,5 разів) підвищення заробітної плати лікарів первинної ланки пілотних районів внаслідок введення нових умов оплати праці – за обсяг та якість роботи.

Водночас не виділено додаткові асигнування на погашення кредиторської заборгованості, яка утворилася станом на 01.01.2012 по комунальних платежах в сумі близько 10,8 млн грн, що привело наприкінці р. до виникнення не бюджетної заборгованості, яка не відображена у бухгалтерській звітності та не передбачена в проекті бюджету на 2013 р.

Недофінансування галузі привело до утворення кредиторської заборгованості станом на 31.12.2012 в загальній сумі 166,3 млн грн, у т.ч. комунальні послуги – 47,6 млн грн; медикаменти – 61,0 млн грн; продукти харчування – 12,6 млн грн.

Через недофінансування видатків за рахунок субвенції з державного бюджету для місцевого бюджету міста Києва за бюджетними програмами КПКВ 2311290 та КПКВ 2311320 в загальній сумі 12404,9 тис грн не оплачено поставку рентгенівського діагностичного комплексу та обладнання для Центрів ПМСД (751 комплект автоматизованих робочих місць лікаря). Без цього обладнання неможливе своєчасне функціонування в закладах охорони здоров'я електронного реєстру пацієнтів відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 06.06.2012 №546 «Про затвердження Положення про електронний реєстр пацієнтів».

**Майнова діяльність.** Департаментом охорони здоров'я розроблено план заходів з енергозбереження у підпорядкованих лікувальних закладах, як складової частини «Регіональної програми підвищення енергоефективності на 2011-2015 рр. для міста Києва» (затвердженої рішенням Київради від 27.10.2011 №387/6603).

Відповідно до розробленого плану заходів потреба в коштах на впровадження енергозберігаючих заходів по галузі «Охорона здоров'я» складає: всього – 366,0 млн грн, на 2011 р. – 38,9 млн грн, на 2012 р. – 83,0 млн грн, на 2013 р. – 90,2 млн грн, на 2014 р. – 56,7 млн грн, на 2015 р. – 97,2 млн грн.



За період 2011-2012 років кошти на впровадження енергозберігаючих заходів не виділялись.

За власні кошти установ (кошти спеціальних фондів) проводились роботи з заміни ламп розжарювання на енергозберігаючі, заміна технічно несправних змішувачів холодної та гарячої води на нові змішувачі. Вартість зазначених заходів у 2012 р. склала близько 2,0 млн грн.

В граничному обсязі капітальних видатків, який доведено Департаменту охорони здоров'я у 2013 р., потреба у впровадженні енергозберігаючих заходів в ЛПЗ комунальної власності міста Києва не врахована.

Відповідно до вимог Закону України «Про охорону праці», а також з метою профілактики причин виробничого травматизму в підпорядкованих закладах охорони здоров'я м. Києва впроваджена система управління охороною праці.

В кожному лікувально-профілактичному закладі створена служба охорони праці, основною функцією якої є профілактика виробничого травматизму та контроль за станом охорони праці.

Посадові особи, які несуть відповідальність за стан охорони праці, та представники профспілок постійно проходять навчання та перевірку знань з питань охорони праці.

З персоналом ЛПЗ проводяться інструктажі з безпечних методів праці. Працівники, що виконують роботи з підвищеною небезпекою, щорічно проходять навчання та перевірку знань з питань охорони праці.

Так, протягом поточного періоду навчання та перевірку знань з питань охорони праці пройшли понад 350 осіб, у т.ч. працівники, що виконують роботи з підвищеною небезпекою (працівники стерилізаційних відділень, кисневих станцій, електротехнічний персонал тощо).

Встановлено контроль за додержанням вимог безпеки під час експлуатації електрогосподарства. В кожному лікувально-профілактичному закладі згідно з наказами призначено осіб, відповідальних за безпечну експлуатацію електрогосподарства. Регулярно проводяться роботи по вимірюванню опору ізоляції електропроводки, профілактичні огляди електрообладнання.

Разом з тим, моральна та фізична зношеність обладнання, відсутність постійного цільового фінансування на проведення реконструкції та переоснащення інженерних мереж, у т.ч. електромереж, не дає можливість забезпечити їх відповідний технічний стан.

Обсяги фінансування об'єктів галузі за Програмою соціально-економічного розвитку м. Києва за останні 7-м років зменшився в 3,5 разу.

Потреба в капітальних вкладеннях для здійснення реконструкції та будівництва медичних закладів, які увійшли до Стратегії розвитку охорони здоров'я м. Києва до 2025 р., орієнтовно складає 6,6 млрд грн.

Тому одним із реальних джерел отримання додаткових коштів є залучення інвестиційних коштів на будівництво, реконструкцію, капітальний ремонт медичних закладів.

Минулого року на виконання розпорядження виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 11.11.2011 №2116 «Про проведення Київського інвестиційного форуму» та п.1 Протоколу доручень №4, напрацьованих під час наради у голови Київської міської державної адміністрації Попова О.П. 23.01.2012, Департаментом охорони здоров'я забезпечено передачу до Головного управління економіки та інвестицій 55 інвестиційних пропозицій щодо майбутнього зміцнення матеріально-технічної бази ЛПЗ комунальної власності м. Києва.

Один із інвестиційних проектів – Реконструкція опікового центру Київської міської клінічної лікарні №2 на вул. Краківській, 13 – розглянуто під час проведення Інвестиційного Форуму 29.03.2012 р.

На засіданнях Інвестиційної комісії Київської міської державної адміністрації розглянуто та погоджено 14 інвестиційних пропозицій.

На сьогодні Головним управлінням економіки та інвестицій підготовлено проект розпорядження виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) «Про проведення інвестиційних конкурсів із залученням інвесторів до реалізації інвестиційних проектів», яким затверджено перелік об'єктів, що потребують залучення інвестицій. До цього переліку внесено 8 проектів, наданих Департаментом охорони здоров'я, які було розглянуто на засіданнях Інвестиційної комісії Київської міської державної адміністрації).

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

Відповідно до Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» Департаментом охорони здоров'я та районними в місті Києві державними адміністраціями здійснювалась структурна реорганізація закладів ПМСД.

Протягом 2012 р. в двох пілотних районах столиці (Дарницькому та Дніпровському) проведено структурну реорганізацію первинної ланки, за результатами якої в квітні 2012 р. в зазначених районах столиці здійснена державна реєстрація 14 комунальних некомерційних підприємств: в Дарницькому районі м. Києва – 4 центри ПМСД (далі – ПМСД) та 3 консультативно-діагностичних центри (далі – КДЦ), в Дніпровському районі м. Києва – 5 центрів ПМСД та 2 КДЦ. Вказані заклади функціонують як юридичні особи.

Відповідно до розпорядження виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 11.03.2011 №340 «Про визначення замовників проектування, реконструкції, капітального ремонту, облаштування приміщень під розміщення амбулаторій лікарів сімейної медицини» протягом 2012 р. у столиці продовжувалась робота щодо створення амбулаторій лікарів сімейної медицини. Так, у 2012 р. відкрито 11 зазначених підрозділів охорони здоров'я.

З розвитком мережі амбулаторій загальної практики – сімейної медицини первинна медична допомога територіально наближена до мешканців. Станом на кінець 2012 р. понад 755 тис. населення (26,5% від загальної кількості населення) обслуговується закладами сімейної медицини, що в 2,8 разу більше ніж на початок 2011 р. (9,6%).

Скоротився радіус доступності від 2-7 км до 0,5-0,7 км. У пацієнтів з'явилася можливість здачі лабораторних обстежень (забору аналізів) в амбулаторіях ЗПСМ.

Досягнуто та впроваджено за рік роботи:

- забезпечено доступність до медичної допомоги;
- пацієнт отримав можливість вільного вибору лікаря;
- розроблено маршрут пацієнта;
- запроваджується елемент стандартизації надання медичної допомоги на основі клінічних протоколів;

- в бюджеті охорони здоров'я на 2012 р. змінена пропорція на користь первинної медичної допомоги. Обсяги видатків на первинну медичну допомогу в середньому по місту склали 45% від амбулаторної допомоги, яка фінансується районними державними в місті Києві адміністраціями (140 грн на одну особу);

- центри ПМСД, що створені та ті, що створюються, дооснащені обладнанням на суму 48 млн грн, які отримані Києвом як учасником пілотного проекту з державного бюджету;

- закуплено 150 легкових автомобілів для закладів, що надають первинну медичну допомогу, що покращить умови роботи лікаря первинної ланки та своєчасність медичної допомоги для пацієнта;

- для здійснення на належному рівні профілактичної роботи за кошти субвенції з державного бюджету закуплено рентгенообладнання, у т.ч. мамографи;

- запроваджено зміни в оплаті праці, адже це ключовий матеріальний стимул для медичних працівників.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 05.03.2012 №209 щодо питань оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я, які є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я з липня 2012 р. проводиться нарахування та виплата стимулюючих надбавок медичним працівникам первинної ланки Дарницького та Дніпровського районів з урахуванням обсягу та якості їх роботи. З цією метою міською владою додатково виділено 10 млн грн.

В залежності від кваліфікаційної категорії, стажу роботи та кількості прикріпленого населення лікарям первинної ланки додатково до посадового окладу виплачено від 1000 до 2700 грн, що становить в середньому заробітну плату у розмірі близько 7 тис. грн; медичні сестри відповідно відчували надбавку до заробітної плати – 400-1700 грн та їх зарплата склала в середньому близько 5 тис. грн.

На виконання постанови Кабінету Міністрів України від 24.09.2012 №946 «Про затвердження Порядку проведення інвентаризації високовартісного обладнання в закладах охорони здоров'я, що надають вторинну та третинну медичну допомогу, у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві», наказу Міністерства охорони здоров'я України від 31.10.2012 №860 «Про проведення інвентаризації високовартісного обладнання» та відповідного наказу Департаменту охорони здоров'я від 13.11.2012 №481 в закладах охорони здоров'я м. Києва, що надають вторинну та третинну медичну допомогу, проведено інвентаризацію високовартісного обладнання. За результатами проведеної інвентаризації узагальнена інформація надана до Міністерства охорони здоров'я України.

Відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 24.10.2012 №1113 та наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21.12.2012 №1080 щодо Порядку створення госпітальних округів у Департаменті охорони здоров'я створено робочу групу з реформування системи охорони здоров'я на вторинному рівні надання медичної допомоги, основним завданням якої є розробка проекту плану-схеми госпітального округу та планів перспективного розвитку закладів охорони здоров'я.

На виконання Закону України «Про екстрену медичну допомогу» в столиці проводиться робота щодо реформування екстреної медичної допомоги.

Так, з 02.10.2012 р. введено в дію модернізовану автоматизовану інформаційно-диспетчерську систему (АІДС) Київської міської станції швидкої медичної допомоги, яка забезпечує управління технологічним процесом оперативної роботи швидкої медичної допомоги в режимі реального часу. Встановлено нове програмне забезпечення, сервери, цифрова телефонна система, впроваджуються в роботу бригад швидкої медичної допомоги GPS-навігатори, комунікатори, придбані за рахунок коштів міського бюджету.

Протягом 2011-2012 рр. за кошти державного та міського бюджетів оновлено парк санітарних автомобілів. Отримано 67 нових автомобілів швидкої медичної допомоги (63 за кошти державного, 4 – за кошти місцевого бюджетів), з них 23 автомобілі швидкої медичної допомоги класу С, які обладнані відповідно до Національного стандарту України.

За рахунок субвенції з Державного бюджету України м. Києву для Київської міської станції швидкої медичної допомоги придбані медикаменти.

В 2012 р. видатки на медикаменти з розрахунку на один виклик швидкої медичної допомоги зросли з 6 грн у 2011 р. до 35 грн у 2012 р., що дозволяє вже на догоспітальному етапі, використовувати дороговартісні лікарські засоби для лікування інсультів та інфарктів, що в свою чергу призведе до зменшення смертності та ступеню інвалідизації населення в працездатному віці.

З метою підвищення швидкості та якості обслуговування викликів та забезпечення гарантованого та легкого доступу населення міста Києва до послуг екстреної медичної допомоги та забезпечення доїзду бригад швидкої медичної допомоги до 10 хвилин в місті Києві наказом Департаменту охорони здоров'я від 28.09.2012 №405 «Про організаційні заходи щодо надання

екстреної медичної допомоги» затверджено перелік 17 пунктів тимчасового базування бригад швидкої медичної допомоги Київської міської станції швидкої медичної допомоги.

Протягом 2012 р. у столиці здійснюється робота щодо впровадження Національного проекту «Нове життя» – нова якість охорони материнства та дитинства», а саме: створення мережі високотехнологічних перинатальних центрів, метою якого є зниження материнської, перинатальної та малюкової захворюваності, інвалідності та смертності шляхом структурної реорганізації системи надання медичної допомоги жінкам під час вагітності та пологів, а також їх новонародженим дітям, підвищення рівня доступності та якості пологової допомоги, її безпечності, економічного використання ресурсів тощо.

Згідно з прийнятою Концепцією розвитку перинатальної допомоги у місті Києві в рамках реалізації Указу Президента України від 12.03.2012 №187/2012 «Про Національний план дій на 2012 р. щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» на базі Київських міських пологових будинків №№5,7 та Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини заплановано створення в 2011-2013 роках трьох перинатальних центрів. У лютому 2012 р., відбулось урочисте відкриття одного з таких закладів – Перинатального центру м. Києва на базі Київського міського пологового будинку №7 по вул. Предславинській, 9. Відкриття центру дало можливість вже сьогодні забезпечити надання висококваліфікованої медичної допомоги вагітним з невиношуванням вагітності, а також роділлям з передчасними пологами.

На виконання розпорядження Київської міської державної адміністрації від 07.07.2011 №1193 «Про впровадження пілотного проекту по реорганізації акушерсько-гінекологічної служби м. Києва», відповідного наказу Головного управління охорони здоров'я від 05.12.2011 №474 та з метою удосконалення якості надання медичної допомоги жіночому населенню міста у звітному періоді впроваджено пілотний проект по створенню нової моделі надання акушерсько-гінекологічних послуг на базі закладів охорони здоров'я Солом'янського району столиці, за рахунок чого вдалося забезпечити постійний контроль за вагітними, роділлями та породіллями від початку вагітності до пологів, надання їм своєчасної, висококваліфікованої медичної допомоги, зниження перинатальних втрат та малюкової смертності. Київський міський пологовий будинок №5 визначено першим закладом, який залучено до реалізації зазначеного вище пілотного проекту.

У 2012 р. введено в дію Центр інфекційних хвороб Олександрівської клінічної лікарні м. Києва на 82 ліжка. Використано коштів у сумі 92,5 млн грн. Функціонування центру забезпечуватиме запобігання поширення інфекційних захворювань, удосконалення надання високоспеціалізованої допомоги хворим з інфекційною патологією, покращення умов перебування хворих в стаціонарі та підвищення якості лікувального процесу.

На виконання постанови Кабінету Міністрів України від 06.06.2012 №546 «Про затвердження Положення про електронний реєстр пацієнтів» та розпорядження Кабінету Міністрів України від 06.06.2012 №368-р «Про затвердження заходів щодо створення електронного реєстру пацієнтів Вінницької, Дніпропетровської Донецької областей та м. Києва» у 2012 р. у столиці розпочато впровадження електронного реєстру пацієнтів з урахуванням Закону України «Про захист персональних даних».

За рахунок субвенції з державного бюджету на підтримку реформування системи охорони здоров'я Департаментом охорони здоров'я закуплено 1168 одиниць комп'ютерної техніки.

### **Проблемні питання охорони здоров'я та шляхи їх вирішення**

1. Реформування служби екстреної медичної допомоги (додатковий фінансовий ресурс – 78,0 млн грн (придбання автомобілів та обладнання – 75,1 млн грн; заміна робочого одягу – 2,9 млн грн).

2. Подальший розвиток паліативної (хоспісної) медицини оновлення матеріально – технічної бази та проведення оптимізації ліжкового фонду хоспісних відділень. Для створення хоспісних центрів для дорослих та дітей, оснащення обладнанням відділень паліативної (хоспісної) допомоги мінімальна додаткова потреба в коштах для розробки проектно-кошторисної документації складає 3,0 млн грн та для придбання обладнання в існуючих на даний час відділеннях 0,5 млн грн.

3. Підвищення заробітної плати паліативних (хоспісних) відділень міських лікарень шляхом внесення змін до спільного наказу Міністерства праці та соціальної політики України та Міністерства охорони здоров'я України від 05.10.2005 №308/519 для встановлення підвищення посадових окладів (тарифних ставок) працівників, які безпосередньо обслуговують осіб із значно зниженою рухомою активністю та ліжкових хворих в установах охорони здоров'я у розмірі 50%. Також вважаємо за необхідне внесення змін до Закону України «Про відпустки» в частині встановлення для працівників цих відділень додаткової щорічної оплачуваної відпустки у розмірі 14 днів.

4. Затвердження на державному рівні єдиної методики визначення вартості надання медичних послуг.

5. Забезпечити фінансовими ресурсами у 2013 р.

- На первинному рівні:

відкриття ще чотирьох амбулаторій для оснащення яких необхідно 4,0 млн грн;

створення консультативно-діагностичних центрів у восьми районах міста для надання в амбулаторних умовах консультативно-діагностичної допомоги мешканцям Києва (в пілотних районах Дарницькому та Дніпровському центри були створені та вже функціонують з 2012 р.). Загальна вартість обладнання для клініко-діагностичних центрів (додаткова потреба в коштах) на 2013 р. складає 100,0 млн грн.

- На вторинному рівні:

створення лікарень інтенсивного лікування для дорослих – на базі Київських міських клінічних лікарень №1,6,8,12 та лікарні швидкої медичної допомоги, дитячих – на базі Київських міських дитячих клінічних лікарень №1,2. Разом з тим на базі приймальних відділень тих же лікарень створення відділень екстреної медичної допомоги, які будуть мати постійний зв'язок з центральною оперативною диспетчерською Центру медицини катастроф. На базі Київської міської дитячої клінічної лікарні №1 також буде створено дитячий центр нейрохірургії та центр дитячої гематології. На базі Київської міської дитячої клінічної лікарні №2 буде розширено відділення інтенсивного лікування новонароджених.

Загальна потреба в коштах на 2013 р. – 495,6 млн грн, у т.ч. для проведення будівельно-монтажних та капітальних ремонтних робіт – 169,8 млн грн, для закупівлі обладнання для оснащення лікарень інтенсивного лікування – 325,8 млн грн;

Створення двох центрів серцево-судинної патології у складі міських лікарень: Олександрівської клінічної лікарні та Київської міської лікарні швидкої медичної допомоги. Орієнтовна потреба в коштах на придбання обладнання для створення центру на базі Олександрівської клінічної лікарні складає 68,2 млн грн; на базі Київської міської лікарні швидкої медичної допомоги – 78,1 млн грн. Загальна потреба в коштах – 190,6 млн грн, у т.ч. – на проведення ремонтних робіт – 48,3 млн грн, на їх оснащення – 142,3 млн грн.

- На третинному рівні:

Створення двох перинатальних центрів на базі Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини та Київського міського пологового будинку №5. Для складання проектно-кошторисної документації потрібно 4,5 млн грн, додатково 3,5 млн грн, після чого буде визначена вартість будівельно-монтажних робіт та розпочато реконструкції існуючих будівель. Фінансування будівельних робіт буде забезпечуватися за рахунок коштів Державного інвестиційного фонду, та частково за рахунок міського бюджету Києва. Для оснащення центрів обладнанням необхідно близько 105,0 млн грн.

Оновлення існуючої матеріально-технічної бази:

На подальшу реконструкцію та капітальні ремонтні роботи в Міській туберкульозній лікарні №2 додаткова потреба в коштах складає 58,1 млн грн, з них на будівельно-монтажні та проектні роботи – 51,5 млн грн, для закупівлі обладнання – 6,6 млн грн.

Закінчення реконструкції будівлі Центру крові складає 43,7 млн грн. Кошти на об'єкт у 2013 р. не виділено.



## МІСТО СЕВАСТОПОЛЬ

### Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Відмічається поступове зростання чисельності населення Севастополя – до 379271 (станом на 01.01.2012 р). Показник народжуваності на 1000 населення за 12 міс. 2012 р. – 12,09; за 2011 р. – 11,22 (+7,75%). Показник смертності на 1000 населення за 12 міс. 2012 р. – 13,85; за 2011 р. – 14,23 (-2,67%). Малюкова смертність за 12 міс. 2012 р. порівняно з аналогічним періодом 2011 р. знизилась в 1,8 разу:

| Демографічні дані                           | Рік     |         | Динаміка,<br>% |
|---|---------|---------|----------------|
|   | 2011    | 2012    |                |
| Народилось живими                           | 4252    | 4584    | +7,81          |
| Померло                                     | 5391    | 5252    | -2,58          |
| Різниця між народженими живими та померлими | -1139   | -668    |                |
| На 1000 населення:                          |         |         |                |
| - народжуваність                            | 11,22   | 12,09   | +7,75          |
| - смертність                                | 14,23   | 13,85   | -2,67          |
| - природній приріст населення               | -3,01   | -1,76   |                |
| Дитяча смертність на 1000 народжених живими | 9,18    | 5,10    | -1,8           |
| Поширеність хвороб на 1000 населення        | 1872,44 | 1834,02 | -2,05          |
| Захворюваність на 1000 населення            | 607,68  | 573,58  | -5,61          |

Погіршується вікова структура населення у бік постаріння. Зміна вікової структури («демографічне постаріння») визначає високий рівень захворюваності патологією, пов'язаною з віком. До найбільш поширених хвороб, провідним фактором ризику яких є літній вік, відносяться ЗН (злякисні новоутворення), ЦВХ (цереброваскулярні хвороби) та ІХС (ішемічна хвороба серця). Динаміка захворюваності вищезгаданою патологією збігається із динамікою демографічного «постаріння» населення Севастополя.



Профілактика та лікування артеріальної гіпертензії (Указ Президента України від 04.02.1999 р. №118, наказ УОЗ від 08.01.2002 р. №4 «Про поліпшення медичної допомоги хворим із цереброваскулярною патологією»).

На 60% рівень смертності визначають хвороби системи кровообігу. Основні фактори ризику цих хвороб – похилий вік і артеріальна гіпертонія.

Хворобами системи кровообігу страждає близько 72% дорослого населення міста.

| Показник  | Рік      |          | Динаміка% |
|---|----------|----------|-----------|
|   | 2011     | 2012     |           |
| Захворюваність 100 тис. дорослого населення, у т.ч.:    |          |          |           |
| - гіпертонічна хвороба (всі форми)                      | 1371,12  | 1339,78  | -2,29     |
| - цереброваскулярні хвороби                             | 688,07   | 630,11   | -8,42     |
| - ішемічна хвороба серця                                | 688,38   | 688,91   | +0,08     |
| Поширеність хвороб 100 тис. дорослого населення у т.ч.: |          |          |           |
| - гіпертонічна хвороба (всі форми)                      | 3 990,84 | 40278,52 | +0,72     |
| - цереброваскулярні хвороби                             | 18915,47 | 19219,40 | +1,61     |
| - ішемічна хвороба серця                                | 24131,68 | 24056,87 | -0,31     |

Зберігається на протязі кількох років, динаміка росту захворюваності дорослого населення гіпертонічною та ішемічною хворобами. Але в той же час показники поширеності даних захворювань стабілізувались, а в 2012 р. відмічається навіть зменшення даного показника по класу цереброваскулярних хвороб.

Залишається актуальною проблема онкопатології, оскільки на стабільно високому рівні є захворюваність на злоякісні новоутворення: 2012 р. – 490,7 на 100 тис. населення (11863 чол.); 2011 р. – 488,9 (1851 чол.).

Показник смертності населення також на стабільно високому рівні за 2012 р. – 270,3 на 100 тис. населення (1025 чол.); 2011 р. – 278,2 (1054 чол.).

В місті є три мамографи для скринінгу патології молочної залози і діагностичний мамограф в міському онкологічному диспансері.

Функціонує відділення «Хоспіс». За 2011 р. перебувало 223 пацієнта. За 2012 р. – 229 чол.

За 2012 р. отримано протипухлинних ліків на 3600,8 тис. грн.

Проблема туберкульозу залишається в місті так як рівень захворюваності залишається високий: захворюваність туберкульозом на 100 000 населення: 2012 р. – 62,3; За 2012 р. смертність від туберкульозу на 100 000 населення – 13,71.

**Програма профілактики ВІЛ-інфекції/СНІД закладами охорони здоров'я м. Севастополя.** Основні пріоритетні напрямки роботи установ охорони здоров'я в 2012 р.:

- організація якісного до і після тестового консультування, відповідно до вимог наказу 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-інфекції.

Випадків передачі ВІЛ через донорську кров та професійного інфікування не зареєстровано.

В м. Севастополі 2012 р. зареєстровано: випадків ВІЛ-інфекції з вперше в житті встановленим діагнозом – 231 (інт. показник – 60,9 на 100 тис. населення); з вперше в житті встановленим діагнозом СНІД – 167,0 (інт. показник – 44,0 на 100 тис. населення); на 31.12.2012 р. на диспансерному обліку в СНІД-центрі спостерігається – 1705 чол. (449,2 на 100 тис. населення).

### **Ресурси охорони здоров'я**

**Мережа закладів та установ.** Лікувально-профілактична допомога населенню м. Севастополя надається в 9 лікарнях (7 – міських, 2 – спеціалізованих), 4-х диспансерах (протитуберкульозний, онкологічний, шкірно-венерологічний, лікарсько-фізкультурний), 1 дитячій поліклініці, 3-х стоматологічних поліклініках, 12-ти фельдшерсько-акушерських пунктах.

Крім цього в регіоні є: бюро судово-медичної експертизи, станція швидкої медичної допомоги, центр переливання крові, будинок дитини, центр здоров'я, 2 дитячих спеціалізованих санаторії.

Мережа сімейної медицини представлена підрозділами у 6-и ЛПЗ, у т.ч. 2 амбулаторіями сімейної медицини в складі міських лікарень №№1, 9, сімейними дільницями в інших закладах. Загальна чисельність штатних одиниць лікарської загальної практики-сімейної медицини зросла до 98,75 за 2012 р.

У зв'язку з компактністю регіону та особливостями територіально-адміністративного розподілу міста (відсутні сільські адміністративні райони, а є прикріплене сільське населення), медична допомога жителям сільської зони відповідає міському рівню.

Амбулаторна допомога дитячому населенню надається в одній самостійній дитячій поліклініці, консультативній поліклініці міської лікарні №5 (Центр охорони здоров'я матері та дитини), дитячих поліклініках у складі міських лікарень №№2, 3, 4, 6, 9.

Стаціонарну допомогу дитяче населення отримує в міській лікарні №5.

Загальна кількість лікарняних ліжок в системі охорони здоров'я міста – 2988 (79 ліжок на 10 тис. населення, що відповідає соціальному нормативу). Загальна планова потужність поліклінік складає 6930 відвідувань за зміну.

## ***Кадрове забезпечення і кваліфікація.***

### **Лікарі (без зубних)**

|  |        |
|--|--------|
| Кількість штатних посад                                      | 2005,5 |
| Кількість фіз. осіб на зайнятих посадах                      | 1358   |
| Укомплектованість штатів фіз. особами (у %)                  | 67,7   |
| Кількість фізичних осіб по трудових книжках (звіт по ф. №17) | 1443   |
| З них атестовані на категорії: – абс.                        | 1005   |
| - у % до підсумку фізичних осіб                              | 69,6   |
| Розподіл категорій (абс.) – вища                             | 273    |
| – перша  | 482    |
| – друга  | 250    |
| Зі всіх фіз. осіб – пенсійного віку: – абс.                  | 487    |
| - у % до всіх фізичних осіб                                  | 33,8   |

### **Середній медичний персонал**

|  |        |
|--|--------|
| Кількість штатних посад                                      | 3715,5 |
| Кількість фіз. осіб на зайнятих посадах                      | 2892   |
| Укомплектованість штатів фіз. особами (у %)                  | 77,8   |
| Кількість фізичних осіб по трудових книжках (звіт по ф. №17) | 3008   |
| З них атестовані на категорії: – абс.                        | 1460   |
| - у % до підсумку фізичних осіб                              | 48,5   |
| Розподіл категорій (абс.) – вища                             | 356    |
| – перша  | 590    |
| – друга  | 514    |
| Зі всіх фіз. осіб – пенсійного віку: – абс.                  | 885    |
| – у % до всіх фізичних осіб                                  | 29,4   |

***Матеріально-технічне забезпечення.*** У зв'язку з недостатнім фінансуванням галузі основна частина бюджетних коштів направляється на «захищені» статті витрат (заробітна плата, придбання медикаментів, продуктів харчування, комунальні платежі). Коштів, які виділяються на відновлення матеріально-технічної бази, недостатньо, внаслідок чого зношеність становить більше 70%.

Впродовж останніх років реалізується Програма капітальних ремонтів ЛПЗ міста, що дозволило провести або розпочати комплексні ремонти у відділеннях практично всіх лікарень, які найбільше потребують цього.

За 2012 р. на капітальний ремонт закладів охорони здоров'я з місцевого бюджету було профінансовано коштів у сумі 12200,0 тис. грн. На ці кошти проведені капітальні ремонти в міських лікарнях №№1, 2, 3, 4, 5, 9, інфекційної лікарні, онкологічному диспансері. Придбано 10 автомобілів

швидкої допомоги на загальну суму 4,2 млн грн. Завершено будівництво ФАПУ (с. Фронтове), сучасного хірургічного корпусу (міська лікарня №1).

### **Економіка, фінанси та майнові відносини**

Фінансування медичної галузі здійснюється за рахунок коштів місцевого бюджету. Впродовж останніх років фінансування галузі складає близько 50% від розрахунковій потреби. Збільшення коштів, що виділяються з бюджету пропорційне процесам інфляції, що не дозволяє значно ситуацію.

| Показник   | Рік   |       |
|--|-------|-------|
|  | 2011  | 2012  |
| Нормативна потреба (млн грн)                         | 630,0 | 715,2 |
| Фактичне фінансування (загальний фонд) (млн грн)     | 297,3 | 362,4 |
| Питома вага фактичного фінансування до нормативу (%) | 47,2  | 50,7  |
| Залучення позабюджетних коштів (млн грн)             | 22,7  | 28,4  |

Хоча в останні роки збільшується залучення позабюджетних коштів, але вони не покривають дефіцит бюджетних асигнувань.

Щорічне зростання нормативної потреби в бюджетних асигнуваннях обумовлене: підвищенням заробітної плати медичних працівників; подорожчанням ліків, інших витратних матеріалів і продуктів харчування; зростанням тарифів на комунальні послуги, енергоресурси, ППМ для санітарного транспорту; впровадженням в медичну практику затверджених МОЗ України лікувально-діагностичних стандартів.

Критичне недофінансування галузі привело до неадекватного розподілу бюджетних коштів: зарплата та комунальні витрати – 86,0%, медикаменти – 6,6%, харчування – 1,5%, інші витрати – 5,9%.

|  |       |
|--|-------|
| Надходження коштів в галузь охорони здоров'я (млн грн), у т. ч.: | 390,8 |
| Надходження коштів із загального фонду                           | 362,4 |
| Надходження кошті із спеціального фонду                          | 28,4  |

**Майнова діяльність.** Для економії енергоресурсів в ЛПЗ проводиться систематичний контроль за графіком енергонавантажень, підтримується режим, встановлений «Севенерго». Проводиться заміна ламп розжарювання на енергозберігаючі та заміна вікон на металопластикові. Коректується тиск подачі води.

За період 2012 р. ДТП не сталося, пожеж – 1, нещасних випадків – 4, у т.ч.: пов'язаних з виробництвом – 3, не пов'язаних з виробництвом – 1.

Одним з додаткових фінансових ресурсів для утримання лікувальних закладів є орендна плата, яка отримується від здачі в оренду вільних приміщень та майна.

|   | Рік    |         |
|---|--------|---------|
|   | 2011   | 2012    |
| Площа, яка здається в оренду (кв. м)                                    | 6893,6 | 6971,63 |
| Кошти, отримані від оренди та компенсації комунальних послуг (тис. грн) | 1934,3 | 1640,1  |

Зменшення надходжень коштів в закладі охорони здоров'я при незначному збільшенні площ, що здаються в оренду, зумовлено тим, що кошти за оренду більше 200 м<sup>2</sup> в кожному ЛПЗ міста перераховуються у фонд комунального майна.

### **Результати реалізації в регіоні Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.**

На виконання наказу Міністерства охорони здоров'я від 30.03.2012 №227 «Про виконання Указу Президента України №187/2012 «Про Національний план дій на 2012 р. щодо впровадження програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентно спроможна економіка, ефективна держава» проводяться заходи щодо поліпшення матеріально-технічної бази ЛПЗ:

На проведення капітальних ремонтів в ЛПЗ у 2012 р. передбачено 12 200 тис. грн, станом на 31.12.2012 р. освоєно 12200 тис. грн. У травні 2012 р. після капітального ремонту відкрита та функціонує дитяча поліклініка міської лікарні №3 на пр. Перемоги. Завершено будівництво та відкритий ФАП у с. Фронтове.

Придбано 10 машин швидкої медичної допомоги на загальну суму 4,2 млн грн.

Проводяться заходи відповідно до затвердженого плану по створенню перинатального центру на базі міської лікарні №5. У 2012 р. виділено 4,0 млн грн на проведення реконструкції міської лікарні №5.

Завершено реконструкцію хірургічного корпусу (міська лікарня №1), здійснюється встановлення та налагодження нового сучасного обладнання.

Затверджений регіональний план модернізації мережі закладів охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу.

Міською державною адміністрацією затверджений План розвитку мережі центрів ПМСД. Паспорта модернізації центрів ПМСД погоджуванні Управлінням охорони здоров'я. Після капітального ремонту відкрито та функціонує відділення для надання медичної допомоги інвалідам-колясочникам стоматологічної поліклініки №1 (вул. В.Морська).

Відповідно до наказу Управління охорони здоров'я проведений аудит стану надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

Проведений аудит стану надання екстреної медичної допомоги та інвентаризація ресурсного забезпечення станції швидкої медичної допомоги.

На даний час розроблений проект регіональної програми щодо оптимізації роботи екстреної медичної допомоги.

Затверджений та направлений в Міністерство охорони здоров'я України перспективний план підготовки та перепідготовки лікарів за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» на період до 2015 р.

Проведена інвентаризація ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я для впровадження електронного документообігу у сфері охорони здоров'я.

#### ***Пріоритетні напрямки роботи на 2013 р.:***

- Виконання Програми капітального ремонту будівель та споруд закладів охорони здоров'я на 2010-2015 рр.
- Продовження переходу ПМСД на принципи загальної практики/сімейної медицини.
- Продовження оптимізації роботи комунальних ЛПЗ.
- Створення перинатального Центру на базі ЦОЗМтаД (міська лікарня №5).
- Медичне забезпечення ветеранів ВВВ.
- Організація роботи СШМД у відповідності з вимогами Закону України «Про екстрену медичну допомогу».
- Проведення заходів по формуванню єдиного госпітального округу.

#### ***Перелік регіональних програм, які заплановані для виконання в 2013 р.:***

- Програма капітального ремонту будівель та споруд закладів охорони здоров'я м.Севастополя на 2010–2015 рр.
- Регіональна програма «Репродуктивне здоров'я населення м. Севастополя до 2015 р.».
- Міська цільова програма «Цукровий діабет» на 2013 р.
- Регіональна програма заходів щодо забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД у м.Севастополі на 2012-2013 рр.
- Програма поліпшення якості життя ветеранів війни в м.Севастополі на 2012–2016 рр.

Підготовлені проекти регіональних програм:

- Регіональна програма протидії захворюванню туберкульозом на 2013–2016 рр. в м. Севастополі;
- Міська цільова програма «Екстрена медична допомога» на 2013-2015 рр.».

#### **Проблемні питання охорони здоров'я та шляхи їх вирішення**

Кадри:

- низька укомплектованість лікарями – 67,7%;

- висока питома вага осіб пенсійного віку серед лікарів|лікарок| (близько 50%) і середнього медичного персоналу (близько 30%).

Причини – відсутність дієвої економічної і соціальної мотивації праці медпрацівників (низька заробітна плата і відсутність реальних перспектив на житло).

Матеріально-технічна база:

- недостатня матеріально-технічна база ЛПЗ; зношеність складає більше 70%.

Причини – невідповідність обсягів бюджетного фінансування фактичній потребі галузі охорони здоров'я (близько 55%).

***Пропозиції управління охорони здоров'я СМДА по вирішенню проблемних питань на державному рівні.*** Удосконалення системи державного управління у сфері охорони здоров'я:

– зміна статусу ЛПЗ на неприбуткові медичні підприємства (постанова КМ України від 13.06.2007 №815). Затвердження Кабінетом Міністрів України «Типового положення про неприбуткове комунальне медичне підприємство».

– скасування штатних нормативів (наказ МОЗ України від 23.02.2000 р. №33) та впровадження в галузі контрактної форми оплати праці;

– реформування системи охорони здоров'я на бюджетно-страхову модель.

## **ДАНИ ТИПОГРАФІЇ ТОЩО**