

**МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНА СИТУАЦІЯ
ТА ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ
В РЕГІОНАЛЬНОМУ АСПЕКТІ
2013 РІК**

Київ – 2014

ЗМІСТ

1.	Автономна Республіка Крим	4
2.	Вінницька область	8
3.	Волинська область	14
4.	Дніпропетровська область.....	19
5.	Донецька область	31
6.	Житомирська область	38
7.	Закарпатська область	45
8.	Запорізька область	50
9.	Івано-Франківська область	56
10.	Київська область	64
11.	Кіровоградська область	72
12.	Луганська область	75
13.	Львівська область	80
14.	Миколаївська область	89
15.	Одеська область	94
16.	Полтавська область	101
17.	Рівненська область	107
18.	Сумська область	111
19.	Тернопільська область	116
20.	Харківська область	120
21.	Херсонська область	129
22.	Хмельницька область	135
23.	Черкаська область	140
24.	Чернівецька область	145
25.	Чернігівська область	151
26.	м. Київ	156
27.	м. Севастополь	163



АВТОНОМНА РЕСПУБЛІКА КРИМ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Чисельність постійного населення Автономної Республіки Крим на 01.01.2014 р. становила 1956,4 тис. осіб. За 2013 р. в автономії народилося 24 318 осіб, що складає 12,30 на 1 тис. населення, та знизилось проти 2012 р. на 2,6% (народилося за 2012 р. 24 870 осіб, показник склав 12,64 на 1 тис. населення).

За 2013 р. кількість померлих жителів склала 24 600 осіб, що складає 12,57 на 1 тис. населення, та зменшилася проти 2012 р. на 8,8% (26 945 померло осіб, показник – 13,79 на 1 тис. населення).

Смертність немовлят за 2013 р. склала 6,9‰ на 1 тис. народжених живими проти 8,64‰ за 2012 р., зменшення показника на 20,1%. За 2013 р. зафіксовано один випадок материнської смертності, показник складає 4,14 на 100 тис. народжених живими, проти 16,19 на 100 тис. народжених живими за 2012 р., зниження на 74,4%.

За 2013 р. рівень захворюваності на туберкульоз зменшився на 0,4% і складає 76,3 на 100 тис. населення (за 2012 р. – 76,6 на 100 тис. населення).

Збільшилася захворюваність СНІДом у порівнянні з 2012 р. з 12,01 до 16,2 випадків 100 тис. населення (на 34,9%), захворюваність ВІЛ-інфекцією збільшилась на 3,0% (2013 р. – 59,5 випадків 100 тис. населення, 2012 р. – 57,76).

За 2013 р. захворюваність злоскісними новоутвореннями склала 412,3 на 100 тис. населення проти 405,1 за 2012 р., збільшення на 1,7%.

II. 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 155 установ, зокрема: 40 республіканських установ, 18 міських лікарень, 6 дитячих міських лікарень, 5 диспансерів, 6 родильних будинків, 1 міська поліклініка, 6 стоматологічних поліклінік, 3 госпрозрахункових поліклініки, 1 міська жіноча консультація, 5 санаторіїв, 7 міських амбулаторій, 13 центральних районних лікарень, 4 районних лікарні, 10 дільничних лікарень, 32 центра первинної медико-санітарної допомоги та інших лікувальних установ.

В установах охорони здоров'я працює 41 263 чоловіка, з них 7392 лікарів, 16 123 молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою, 14 провізорів.

Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами в АР Крим за 2013 р. становить – 75%, у тому числі, по центрах первинної медико-санітарної допомоги – 77%. Укомплектованість штатних посад молодших медичних спеціалістів – 90%.

Протягом року підвищили кваліфікацію 2079 лікарів усіх спеціальностей (28,1% від загальної кількості) і 2834 молодших спеціаліста з медичною та фармацевтичною освітою (17,6% від загальної чисельності).

На засадах сімейної медицини надає медичну допомогу населенню 56 закладів сімейної медицини, в яких працює 409 лікарів загальної практики сімейної медицини та 605 медсестер. Сімейними лікарями обслуговується 321 тис. сімей автономії. Укомплектованість посад сімейних лікарів складає 72,5%.

Станом на 01.01.2014 р. в лікарняних установах автономії розгорнено 15 711 ліжок, поступило хворих – 405 249 осіб, в т.ч. 131 725 сільських жителів і 86 631 дитина. Рівень забезпеченості ліжковим фондом на 10 тис. населення склав 80,3 ліжка проти 81,3 за 2012 р. Середнє перебування хворого в лікувально-профілактичних установах склало 12,8 дня проти 12,9 за 2012 рік.

Матеріально-технічна забезпеченість закладів охорони здоров'я становить близько 75,5%. Постійно проводиться робота по приведенню матеріально-технічної забезпеченості

закладів охорони здоров'я у відповідність табелям оснащеності лікувально-профілактичних закладів та структурних підрозділів.

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

Фактичне фінансування галузі охорони здоров'я в 2013 р. склало 2167,9 млн грн, що складає 66,1% від бюджетного запиту. При цьому фінансування у звітному періоді на 18,7% більше, ніж у 2012 р. – 1826,8 млн грн. Збільшення фінансування відзначається за всіма бюджетними рівнями, але найбільше за рахунок республіканського бюджету (на 27%). Позабюджетні надходження склали 219 011,9 тис. грн, у тому числі: 94 847,9 тис. грн (від надходження платних послуг), 56 294,1 тис. грн від благодійних (добровільних) внесків та 67 869,9 тис. грн від надходження гуманітарної допомоги. Середня заробітна платня в цілому по галузі складає 2445 грн, середня зарплата лікарів – 3325 гривень.

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 2013 р. зареєстровано 21 випадок травматизму на виробництві. Мав місце 1 груповий нещасний випадок, в результаті ДТП (м. Феодосія), в якому загинуло два працівника. В установах, що мали випадки виробничого травматизму, розроблено комплексні заходи щодо усунення недоліків.

В галузі охорони здоров'я Автономної Республіки Крим за звітний період зареєстровано один випадок ДТП за участю водіїв медичного та санітарного транспорту (м. Феодосія), постраждало 5 осіб.

Протягом 2013 р. в галузі охорони здоров'я пожеж не зареєстровано.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. та оптимізації мережі

На виконання Указу Президента України від 12.03.2013 р. № 128/2013 «Про Національний план дій на 2013 рік щодо впровадження Програми економічних реформ Президента України на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», наказу Міністерства охорони здоров'я України від 30.08.2010 р. № 735 «Про затвердження примірних етапів реформування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги» Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим проведено роботу щодо реформування галузі охорони здоров'я.

Станом на 01.01.2014 р. в Автономній Республіці Крим створено 32 Центри первинної медико-санітарної допомоги з доданням статусу юридичної особи та які пройшли державну реєстрацію.

Таким чином, за підсумками 2013 р. в Автономній Республіці Крим сформована мережа установ, які надають первинну медичну допомогу.

З метою підготовки модернізації другого (вторинного) рівня медичної допомоги на 2013 р. у 2013 р. проведено аудит стану надання вторинної медичної допомоги.

В Автономній Республіці Крим доопрацьовано проекти планів-схем спеціалізації закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу та розроблено плани перспективного розвитку кожного закладу охорони здоров'я за підсумками аудиту стану надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та результатами інвентаризації високовартісного обладнання з урахуванням досвіду пілотних регіонів. Розроблено плани щодо створення 21 госпітальному округу. Інформацію по даному питанню направлено у Міністерство охорони здоров'я України.

Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим відповідно до Концепції подальшого розвитку перинатальної допомоги в автономії, затвердженої 12.05.2012 р. заступником Голови Ради міністрів Автономної Республіки Крим Псарьовим Г.Ю., згідно з Державною програмою «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 р.» заплановано

створення перинатальних центрів II рівня на базі: КЗ «Пологовий будинок» м. Євпаторія; КЗ «Пологовий будинок» м. Феодосія; КЗ «Пологовий будинок» м. Ялта; КЗ «Пологовий будинок» м. Керч; Сімферопольського районного територіального медичного об'єднання.

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 25.07.2013 р. № 640 «Примірний табель оснащення перинатального центру II рівня» у всіх вищевказаних акушерських стаціонарах проведено інвентаризацію матеріально – технічного стану приміщень (будівель, споруд), визначено обсяги та вартість проведення необхідних будівельно-монтажних, ремонтних робіт, робіт з реконструкції (у тому числі капітального, поточного ремонтів). Також проведено інвентаризацію медичного обладнання, виробів медичного призначення, меблів та обладнання немедичного призначення.

Радою міністрів Автономної Республіки Крим на виконання доручення Кабінету Міністрів України від 22.03.2013 р. № 11134/1/1-13 до доручення Президента України від 16.03.2013 р. № 1-1/579 надіслано запит до Міністерства фінансів України про необхідність профінансувати витрати у сумі 9399,7 тис. грн для забезпечення належного оснащення закладів охорони здоров'я Автономної Республіки Крим II рівня перинатальної допомоги.

13 грудня 2012 р. створено окремий структурний підрозділ – Перинатальний центр Кримської республіканської установи «Клінічне територіальне медичне об'єднання «Університетська клініка» для надання третього рівня перинатальної допомоги. Зараз заклад повністю забезпечений необхідним обладнанням та укомплектований штатом для забезпечення належного функціонування. Фінансування окремого структурного підрозділу – Перинатальний центр Кримської республіканської установи «Клінічне територіальне медичне об'єднання «Університетська клініка», здійснюється у повному обсязі, в межах затверджених планових бюджетних призначень.

З моменту відкриття у перинатальному центрі прийнято 3504 пологів, народилося 3548 дітей, в тому числі 146 з низькою масою тіла.

З цілю виконання Закону України від 14.08.2012 р. № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу» та забезпечення потреби населення в якійсній та своєчасній екстреній медичній допомозі на території АР Крим реалізується єдина система екстреній медичної допомоги. Реорганізовано Кримська республіканська установа «Територіальне медичне об'єднання «Центр екстреній медичної допомоги та медицини катастроф», до складу якої належать 7 станцій екстреній медичної допомоги у наступних регіонах: м. Ялта, м. Сімферополь, м. Керч, м. Феодосія, м. Євпаторія, м. Джанкой, м. Красноперкопськ, які створено за принципом регіональних округів, територія поділена на 7 округів. У кожному регіональному округу дошпитальний етап надання медичної допомоги представлено станцією екстреній медичної допомоги. На прилеглих до станцій адміністративних територіях на базі раніше існуючих підстанцій та відділень швидкої медичної допомоги створено 37 підстанцій та 42 пункти постійного базування бригад екстреній медичної допомоги.

Республіканським підприємством Кримська комплексна архітектурна-реставраційна майстерня «УКРПРОЕКТРЕСТАВРАЦІЯ» підготовлено проектно-кошторисна документація щодо проведення капітального ремонту будівлі оперативно-диспетчерського центру КРУ «ТМО «Центр екстреній медичної допомоги та медицини катастроф». Також розроблено робочий проект технічного переоснащення зовнішніх інженерних мереж цього центра, підтверджений експертним звітом філії ДП «Укрдержстройекспертиза» від 27 червня 2013 р. Кошторисна вартість переоснащення зовнішніх інженерних мереж складає 2011,6 тис. грн. Загальна кошторисна вартість створення оперативно-диспетчерської служби складає 6305,3 тис. грн. Постановою Верховної Ради Автономної Республіки Крим від 21 червня 2013 р. були перерозподілені витрати спеціального фонду (бюджет розвитку) на капітальний ремонт будівлі оперативно-диспетчерського центру 4293,6 тис. грн та на реконструкцію зовнішніх мереж 706,4 тис. грн. Виділена сума є недостатньою для покриття витрат.

У теперішній час проведено відкриті торги щодо проведення капітального ремонту будівлі. Визначено переможця, укладено договори, які надано для реєстрації до органів державного казначейства.

Бригади екстреної медичної допомоги укомплектовані медикаментами відповідно до таблиці оснащення. У 2013 р. на придбання медичної апаратури і устаткування фінансових коштів виділено не було.

Стан забезпечення служби екстреної медичної допомоги медичною апаратурою є вкрай гострою проблемою. Для повноцінного забезпечення виконання завдань за призначенням центру необхідно придбання нової сучасної медичної апаратури: засобів для проведення ендоскопічних досліджень, в першу чергу фібробронхоскопії і гастродуоденоскопії; відмічається дефіцит дефібріляторів, електрокардіографів, апаратури для проведення штучної вентиляції легенів і кисневої апаратури, засобів для транспортної іммобілізації. Зношеність наявної медичної апаратури і устаткування складає до 70%, а 50% підлягає списанню.

V. Проблемні питання охорони здоров'я та шляхи їх вирішення

1. Оснащення установ первинної ланки у наданні якісної медичної допомоги неможливо без належного оснащення амбулаторій загальної практики-сімейної медицини необхідним медичним обладнанням. Дана проблема може бути вирішена тільки за рахунок виділення коштів з Державного бюджету.

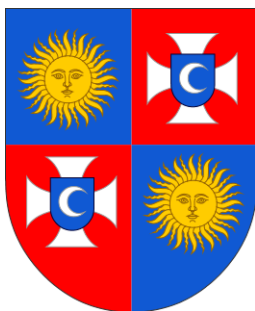
2. В Автономній Республіці Крим у рамках реалізації реформи екстреної медичної допомоги здійснюються заходи, спрямовані на забезпечення виконання нормативів прибуття бригад екстреної медичної допомоги до пацієнтів, введення в експлуатацію централізованої оперативно-диспетчерської служби та інше.

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 р. № 1-1/1596. Шлях вирішення – завершення будівництва за адресою: м. Сімферополь, вул. Гагаріна. З цілю покращення якості надання екстреної медичної допомоги та її доступності на території Автономної Республіки Крим, необхідно вирішити питання про виділення додаткових коштів на реалізацію Закону України «Про екстрену медичну допомогу» бюджету Автономної Республіки Крим.

3. 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 р. № 684, покращити умови перебування хворих на туберкульоз у стаціонарі, досягнути 100% рівня госпіталізації, зменшити кількість припиненого лікування до 3%.

4. 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 рішення проблеми може стати підвищення квоти цільового прийому сільської молоді до Кримських вищих навчальних закладів.

ВІННИЦЬКА ОБЛАСТЬ



I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

За звітний період у Вінницькій області зареєстровано зменшення коефіцієнту народжуваності з 8,4‰ до 7,5‰ та стали динаміку показника загальної смертності (в межах 15,69‰ проти 15,46‰ у 2012 р). Відбулось деяке зниження рівня малюкової смертності з 8,6‰ до 7,7‰ на 1000 народжених живими. На першому місці в її структурі знаходяться перинатальні стани (49,6%), на другому – вроджені вади розвитку (28,5%), на третьому – хвороби ендокринної системи (5,1%). Перинатальна смертність з початку року склала 7,8 ‰ проти 9,3‰ у 2012 р. Рівень мертвонароджуваності порівняно з попереднім періодом (5,2‰) зменшився і складає 4,6‰. За звітний період зареєстровано 4 випадки материнської смертності, показник склав 23,1 на 100 тис. народжених живими.

З початку звітного р. реєструється деяке збільшення показника смертності населення працездатного віку в порівнянні з минулорічним: 433,7 проти 416,7 на 100 тис. населення відповідного віку, в тому числі чоловіків – 687,1 проти 660,1 та жінок 170,6 проти 163,9 на 100 тис. населення відповідного віку. Зберігається істотне (в 4,0 рази) перевищення рівня смертності чоловіків соціально активного віку, в тому числі від неприродних і водночас попереджуваних причин (нещасні випадки, отруєння, травми).

Аналіз показників захворюваності населення області свідчить про деяке їх зростання. За 2013 р. порівняно з 2012 р. рівень загальної захворюваності склав 21 495,5 проти 21 242,5 на 10 тис населення області. В структурі загальної захворюваності 29,2% становлять хвороби органів кровообігу, 19,8% хвороби органів дихання, 9,3% хвороби органів травлення, а серед хвороб системи кровообігу населення області перше місце посідає гіпертонічна хвороба – 40,1%, друге – ішемічна хвороба серця – 31,8%, третє – цереброваскулярні хвороби – 6,1%.

Первинна захворюваність населення реєструється на рівні 7670,1 на 10 тис. населення, що загалом відповідає рівню 2012 р. – 7616,7 на 10 тис. населення. Структура захворюваності упродовж останніх років залишається стабільною: перше місце посідають хвороби органів дихання 44,7%, друге – хвороби системи кровообігу 7,1%, третє – хвороби сечостатевої системи 3,9%.

Зареєстровано збільшення рівня захворюваності туберкульозом з 55,3 до 53,9 на 100 тис. населення. Захворюваність дітей на туберкульоз знизилась з 6,6 до 5,8 на 100 тис. дитячого населення. Рецидиви туберкульозу зменшились з 13,5 до 9,4 на 100 тис. населення.

Станом на 01.10.2013 р. на диспансерному обліку перебувають 2076 ВІЛ-інфікованих осіб, в тому числі – 708 з приводу СНІДу. Від ВІЛ – інфікованих матерів у 2013 р. народилась 71 дитина. ВІЛ-інфекція верифікована у 36 дітей до 14 років, діагноз СНІДу встановлено 27 –ми дітям. На сероконтролі перебувають 118 дітей.

II. Ресурси охорони здоров'я та кадрове забезпечення

Станом на 01.01.2013 р. стаціонарну допомогу населенню надають 50 лікарняних закладів, в яких розгорнуто 11 435 ліжок, в т. ч. обласна лікарня на 746 ліжок, обласна дитяча лікарня на 450 ліжок, госпіталь для інвалідів ВВВ на 220 ліжок, 9 спеціалізованих лікарень на 560 ліжок, 27 ЦРЛ на 5080 ліжок, 2 пологових будинки на 210 ліжок, 2 психіатричних лікарні на 1620 ліжок, 8 диспансерів – 1260 ліжок, наркологічна лікарня на 30 ліжок.

Амбулаторно – поліклінічну допомогу населенню області надають 33 Центри ПМСД, до складу яких входить 302 лікарські амбулаторії та 901 ФАП та ФП, 40 поліклінік у складі лікарняних закладів, 8 диспансерів, 8 стоматологічних поліклінік.

За 2013 рік відкрито 13 лікарських амбулаторій у м. Вінниці, 12 лікарських амбулаторій в районах області реорганізовані із ФАПів. В Погребищенському районі ФАПів, що обслуговують менше 100 осіб, реорганізовані в пункти тимчасового базування ШМД.

Станом на 31.12.2013 р. в закладах охорони здоров'я області затверджено штатну чисельність працівників в кількості 32 630,0 посад, в т.ч. лікарів – 6215,0 посад, середнього

медичного персоналу – 12 840,0. Фактично зайнято 30 900,0 посад, в т.ч. 5670,0 лікарів та 12 360,0 середнього медперсоналу. Із загального числа по Центрам ПМСД ці показники відповідно складають 3495,0; 524,0 та 1853,0. Укомплектованість штатних посад ЛПЗ становить 91,2% лікарів та 96,2% середніх медпрацівників, а по Центрам ПМСД – відповідно 83,5% та 94,5%. Укомплектованість штатних посад фізичними особами відповідає минулорічному рівню і складає 85,7% та 97,7%, 2012 р. – 71,4%. Практично не змінився коефіцієнт сумісництва – 1,08 лікарів та 0,99 середнього медперсоналу.

Кількість лікарів, яким присвоєно кваліфікаційну категорію, на зазначену дату складає 4427, або 75,02%. Кількість атестованих середніх медпрацівників залишилась на рівні 2012 р. (65,0%) і становить 65,1%.

Матеріально-технічна забезпеченість

Первинна медико-санітарна допомога

На виконання дорученні голови обласної державної адміністрації щодо соціально-економічного розвитку районів по галузі охорони здоров'я відпрацьовано щоквартальний план проведення ремонтних робіт.

Всього необхідно було відремонтувати 833 лікувальні заклади первинної мережі.

Станом на 01.01.2014 р. відремонтовано 895 закладів, в тому числі 209 амбулаторії та 686 ФАПів, на загальну суму 62,8 млн гривень.

Забезпечення сімейної медицини санітарним автотранспортом значно наблизилась надання первинної медичної допомоги до населення.

У 2013 р. для Центрів первинної медико-санітарної допомоги отримано 95 автомобілів Geely та 8 скутерів на суму 6,6 млн гривень.

Всього первинною ланкою на протязі 2011–2013 рр. отримано 157 транспортних засобів на суму 13 935,9 тис. гривень.

На сьогоднішній день забезпеченість санітарним автотранспортом становить 413 одиниць.

Оснащеність закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, збільшилась з 58% у 2010 р. до 85,2% у 2013 році.

Вторинна медична допомога

В поточному році в закладах охорони здоров'я вторинного рівня проведено ремонтні роботи на суму 24,2 млн грн, що на 6,0 млн грн більше, ніж у 2012 році.

Проведена інвентаризація високовартісного обладнання закладів, що надають вторинну медичну допомогу.

Рівень відповідності забезпеченості високовартісним обладнанням відповідно до таблицю оснащення закладів вторинної мережі складає – 82,7%.

Третинна медична допомога

Продовжується будівництво хірургічного корпусу обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова на 240 ліжок. Кошторисна вартість будівництва становить 219,4 млн грн. За період будівництва освоєно 125,4 млн грн. У 2013 р. виділено та освоєно коштів в сумі 9,0 млн гривень.

На протязі 2013 р. проведено ремонтні роботи в закладах охорони здоров'я третинного рівня на загальну суму 34,87 млн грн, що на 8,2 млн грн перевищує суму, яка виділялась у 2012 році.

Згідно до проведеної інвентаризації рівень забезпеченість високовартісним обладнанням на третинному рівні надання медичної допомоги складає – 84,7%.

Екстрена медична допомога

Здійснюється укріплення матеріально-технічної бази закладів екстреної медичної допомоги.

У поточному році відкрито новозбудоване приміщення Центру, на будівництво якого використано коштів в сумі 5,5 млн гривень.

Завдяки дієвій фінансовій підтримці з боку уряду та обласної влади процесу реформування галузі охорони здоров'я на Вінниччині, за кошти обласного бюджету

закуплено 4 санітарних автомобіля для обслуговування не екстрених викликів та за кошти державного бюджету – 40 автомобілі швидкої медичної допомоги, із них – 34 PEUGEOT Boxer класу В та 6 реанімобілів Ford Tranzit класу С. Автомобілі обладнанні найсучаснішим реанімаційним обладнанням.

Таким чином, забезпеченість у 2013 р. санітарним автотранспортом склала 162 автомобілі, разом з тим ще 95 автомобілів із них потребують заміни. В 2013 р. із обласного бюджету виділено 1.5 млн грн на придбання санітарного транспорту для швидкої медичної допомоги.

Протягом 2013 р. лікувально-профілактичними закладами області за рахунок коштів обласного бюджету отримано медикаментів та виробів медичного призначення на загальну суму 73914,1 тис. грн, в тому числі виробу медичного призначення – на суму 11 229,2 тис. гривень.

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

Консолідований бюджет закладів охорони здоров'я Вінницької області на 2013 р. склав 1617,2 млн грн, в тому числі на заробітну плату з нарахуваннями – 1154,7 млн грн, медикаменти – 108,9 млн грн, харчування – 32,4 млн грн, енергоносії – 141,7 млн грн, капітальні видатки – 49,9 млн гривень.

Станом на 01.01.2014 р. галузь профінансована на суму 1596,5 млн грн або на 98,7% до запланованих видатків, в тому числі на заробітну плату з нарахуваннями – 1145,0 млн грн, медикаменти – 108,7 млн грн, харчування – 32,4 млн грн, енергоносії – 139,9 млн грн, капітальні видатки – 41,8 млн гривень.

За оперативними даними середня заробітна плата медичних працівників галузі у грудні місяці 2013 р. склала 2404 грн, в тому числі лікарів – 3546 грн, середнього медперсоналу – 2249 гривень.

З метою покриття дефіциту коштів загального фонду бюджету заклади охорони здоров'я області у 2013 р. отримали додатково власних надходжень до спеціального фонду в сумі 93,7 млн грн, що складає 5,7% до профінансованих видатків.

У поточному році з обласного бюджету заплановано фінансування наступних програм: програма «Здоров'я нації на 2013-2015 роки» на суму 22,7 млн грн, профінансовано за рік – 22,7 млн грн, програма Цукровий діабет на суму 1,93 млн грн, профінансовано – 1,6 млн грн, програма боротьби з онкологічними захворюваннями – 1,3 млн грн, профінансовано – 1,3 млн грн, програма Репродуктивне здоров'я на суму 0,4 млн грн, профінансовано – 0,4 млн грн, програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на суму 0,712 млн грн, профінансовано – 0,714 млн грн, обласна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз у Вінницькій області на 2013–2016 рр. на суму 0,5 млн грн, профінансовано – 0,5 млн гривень.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.

Завдяки спільним зусиллям влади, медичної спільноти та громади області 2013 р. став роком модернізації та розбудови первинної мережі галузі та розвитку екстреної медичної допомоги.

Мережа первинного рівня медичної допомоги сьогодні представлена 33 Центрами, в складі яких 302 амбулаторій загальної практики сімейної медицини та 901 ФАПів.

Протягом трьох останніх років кількість амбулаторій на Вінниччини зросла з 177 у 2010 р. до 296 – у 2013 році.

Тільки протягом 2013 р. відкрито 18 нових сучасних закладів первинної мережі у сільській місцевості та 2 амбулаторії в м. Вінниці.

Нормативи забезпеченості амбулаторій у Вінницькій області станом на 01.12.2013 р. (згідно до вимог наказу МОЗ України від 10.09.2013 р. № 793), складають 0,79 амбулаторій на 10,0 тис. населення в містах, та 2,85 амбулаторії на 10,0 тис. населення в сільській місцевості.

У 2013 р. завершили спеціалізацію по сімейній медицині 95 лікарів і на сьогодні їх кількість становить 794 сімейних лікарів.

Рівень забезпеченості первинної ланки сімейними лікарями складає 4,5 на 10 тис. населення.

Одній посаді лікаря відповідає 2,3 посад середнього медичного персоналу.

98,5% населення області обслуговується лікарями сімейного типу.

Завдяки заходам, що проводилися на первинному рівні вдалося досягнути певних результатів: сьогодні понад 95% онкопатології зовнішніх локалізацій виявляється на ранніх стадіях.

З метою підвищення мотивації залучення молоді до роботи у медичних закладах сільської місцевості, проводиться певний обсяг робіт по впровадженню програм «місцевих стимулів».

Всього за період реформування галузі отримали житло 15 сімей медичних працівників, виділено 3 земельних ділянки під забудову для медиків області. В тому числі протягом 2013 р. виділено житло 4 сім'ям медичних працівників та 3 земельних ділянки для медичних працівників, які проживають та працюють у сільській місцевості.

Завдяки програмам «Місцевих стимулів» для медичних працівників у Вінницькому Національному медичному університеті навчається 58 студентів з числа осіб, що проживають у сільській місцевості з подальшим працевлаштуванням на засадах сімейних лікарів.

За Програмою «Муніципальне житло м. Вінниця» поводитьсь будівництво нового муніципального житла на 140 квартир в м. Вінниці, де отримають квартири і медичні працівники. Введення в експлуатацію будинку заплановано на I квартал 2014 року.

У 2013 р. за ініціативою обласної влади розпочато будівництво у 20 районах області 8-ми квартирних будинків для працівників соціальної сфери, в тому числі для медичних працівників.

Всього на програму «місцевих стимулів» протягом 2013 р. використано коштів майже 3,0 млн грн з місцевих бюджетів.

У 2013 р. прийнято рішення сесії обласної ради про внесення змін до обласної програми «Здоров'я нації до 2015 р.» стосовно затвердження соціальних гарантій для медичних працівників на період до 2015 року.

Розроблено План підвищення доступності та якості первинної медичної допомоги у регіоні на 2014–2016 роки. Згідно до зазначеного проекту розпорядження протягом 2014–2016 рр. районні державні адміністрації зобов'язано забезпечити житлом ще 107 медичних працівників області, в тому числі виділити 84 квартири та 23 земельних ділянки в сільській місцевості.

На виконання доручення голови облдержадміністрації та вимог МОЗ України протягом року оптимізовано ліжковий фонд та відповідно штатна чисельність закладів охорони здоров'я вторинного рівня надання медичної допомоги.

Потужність ліжкового фонду області на кінець 2013 р. становить 11 435 ліжок, в тому числі на вторинному рівні – 6549 ліжок. Упродовж 2011–2013 рр. шляхом оптимізації діяльності стаціонарного сектору та реструктуризації потужностей ліжкового фонду відбулось скорочення 1544 ліжок. Забезпеченість ліжками цілодобового перебування зменшилась з 79,4 до 70,6 на 10 тис. населення, в тому числі на вторинному рівні медичної допомоги – з 49,4 до 40,4 на 10 тис. населення

Середній термін госпіталізації залишається стабільним – 11,2 л/дн.

Упорядкування ліжкового фонду вплинуло на ефективність роботи стаціонарних відділень районних лікарень, протягом 2013 р. економія коштів від проведених заходів склала 5,0 млн грн, які перерозподілені на медикаменти, харчування, м'який інвентар та послуги.

Завдяки оптимізації структури ліжкового фонду видатки на 1 ліжко-день на вторинці та третинці збільшились: на медикаменти на 65,9%, на харчування – на 41,21%.

Обласною державною адміністрацією у 2013 р. затверджені План-схему госпітальних округів, План етапності впровадження створення закладів нового типу на базі існуючих центральних районних лікарень на 2013–2015 рр. та Плани перспективного розвитку лікувально-профілактичних закладів вторинного рівня надання медичної допомоги.

Протягом 2013 р. створено 3 багатопрофільних лікарні інтенсивного лікування з відділеннями екстреної (невідкладної) медичної допомоги; 5 лікарень планового лікування; 3 діагностично-консультативних центра у складі лікарень інтенсивного лікування.

Для покращення взаємодії між закладами, що надають медичну допомогу жителям області первинного, вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги розроблено маршрут пацієнта.

Оптимізація малопотужних акушерських стаціонарів області та регіоналізації перинатальної допомоги дало відчутний позитивний результат.

Відмічається зменшення показників дитячої та перинатальної смертності. Смертність дітей першого року життя складає 8,21 пром., що на 0,41 пром. менше ніж у 2012 р. (або на 22 випадки менше), перинатальна смертність у 2013 р. склала 7,75 пром., що на 1,56 пром. менше, ніж у 2012 році.

Триває подальша реорганізація закладів, які надають високоспеціалізовану медичну допомогу.

У 2013 р. Вінницький обласний клінічний ендокринологічний диспансер набув статусу обласного клінічного високоспеціалізованого ендокринологічного центру.

Створено територіальне медичне об'єднання «Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

На сьогоднішній день служба забезпечена лікарським складом на 85% та майже на 100% середнім медичним персоналом.

До прийняття Закону України «Про екстрену медичну допомогу» кадрове забезпечення складало біля 75%.

В області відновлено польоти санітарної авіації з залученням вертольота Мі – 2 на базі Вінницького авіаремонтного заводу / за поточний рік здійснено - 13 польотів, із них 2 за межі області /.

Відбулось збільшення коштів на забезпечення медикаментами на 1 виклик в порівнянні з 2011 р. у 9 разів (з 3 грн, у 2011 р. до 27 грн у 2013 році).

На покращення матеріально-технічної бази служби медицини катастроф та екстреної медичної допомоги у 2013 р. додатково з обласного бюджету виділено коштів у сумі 5,8 млн грн, в тому числі 0,5 млн грн на забезпечення діяльності санавіації.

Оновлення автопарку служби, створення мережі пунктів постійного і тимчасового базування бригад швидкої медичної допомоги значно покращило терміни доїзду до пацієнта.

Прибуття бригад на виїзд до 10 хвилин в місті складає – 87,6%, 20 – ти хвилинний доїзд в сільській місцевості покращився з 67,8% до 83%.

Вперше забезпеченість медикаментами закладів екстреної медичної допомоги відповідно до Табелю оснащення склала 100%, медичним обладнанням - 60%.

V. Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення

1. Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2012 р. № 130 «Про затвердження Примірного переліку лабораторних досліджень, що виконуються при наданні первинної медичної допомоги населенню» визначено примірний перелік лабораторних досліджень, що виконуються при наданні первинної медичної допомоги населенню на первинному рівні та інших закладах охорони здоров'я за направленням лікарів, що надають первинну медичну допомогу на проведення певного лабораторного дослідження.

Наказом МОЗ України від 24.07.2013 р. № 629 джерелом фінансування видатків, пов'язаних з виконанням вищевказаних лабораторних досліджень закладами охорони здоров'я вторинної медичної допомоги, які необхідні для забезпечення потреб у відповідних дослідженнях первинної медичної допомоги, визначено бюджетні кошти закладів охорони здоров'я вторинного рівня, що суперечить ст. 86, 89, 90 Бюджетного кодексу України, ст. 7

Закону України від 7.07.2011 р. № 3612 «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві», п. 5.2.6 розпорядження голови Вінницької обласної державної адміністрації від 12.09.2012 р. №526 «Про складання проекту обласного бюджету за програмно-цільовим методом на 2013 рік та прогнозу обласного бюджету на 2014–2015 роки» та п. 5.2 розпорядження голови Вінницької обласної державної адміністрації від 25.09.2013 р. № 526 «Про складання проекту обласного бюджету за програмно-цільовим методом на 2014 р. та прогнозу обласного бюджету на 2015–2016 роки» заборонено передбачати кошти на фінансування видатків бюджету, повноваження з виконання яких не визначені Бюджетним кодексом України, нормативно-правовими актами Верховної Ради України, Президента України, Кабінету Міністрів України.

Пропозиції:

1. Внести зміни до наказу МОЗ від 24.07.2013 р. № 629 де джерелом фінансування видатків, пов'язаних з виконанням дослідження/нь за направленням лікаря ПМД, без потреби в консультації вузького спеціаліста, визначити бюджетні кошти, надані закладу охорони здоров'я за бюджетними програмами для пілотних проектів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві – «Первинна медична допомога населенню» (БП № 231).

У разі неможливості проведення таких досліджень в амбулаторії, пропонуємо вирішення питання шляхом укладення договорів між закладами охорони здоров'я первинного та вторинного рівня щодо відшкодування затрат на проведення відповідних досліджень.

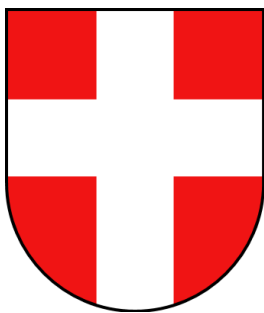
2. Для підвищення доступності та якості екстреної медичної допомоги завершена робота по створенню оперативно – диспетчерської служби.

Вона розміщена в нових приміщеннях відкритої 15 березня 2013 р. після реконструкції, будівлі обласного Центру ЕМД та МК. Її загальна площа складатиме 141,2 м², – це серверна, відділення АСУ, телемедичний центр та диспетчерські.

У лютому 2013 р. робоча група на чолі з керівником проекту «ВЧАСНА ДОПОМОГА» Навроцьким Олексієм Олексійовичем ознайомила з приміщеннями для оперативно – диспетчерської служби, оцінка позитивна, приміщення відповідають вимогам проекту.

Анкета щодо готовності системи до впровадження проекту «ВЧАСНА ДОПОМОГА» ще 07.03.2013 р. подана до ДЕРЖІНВЕСТПРОЕКТУ та МОЗ України.

Пропозиції: прискорення поставок необхідного устаткування та проведення пусконаладжувальних робіт для введення в експлуатацію оперативно – диспетчерської служби області.



ВОЛИНСЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

В 2013 р. в області продовжувала утримуватись тенденція переважання кількості народжених над померлими, хоча показник народжуваності зменшився в порівнянні з 2009 р. на 3,9%, а в порівнянні з минулим роком на 4,1% і становив 14,17 на 1000 населення. Смертність знизилась на 6,6% з 14,11 в 2009 р. до 13,18 в 2013 р.

Найменування показника	2009	2010	2011	2012	2013*
Народжуваність	14,75	14,32	14,09	14,77	14,17
Смертність	14,11	13,85	13,34	13,19	13,18
Природний приріст	+0,64	+0,47	+0,75	+1,58	+1,00

* Попередні дані

Природний приріст у 2013 р. залишався позитивним, хоча в порівнянні з попереднім роком зменшився з +1,58 в 2012 р. до +1,0 у 2013 році.

Смертність працездатного населення знизилась з 520,4 на 100 тис. відповідного населення в 2009 р. до 447,4 в 2013 р., що становить 14,0%. Смертність чоловіків становить 715,3 на 100 тис. відповідного населення, що менше аналогічного показника за 2009 р. – 841,4 на 15,0%. Смертність жінок працездатного віку в 2013 р. традиційно залишається значно нижчою і складає 159,3 на 100 тис. відповідного населення, що менше показника за 2009 р. – 180,1 на 11,6%. Смертність чоловіків у працездатному віці в 4,5 вища смертності жінок.

В 2013 р. зареєстровано найнижчий показник малюкової смертності за останні 5 років – 6,10 на 1000 народжених живими або на 13,2% нижча показника за 2012 . (7,03 на 1000 народжених живими). Основними причинами смертності дітей до 1-го р. були перинатальні стани – 29,5 на 10 тис. народжених живими або 48,4% та вроджені вади і хромосомні аномалії – 13,4 або 22,0%.

Зростання народжуваності в останні роки паралельно зі зниженням смертності населення дещо змінило негативну тенденцію відтворення населення області, яка спостерігалась протягом останніх років. Таким чином, в 2013 р., в порівнянні з 2009 р., кількість населення області зросла на 3,7 тис. чоловік. В структурі населення, як і раніше, продовжує домінувати доросле населення (77,4%). Тобто, в області, як і в Україні, продовжується процес старіння населення.

Показники поширеності та захворюваності серед всього населення області за останні 5 років мають тенденцію до зниження. Ця тенденція збереглась і в 2013 р.

Найменування показника	2009	2010	2011	2012	2013**
Поширеність	188712	187089	183399	178750	183513
Захворюваність	78571	76785	73804	71527	67497

** – Прогнозований показник

В 2013 р. зареєстровано незначне зниження показника поширеності захворювань серед дорослого населення з 185 845 в 2009 р. до 184 237 на 100 тис. відповідного населення, на 8,7% – серед дитячого населення 0–17 років включно з 198 416 до 181 065 відповідно. Якщо показник поширеності захворювань серед дітей 0-14 років включно знизився на 11,0% (2009 р. – 205 282 на 100 тис. відповідного населення; 2013 р. – 182 741), то серед дітей 15–17 років включно він зріс на 2,0% з 169 332 в 2009 р. до 172 676 у звітному році.

Первинна захворюваність серед всього населення області зменшилася на 14,1% і становить 67 497 на 100 тис. всього населення (2009 р. – 78 571). Значне зниження

захворюваності спостерігається серед населення 18 років та старших: з 62 438 в 2009 р. до 53 411 у звітному році (зменшення показника на 14,5%) та на 13,2% – серед дитячого населення 0–17 років включно. Показник захворюваності серед дітей 0-14 років включно знизився на 14,7% (2009 р. – 142 977; 2013 р. – 122 336) та на 12,1% серед дітей 15–17 років включно (2009 р. – 91 761; 2013 р. – 80 623).

Як і в попередні роки, в структурі поширеності захворювань населення області в 2013 р. перше місце займають хвороби системи кровообігу – 29,9%, друге – органи дихання – 19,9%, третє – хвороби органів травлення – 7,3%. В структурі захворюваності переважали хвороби органів дихання – 45,6%, друге місце розділили між собою хвороби шкіри і підшкірної клітковини та травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин – по 6,3%, на третьому – хвороби сечостатевої системи – 5,9%.

В області на 7,0% зріс показник захворюваності на всі форми активного туберкульозу з 63,1 в 2009 р. до 67,5 на 100 тис. населення в звітному році

Поступово стабілізується показник онкологічної захворюваності: 2009 р. – 270,0; 2010 р. – 275,0; 2011 р. – 284,7; 2012 р. – 279,4; 2013 р. – 272,2 на 100 тис. населення.

Захворюваність на ВІЛ в 2013 р. склала 25,7 на 100 тис. населення, що на 3,8% нижче показника 2012 р. – 26,7. За цей же період вдалось знизити захворюваність на СНІД відповідно на 24,2% до 10,61 на 100 тис. населення проти 14,0 у 2012 році.

Захворюваність населення області алкогольними психозами, алкоголізмом та наркоманіями в 2013 р. становить 100,6 на 100 тис. населення проти 106,5 в 2009 р. (– 5,5%). Зниження показника захворюваності по даному класу відбулося за рахунок зниження в 3,5 рази захворюваності на алкогольні психози з 2009 р. – 15,5 до 4,4 в 2013 р. Разом з тим, на 9,1% зріс показник захворюваності населення на наркоманії за останні п'ять років (2009 р. – 3,3; 2013 р. – 3,6 на 100 тис. населення) та на 5,5% – на хронічний алкоголізм з 87,8 в 2009 р. до 92,6 на 100 тис. населення у звітному році.

В 1,8 рази знизилася захворюваність сифілісом з 20,7 в 2009 р. до 11,2 на 100 тис. відповідного населення у звітному році, на 23,8% – гонореєю з 16,0 до 12,2 відповідно.

На 6,1% в 2013 р. знизився показник первинного виходу на інвалідність дорослого населення області, який становить 45,0 на 10 тис. відповідного населення проти 47,9 в 2009 р. Первинний вихід на інвалідність дорослого населення працездатного віку – 53,5 на 10 тис. відповідного населення, що на 9,5% менше, ніж у 2009 р. – 59,1.

II. Ресурси охорони здоров'я та кадрове забезпечення

Станом на 01.01.2014 р. в системі охорони здоров'я Волинської області функціонує 47 лікарняних закладів, що надають стаціонарну допомогу населенню, в т.ч.: 15 центральних районних лікарень, 7 районних лікарень, 4 дільничних лікарні, 4 міські лікарні, 2 пологових будинки, 2 психіатричні лікарні, 3 туберкульозні лікарні для дорослих, 1 обласна інфекційна лікарня для дорослих, 1 обласна клінічна лікарня для дорослих, 1 обласна клінічна дитяча лікарня, 1 дитяча міська лікарня, 1 госпіталь для ІВ, 1 обласна лікарня «Хоспіс», 3 обласні диспансери – протитуберкульозний, онкологічний, наркологічний та 1 міський шкірно-венерологічний. В них розгорнуто 8171 ліжок, що складає 78,8 на 10 тис. населення (Україна 2012 р. – 81,5).

Крім того в області 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 дітей з батьками на 100 ліжок неврологічного профілю.

В 2013 р. в області створено та функціонує 14 самостійних центрів первинної медичної (медико-соціальної) допомоги. Амбулаторії та фельдшерсько-акушерські пункти увійшли до складу центрів первинної медико-санітарної допомоги.

Як результат реорганізації, в області кількість амбулаторно-поліклінічних закладів і складає відповідно 138. З них 33 поліклініки (амбулаторії, жіночі консультації), які входять до складу лікарняних закладів, 5 диспансерів, 15 ЦПМСД, 3 самостійні поліклініки для

дорослих, 1 госпрозрахункова поліклініка, 6 стоматологічних поліклінік, 1 дитяча поліклініка, 3 сільські лікарські амбулаторії (в т.ч. 3 загальної практики/сімейної медицини), 1 обласний центр по профілактиці та боротьбі зі СНІД, 3 лікарських та 15 фельдшерських здоровпунктів, 52 ФАП.

Планова потужність всіх амбулаторно-поліклінічних закладів (самостійних та об'єднаних) – 18 212 відвідувань в зміну або 175,8 на 10 тис. населення.

Крім того, в області в лютому 2013 р. створено Волинський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Одночасно функціонують 2 станції переливання крові, 3 бюро: судово-медичної експертизи, патологоанатомічне, медико-соціальної експертизи, обласний центр здоров'я, обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики.

У галузі охорони здоров'я області 24 104 працюючих.

В області зареєстровано 3933,25 посад лікарів, зайнято 3630,75, працює 3174 фізичні особи. Забезпеченість штатними посадами 37,92 на 10 тис. населення, зайнятими – 35,0, фізичними особами 30,6. Укомплектованість зайнятими посадами 92,31%, фізичними особами 80,7%. Вакантними залишаються 302,5 посад.

Із 7419,0 штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою 7286,25 зайнято, на них працюють 7423 фізичних особи. Забезпеченість штатними посадами 71,5 на 10 тис. населення, зайнятими 70,2, фізичними особами 71,6. Укомплектованість зайнятими посадами 98,2%, фізичними особами 100,2%. Вакантними залишаються 132,75 посад.

Укомплектованість сімейними лікарями становить 72%, що на 5% більше, ніж у 2012 р. З 391,5 штатних посад лікарів загальної практики-сімейних лікарів 341,75 зайнято. На них працює 281 фізична особа.

Впродовж останніх трьох років рівень атестації медичних працівників має позитивну динаміку та щорічно збільшується.

За рік підвищили свій кваліфікаційний рівень 2 674 лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою, зокрема: 836 лікарів і 1 838 молодших спеціалістів з медичною освітою.

У 2013 р. на курсах спеціалізації перепідготовку пройшли 45 лікарів-терапевтів дільничних та педіатрів дільничних. На передатестаційному циклі удосконалили свої знання 60 лікарів загальної практики-сімейних лікарів. 27 лікарів пройшли курси тематичного удосконалення.

У 2013 р. після закінчення інтернатури до роботи у лікувально-профілактичні заклади області комунальної форми власності приступили 117 молодих спеціалістів, що навчались за державним замовленням, тоді як у 2012 р. лише 65.

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

Очікуване виконання бюджету області на охорону здоров'я за 2013 р. становить в цілому 97 відсотки.

Заборгованість по заробітній платі та соціальних виплатах відсутня.

Середньомісячна заробітна плата по галузі охорони здоров'я області (по фактично-зайнятих особах) відповідає 2039 грн. В тому числі лікарів 3134 грн; середнього медичного персоналу 2212 грн, молодшому медичному персоналу 1615 грн, інший обслуговуючий персонал 1843 гривень.

Середня заробітна плата по фактично-зайнятих посадах швидкої медичної допомоги відповідає лікарі 3244 грн, середнього медичного персоналу 2945 гривень.

Крім передбачених бюджетом коштів, закладами охорони здоров'я очікується отримати 99 500,0 тис. грн позабюджетних надходжень, що становитиме 12,0% від загальних касових витрат.

Введення в експлуатацію об'єктів не було.

Для покращення матеріально-технічної бази лікарських амбулаторій протягом 2013 р. придбано обладнання за кошти місцевого бюджету на суму 4830,85 тис. грн, зокрема:

рентгенівський комплекс, електрокардіографи, стерилізатори, стоматологічні установки. Отримано, як спонсорську допомогу медичного обладнання на суму 14 281,56 тис. грн. Проведено ремонтних робіт з різних джерел фінансування більше ніж на 10 тис. гривень.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.

Станом на 01.01.2014 р. в області функціонує 14 центрів первинної медико-санітарної допомоги, як самостійних юридичних осіб. Три центри первинної медико-санітарної допомоги створені, як структурні підрозділи, зокрема у Володимир-Волинському територіальному медичному об'єднанні, Ковельському міськрайонному територіальному медичному об'єднанні та у Нововолинській центральній міській лікарні.

Станом на 01.01.2013 р. в області функціонувало 90 амбулаторій, станом на 01.01.2014 р. в області функціонує 123 амбулаторії. Збільшено кількість амбулаторій на 33, за рахунок створення амбулаторій особливо у містах.

Прийнято доручення голови обласної державної адміністрації від 05 лютого 2013 р. № 788/17/2-13, яким передбачено спрямування у 2013 р. коштів обласного та районного бюджетів на придбання житла у сільській місцевості для головних лікарів та лікарів амбулаторій загальної практики-сімейної медицини. У 2013 р. виділено кошти в сумі 95,0 тис. грн на придбання житла для молодих спеціалістів, що прибули для працевлаштування в Четвертянську та Троянівську амбулаторії загальної практики-сімейної медицини, Маневицького району. На розгляд обласної ради подано проект обласної програми «місцевих» стимулів.

Проведено інвентаризацію обладнання у лікувально-профілактичних закладах області, що надають вторинну та третинну медичну допомогу (з визначенням якісного стану, інтенсивності використання). Результати інвентаризації подано до Міністерства охорони здоров'я України.

Відповідно до рішення обласної ради від 25.01.2013 р. № 16/2 утворено комунальний заклад «Волинський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Створено оперативно-диспетчерська служба центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

У 2013 р. відкрито 5 додаткових пунктів базування бригад ЕМД (с. Межисить, Ратнівського району, с. Чаруків Луцького району, с. Затурці Локачинського району, с. Холоневичі Ківерцівського району та на вул. Рівненській м. Луцька). Завершується погодження з місцевими радами питання оренди у цьому р. приміщень для розташування 4 пунктів ЕМД в Маневицькому, та Камінь – Каширському районах. Всього станом на 01.12.2013 р. працює 69 (при нормі 73) бригад екстреної медичної допомоги у 18 відділеннях та 26 пунктах базування. За останній рік роботи для системи екстреної медичної допомоги області придбано 12 нових автомобілів: 10 типу В та 2 типу С. З обласного бюджету та за рахунок залучених коштів на реалізацію Національного проекту «Вчасна допомога» освоєно 5 млн 518 тис. 622 гривень.

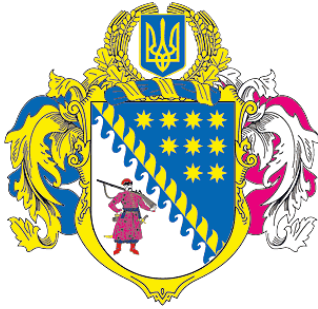
З 2012 р. в області активно реалізовується Національний проект «Нове життя – нова якість охорони материнства і дитинства». Загальна кошторисна вартість обласного перинатального центру з обладнанням становить майже 100 млн грн. На сьогодні освоєно 81 722,23 тис. грн. Відкриття перинатального центру заплановано на III квартал 2014 року.

Управління охорони здоров'я облдержадміністрації брало участь у конкурсі Світового банку щодо виділення коштів на розвиток та модернізацію медицини. Волинь виграла ресурси у сумі близько 30 млн дол. від Світового банку на розвиток та модернізацію медицини. Ці кошти будуть спрямовані на вдосконалення медичної допомоги хворим серцево-судинною патологією на первинному рівні, буде реорганізовано 85 амбулаторій з повноцінним медичним обладнанням і санітарним автотранспортом. Зміцнення матеріально-технічної бази кардіологічних відділень вторинного рівня, значно розшириться об'єм кардіохірургічної допомоги.

V. Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення

Надмірність державних зобов'язань щодо безоплатної медичної допомоги. Для вирішення даного питання необхідно:

- 1) внести зміни до Постанови Кабінету Міністрів від 17.08.1998 р. № 1303;
- 2) затвердити перелік нозологій при яких медична допомога у закладах охорони здоров'я буде надаватися безоплатно.



ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Загальна чисельність населення Дніпропетровської області становить 3 млн 304 тис. мешканців, в тому числі: дітей 0–17 років – 557,7 тис. – 16,9%; осіб працездатного віку – 1 млн 954 тис. – 59,1%; осіб пенсійного віку – 854,8 тис. – 25,9%; жінок – 1 млн 794 тис., в т.ч. репродуктивного віку – 820,5 тис. осіб.

Міське населення складає 2 млн 757 тис. мешканців, або 83,4% від всього населення області. В сільських адміністративних районах області мешкає майже 547 тис. жителів, або 16,6%.

За попередніми даними у 2013 р. демографічна ситуація характеризується наступним чином: показник народжуваності зменшився з 11,2 до 11,0 на 1 тис. населення, показник смертності залишився на рівні минулого р. (15,5 на 1 тис. населення). В результаті, показник від'ємності природного руху зріс з -4,3 до -4,5 на 1 тис. населення. Показник малюкової смертності зменшився з 10,0 до 7,7 на 1 тис. народжених живими, або на 23,0%.

Впродовж 2013 р. в області трапилось 5 випадків материнської смерті, а показник становить 13,8 на 100 тис. народжених живими проти 8,09 у попередньому році (3 випадки).

Захворюваність та поширеність хвороб

За оперативними даними поширеність усіх хвороб серед населення області дорівнює 20 851,1 на 10 тис. населення проти 20 634,0 у 2012 р., у тому числі дорослого населення 21 525,1 (2012 р. – 21 037,0), дитячого 18 792,9 (2012 р. – 18 630,2). Захворюваність на 10 тис. населення становить 8149,3 проти 7997,8 у 2012 р., у тому числі дорослого населення 6990,1 на 10 тис. відповідного населення (2012 р. – 6819,2), дітей – 13 981,5 на 10 тис. населення дітей до 17 років включно (2012 р. – 13 857,9).

Захворюваність на хвороби системи кровообігу всього населення становить 581,7 на 10 тис. населення проти 574,5 у 2012 р., в тому числі дорослого населення 695,4 на 10 тис. відповідного населення (2012 р. – 673,6), дітей 64,5 на 10 тис. дітей до 17 р. вкл. (2012 р. – 81,8).

Туберкульоз

За попередніми даними захворюваність населення усіма формами туберкульозу у 2013 р. становить 91,0 на 100 тис. населення проти 92,9 у минулому році (-2,0%).

За 11 місяців поточного р. в області від туберкульозу померло 575 осіб, а показник смертності дорівнює 17,4 на 100 тис. населення проти 19,6 за аналогічний період 2012 р., тобто має місце зменшення показника на 11,2%.

Злоякісні новоутворення

У 2013 р. за попередніми даними має місце зниження показника захворюваності на онкологічні хвороби: 361,4 проти 399,7 на 100 тис. населення у 2012 р. (зниження на 9,6%) Показник занедбаності становить 56,5 проти 54,4 на 100 тис. населення у 2012 р. (зростання на 3,9%)

За 11 місяців 2013 р. від онкопатології померло 4550 осіб, показник складає 137,7 на 100 тис. населення, що на 33,1% нижче минулого періоду (205,7 на 100 тис. населення).

ВІЛ/СНІД

У 2013 р. рівень захворюваності ВІЛ-інфекцією, становить 104,4 на 100 тис. населення проти 103,4 на 100 тис. населення у 2012 році.

За даними диспансерного обліку поширеність ВІЛ-інфекції серед громадян Дніпропетровської області у 2013 р. збільшилася з 650,3 до 694,9 на 100 тис. населення (темп приросту 6,8%).

Показник захворюваності на СНІД дорівнює 62,7 проти 57,4 на 100 тис. населення – збільшення на 9,2%.

II. Ресурси охорони здоров'я

Мережа лікувально-профілактичних закладів

В області існує розвинена мережа закладів охорони здоров'я, які надають усі основні види медичної допомоги жителям області. Станом на 31.12.2013 р. мережа медичних закладів області має у своєму складі 116 лікарняних закладів, 13 спеціалізованих диспансерів, 53 центра ПМСД, 402 амбулаторії та 420 фельдшерських та фельдшерсько-акушерських пунктів (ФП та ФАП), 22 стоматологічні поліклініки, 13 санаторіїв для дорослих та дітей та заклади інших типів. Впродовж 2013 р. ліжковий фонд області скорочено на 482 ліжка, а показник забезпеченості населення ліжками станом на 31.12.2013 р. становить 82,5 на 10 тис. населення В області функціонує 15 обласних ЛПЗ на 5690 ліжок, 42 міські лікарні на 11 518 ліжка, 10 дитячих міських лікарень на 1070 ліжок, 2 лікарні швидкої медичної допомоги на 870 ліжок, 22 ЦРЛ на 3536 ліжок, районна лікарня на 25 ліжок, 4 пологових будинки на 450 ліжок, 3 клініки НДІ та ВУЗів на 620 ліжок, 2 перинатальні центри на 352 ліжка та 10 спеціалізованих лікарень.

Забезпеченість кадрами та рівень їх кваліфікації

Сьогодні в лікувально-профілактичних закладах області працює близько 66,6 тис. працівників, з них 11,7 тис. лікарів, та 25,5 тис. молодших спеціалістів з медичною освітою. Забезпеченість населення лікарями складає 35,3, а середнім медичним персоналом 77,2 на 10 тис. населення

З загальної кількості лікарів 3446 осіб пенсійного віку, що складає 29,5%, серед молодших медичних працівників 4499 осіб, або 17,6%.

Укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами дорівнює 76,09%, а середнім медичним персоналом 86,09%.

У 2013 р. питома вага лікарів, які мають кваліфікаційну категорію досягла 79,5%, а відсоток маючих вищу та I категорії становить 84,7%. Серед молодших медичних спеціалістів відсоток маючих кваліфікаційну категорію становить 69,8%, а вищу та I категорії 83,3%.

III. 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 182 заклади охорони здоров'я, освіти, та культури. (довідково: до 01.01.2012 р. фінансування з обласного бюджету проводилося по 67 установам в 2011 р. осяг фінансування склав 1024,1 тис. гривень)

Штатних посад по області станом на 31.12.2013 р. – 56 50,0.

Загальний обсяг планових призначень у 2013 р. склав 3128,1 млн грн, профінансовано за 12 місяців 2013 р. 3083,9 млн грн, з них заклади, які надають медичну допомогу:

Показник	План 2013 р.	Уточнений план 2013 р.	Проведено уточнень +,-	Профінансовано за 12 місяців 2013 р.
Заклади вторинного рівня	1457,3	1772,1	+314,8	1761,9
Заклади третинного рівня	1284,0	1286,1	+2,1	1253,0
заклади освіти та культури	69,9	69,9	0	69,0
Разом	2811,2	3128,1	316,9	3083,9

Інформація щодо стану використання коштів субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам Департаментом охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації станом на 31 грудня 2013 р.

Законом України «Про Державний бюджет України на 2013 рік» 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 14 552,0 тис. гривень;
- профінансовано за 12 місяців 2013 р. 14 552,0 тис. гривень;
- здійснено проплат на суму 14 494,7 тис. гривень;

• медикаментів для забезпечення швидкої медичної допомоги

- виділено коштів у сумі 23 509,8 тис. гривень;
- профінансовано за 12 місяців 2013 р. 23 509,8 тис. гривень;
- здійснено проплат на суму 19 714,5 тис. гривень.

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

- виділено коштів у сумі 132 464,3 тис. гривень.

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

- виділено коштів у сумі 15 855,6 тис. гривень;
- профінансовано за 12 місяців 2013 р. – 15 855,6 тис. гривень;
- здійснено проплат на суму 12 860,3 тис. гривень;
- кредиторська заборгованість на 01.01.2014 – 46,591 тис. гривень.

Інформація щодо виконання регіональних програм соціально-економічного та культурного розвитку області за 12 місяців 2013 р.

Назва програми	Фінансування регіональних програм за рахунок обласного бюджету, тис. грн			
	затверджено рішенням обласної ради	фактично профінансовано	фактично освоєно	% виконання плану на 2013 р.
Обласна міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2015 роки (від 15.03.2013 р. № 405-18/VI)	36 151,67	35 181,93	36 110,91	99,89
Обласна програма «Здоров'я дітей та матерів Дніпропетровщини» на період до 2015 р. (від 29.01.2008 р. № 346-14/V)	8244,89	8143,48	8234,17	99,87
Програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2008–2015 роки (від 23.11.2012 р. № 358-16/VI)	25 408,16	23 674,03	25 407,68	100,00
Програма «Цукровий діабет» на 2009–2013 роки (від 29.01.2009 р. №514-18/V)	54 837,48	54 350,85	54 727,60	99,80
Програма протидії поширенню інфекційних соціально небезпечних хвороб на 2008–2014 роки (від 23.11.2012 р. № 359-16/VI)	1953,20	1893,05	1940,36	99,34
Програма боротьби з онкологічними захворюваннями у Дніпропетровській області на період до 2016 р. (від 22.09.2010 р. № 773-27/V)	2535,45	2424,21	2424,21	95,61
Всього	129 130,86	125 667,54	128 844,94	99,78

Надходження матеріальних цінностей у 2013 р. за рахунок коштів державного бюджету.

1. Програми і централізовані заходи з імунопрофілактики – 25 504,17 тис. гривень.
2. Програми і централізовані заходи по боротьбі з туберкульозом – 19 622,45 тис. гривень.
3. Програми і централізовані заходи з профілактики та лікування СНІДу – 49 363,83 тис. гривень.
4. Забезпечення медичних заходів державної програми «Онкологія» – 23 051,58 тис. гривень.
5. Заходи щодо забезпечення медикаментами дітей хворих на онкологічні та онкогеметолічні захворювання – 10 089,39 тис. гривень.
6. Нефрологія – 1035,49 тис. гривень.
7. Заходи розвитку донорства крові та її компонентів – 9002,66 тис. гривень.
8. Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини – 5636,65 тис. гривень.
9. Національна програма «Репродуктивне здоров'я» – 5030,47 тис. гривень.
10. Заходи щодо забезпечення медикаментами хворих на серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання – 21 145,85 тис. гривень.
11. Програма «Розсіяний склероз» – 3102,05 тис. гривень.
12. Програма «Забезпечення окремих централізованих заходів з лікування цукрового діабету» – 1481,64 тис. гривень.
13. Централізована закупівля ендопротезів – 1331,60 тис. гривень.
14. Гемофілія – 6597,15 тис. гривень.
15. Трансплантація органів та тканин – 3434,95 тис. гривень.

Всього надійшло матеріальних цінностей за рахунок коштів державного бюджету по загальнодержавним програмам за 2013 р. – 185 429,93 тис. грн, з них за кошти 2012 р. – 29 578,0 тис. грн, за кошти 2013 р. – 155 851,93 тис. грн при плані на 2012 р. – 180 212,10 тис. гривень.

Крім того, у 2013 р. за кошти Глобального фонду отримано матеріальних цінностей на суму 181 06,01 тис. гривень.

Відповідно до Закону України «Про державний бюджет України на 2013 рік» по загальнодержавних програмах – затверджено 1924,80 млн грн, з них по Дніпропетровській області – 180,2 млн грн, (згідно розпорядження Кабінету Міністрів України від 11 грудня 2013 р. № 987-р «Про перерозподіл деяких видатків державного бюджету, передбачених Міністерством охорони здоров'я на 2013 рік, між адміністративно-територіальними одиницями» зменшено обсяг видатків на 3293 тис. грн, тобто по Дніпропетровській області уточнена сума становить – 176,91 млн грн відсоток від загальної суми становить – 9,20%.

Майнова діяльність

Впродовж 2013 р. введені в експлуатацію I черга будівництва радіологічного корпусу по вул. Космічній у м. Дніпропетровську (142,9 млн грн) та після виконання капітальних ремонтів будівля КЗ «Дніпропетровський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом» (9846,264 тис грн) та приміщення загального користування Верхньодніпровської амбулаторії загальної практики - сімейної медицини (2368,364 тис гривень).

В 2013 р. в 107 лікувально-профілактичних закладах області виконано заходів з енергозбереження на суму 11 873,9 тис. грн, з річною розрахунковою економією 2401,1 тис. грн та середнім терміном окупності 5 років.

Зкладами охорони здоров'я здійснено заходи з охорони праці на суму 13 866,22 тис. грн, в тому числі за рахунок обласного бюджету на суму 12125 тис. гривень.

За результатами звірки з Головним управлінням ДСНС України у Дніпропетровській області у 2013 р. зареєстрована одна пожежа, що сталася 02.11.2013 р. о 15:00 в ДЗ

«Спеціалізована медико-санітарна частина №9 Міністерства охорони здоров'я України» м. Жовті Води з причини короткого замикання внутрішньої електричної проводки, постраждалих та травмованих немає, завдано матеріальних збитків на суму 350 гривень.

Протягом звітного періоду було зареєстровано 25 дорожньо-транспортних пригод за участю медичного транспорту, який належить лікувально-профілактичним закладам Дніпропетровської області, в т.ч. 10 ДТП з вини водіїв закладів охорони здоров'я: 5 ДТП з вини водіїв комунального підприємства «Автопідприємство санітарного транспорту» Дніпропетровської міської ради; ДТП з вини водія Петропавлівської центральної районної лікарні; ДТП з вини водія Томаківської центральної районної лікарні; ДТП з вини водія Нікопольської центральної районної лікарні; 2 ДТП з вини водіїв обласного комунального закладу центру екстреної медичної допомоги. Загальна кількість травмованих – 6 чоловік, загиблих не зареєстровано.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.

Упродовж 2013 р. модернізація медичної галузі області продовжується відповідно до Національного плану дій на 2013 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентноспроможна економіка, ефективна держава».

Первинна медико-санітарна допомога

Функціонує 53 центри первинної медико-санітарної допомоги, як юридичні особи, з мережею підпорядкованих лікарських амбулаторій загальної практики – сімейної медицини (402), які максимально наближені до місць проживання населення.

Практикує 1001 сімейний лікарів, якими обслуговується понад 60% населення області, у тому числі сільського населення – 90%.

Здійснюються заходи щодо підготовки сімейних лікарів, підвищення їх кваліфікації та атестації:

У 2013 р. за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» підготовлено 400 лікарів (362 – спеціалізація, 38 – в інтернатурі) та 523 сестри медичні. В інтернатурі за цим фахом продовжують навчатися 194 лікарів-інтерна, у тому числі – 91 (другий рік навчання) та 103 (перший рік навчання).

У 2013 р. 1425 медичних працівників ПМСД пройшли тренінги з окремих питань: опрацювання практичних навичок при введенні в дію та використанні медичного обладнання, отриманого у 2012 р. за кошти субвенції з державного бюджету в обласному навчально-методичному центрі (126 сімейних лікарів); профілактики та лікування ВІЛ-інфекції (115 сімейних лікарів); профілактики та лікування туберкульозу (308 сімейних лікарів); з посилення контролю за туберкульозом у Дніпропетровській області (13 тренінгів – 488 медичних працівників); планування сім'ї (123 сімейні лікарів); формування здорового способу життя (97 медичних працівників ПМСД); тематичне удосконалення з питань ведення фізіологічної вагітності (56 сімейних лікарів); навчання на постійно діючому семінарі з питань надання медичної допомоги дітям в обласній дитячій лікарні (100 медичних працівників ПМСД); передатестаційний цикл з питань загальної практики – сімейної медицини 58 сімейних лікарів).

В області відкрито 34 регіональних навчально-тренінгових центри, у яких підготовлено 4016 медичних працівників, у т. ч. 1423 (95%) лікарів та 2593 (95,5%) молодших спеціалістів з медичною освітою.

З метою наближення до населення первинної медичної допомоги у 2013 р. відкрито 16 амбулаторій загальної практики – сімейної медицини, у тому числі у містах області – 12.

Для забезпечення належних умов перебування як пацієнтів, так і медичних працівників, у підрозділах центрів первинної медико-санітарної допомоги (амбулаторії загальної практики – сімейної медицини, фельдшерсько-акушерські пункти) за кошти місцевих бюджетів в заклади первинної медико-санітарної допомоги:

- придбано обладнання на суму майже 8 млн грн, у тому числі 1 автомобіль (2012 р. – 11 млн грн, у т.ч. 29 автомобілів);

- придбано медикаменти для надання невідкладної допомоги на суму 4,2 млн грн (2012 р. – 3,7 млн грн); проведено ремонти закладів первинної медико-санітарної допомоги на суму 11 млн тис. грн (2012 р. – 26,6 млн гривень).

Запроваджено щоденний моніторинг стану реалізації часткового відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою на виконання вимог постанови Кабінету Міністрів України від 05.09.2012 р. № 907 «Про затвердження Порядку часткового відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою» (зі змінами та доповненнями). Станом на 09.01.2014 р. надано до департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації реєстри відпущених гіпотензивних лікарських засобів на загальну суму 12 906,94 тис. гривень.

У 2013 р. завершується впровадження електронного реєстру пацієнтів. В центрах первинної медико-санітарної допомоги на 382 комп'ютерах встановлено програму «УкрМедСофт: поліклініка», 2,8 млн реєстраційних форм пацієнтів внесено до зазначеної програми, що складає 91,2% населення прикріпленого до центрів ПМСД області.

Зросла заробітна плата медичних працівників лікувальних закладів первинного рівня надання медичної допомоги на виконання вимог постанови Кабінету Міністрів України від 05.03.2012 р. № 209 «Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я, що є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я» у частині нарахування заробітної плати. Станом на 01 грудня 2013 р. медичним працівникам первинної медико-санітарної допомоги 100% виплачується надбавка за обсяг виконаної роботи в 53 центрах ПМСД. В області розпочато виплату надбавок для медичних працівників первинної ланки за якість наданої медичної допомоги. У 2013 р. на виплату зазначених надбавок передбачено 67,5 млн грн, з них за 12 місяців 2013 р. на виплату надбавок (у тому числі нарахувань на заробітну плату) фактично використано 42,1 млн грн (за обсяг – 37,3 млн грн, за якість – 4,8 млн грн). Виплата надбавок за якість здійснюється з урахуванням індикаторів якості, як-то: зменшення викликів швидкої медичної допомоги, зменшення кількості пацієнтів, направлених з первинного рівня на консультацію до вузьких спеціалістів, зменшення кількості госпіталізацій до медичних закладів вторинного рівня.

На місцях вирішується питання залучення лікарів до роботи у сфері первинної медико-санітарної допомоги, підвищення престижу професії сімейного лікаря, у зв'язку з чим, у містах та районах області впроваджуються заходи, затверджені програмами «Місцеві стимули», а саме: надання «муніципальних» надбавок до заробітної плати медичним працівникам; житла, у тому числі службового; забезпечення безкоштовним проїздом у міському транспорті; мобільним зв'язком, навчання, перенавчання за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина». У 2013 р. регіональними програмами «Місцеві стимули» передбачено фінансування у сумі 34,0 млн грн, загальний обсяг фінансування за 11 місяців поточного р. становить 23,6 млн гривень.

Забезпечено житлом 41 медичного працівника, з них 27 – первинної ланки. Всього за 2010–2013 рр. забезпечено житлом 253 медичних працівники.

Департаментом охорони здоров'я облдержадміністрації проведено 56 перевірок центрів ПМСД, питання організації та надання первинної медичної допомоги населенню області заслухано на 9 колегіях та 5 апаратних нарадах департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації.

22 травня 2013 р. область з інспекційно-методичною перевіркою відповідно до наказу МОЗ України від 15.04.2013 р. № 76 Адм «Про відрядження» відвідали фахівці Міністерства охорони здоров'я України, державної установи «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», представники закладів охорони здоров'я Донецької та Запорізької областей, які ознайомились з модернізацією первинної медико-санітарної допомоги у містах Павлоград, Новомосковськ, Дніпропетровському районі;

29 травня 2013 р. у Дніпропетровській області перебувала Міністр охорони здоров'я України Богатирьова Р.В. Вона відвідала Булахівську амбулаторію Павлоградського районного центру ПМСД, Гвардійську амбулаторію Новомосковського районного ЦПМСД та Нижньодніпровський ФАП та Ювілейну амбулаторію Дніпропетровського районного ЦПМСД. За участю Міністра охорони здоров'я України Богатирьової Р.В. проведено нараду голови облдержадміністрації з питань реформування галузі охорони здоров'я у Дніпропетровській області;

07 жовтня 2013 р. проведено нараду голови облдержадміністрації з питань реформування первинної медико-санітарної допомоги області за участю Першого заступника Глави Адміністрації Президента України Акімової І.М. та першого заступника Міністра охорони здоров'я України Качура О.Ю.

Швидка медична допомога

З метою модернізації служби швидкої медичної допомоги (ШМД) в області проведена концентрація матеріально-технічних, кадрових та фінансових ресурсів служби швидкої медичної допомоги та передача станцій ШМД на обласний бюджет.

Наразі в області функціонує обласний центр екстреної медичної допомоги та 6 територіальних станцій ШМД, що дозволило досягти принципу екстериторіальності.

У цілому працює 282 бригади швидкої медичної допомоги, загальна кількість пунктів тимчасового базування – 138 (кількість пунктів збільшено на 49). Ще у 2011 р. встановлено архіватори мовлення та введено цілодобові пости диспетчерів на всіх територіях; автомобілі швидкої медичної допомоги обладнано GPS-навігацією. Всі бригади «швидкої» забезпечено засобами радіо- та мобільного зв'язку.

Парк автомобілів швидкої медичної допомоги збільшено на 89 одиниць, у тому числі реанімообілів типу «С» придбано 32 одиниці.

Фінансування 1 виклику швидкої медичної допомоги збільшено у 8,5 рази та забезпечено у розмірі 25 грн. Це дозволило зменшити середній радіус доїзду у містах до 10 км, у районах – до 20 км. Внаслідок чого в більшості випадків витримується норматив доїзду 10 хв. у місті у 92,7%, у сільській місцевості до 20 хв. – 92,6%.

В області здійснюються заходи з підвищення кваліфікації та рівня знань усіх спеціалістів, що входять до бригади ШМД. У 2013 р. в області 100% (472) лікарі швидкої медичної допомоги пройшли спеціалізацію за фахом «Медицина невідкладних станів», забезпечено підготовкою та підвищенням кваліфікації 100% (1567) молодших спеціалістів з медичною освітою. З 2013 р. пройшли навчання 849 (100%) водіїв та 244 диспетчерів ШМД з психології, питань дотримання етики та деонтології.

Спільно з Дніпропетровською медичною академією започатковано та щомісячно проводяться переривчасті курси для лікарів та фельдшерів швидкої медичної допомоги.

В цьому р. на виконання проекту «Вчасна допомога» в області створюється Єдина регіональна оперативно-диспетчерська служба швидкої медичної допомоги. Завершено ремонтно-будівельні роботи з реконструкції будівлі Єдиної регіональна оперативно-диспетчерська служба швидкої медичної допомоги, загальна вартість робіт склала 12,5 млн грн. За рахунок обласного бюджету на суму 186,8 тис грн, проведено закупівлю товарів, робіт і послуг, за ці кошти була створена підсистема робочих місць диспетчерів з прийому-передачі виклику 103. На суму 779,7 тис грн придбано меблі, обладнання, інвентар. Затверджений та наданий на погодження до Державного агентства з інвестицій та управління національними проектами України «План-графік введення в експлуатацію Єдиної регіональної оперативно-диспетчерської служби Дніпропетровської області».

Вторинна медична допомога

Модернізація вторинної медичної допомоги в області здійснюється з 2012 р., коли всі заклади охорони здоров'я, що надають вторинну медичну допомогу, було прийнято на обласний бюджет. Це дозволило забезпечити принцип екстериторіальності та привести

видатки на медикаменти та харчування до єдиних нормативів і збільшити їх більше, ніж у 2 рази. Так, у 2013 р. профінансовано на медикаменти – 78,2 млн грн (2011 р. – 43,4 млн грн); на харчування – 43,2 млн грн (2011 р. – 24,1 млн гривень).

Досягнуто забезпечення єдиного підходу щодо організації медичної допомоги пільгових категорій населення: у всіх лікувально-профілактичних закладах області 100% передбачено видатки на виконання вимог постанови Кабінету Міністрів України від 26.04.2007 р. № 680 «Про збільшення норм грошових витрат на харчування та медикаменти в лікувально-профілактичних закладах ветеранів війни» 40 грн на медикаменти та 35 грн на продукти харчування.

У Дніпропетровській області для інвалідів Великої Вітчизняної війни функціонують 1149 ліжка, в тому числі 350 ліжок у складі 3 госпіталів для ІВВВ (2011 р. – 2 госпіталі на 250 ліжок).

Видатки на харчування та медикаменти для інвалідів Великої Вітчизняної війни у 2013 р. зросли більш ніж утричі – 26,0 млн грн (медикаменти – 13,7 млн грн, продукти харчування – 12,3 млн грн), проти 9,6 млн грн у 2011 р. (медикаменти – 5,2 млн грн, продукти харчування – 4,4 млн гривень).

Збільшено кількість функціонуючих стаціонарних ліжок для чорнобильців з 30 ліжок в КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І.Мечникова» до 80 ліжок (м. Дніпродзержинськ, м. Кривий Ріг).

З обласного бюджету у 2013 р. на утримання ліжок для ліквідаторів аварії на Чорнобильській атомній станції було виділено 1,7 млн грн (медикаменти 0,9 млн грн, продукти харчування 0,8 млн гривень).

Вартість 1 ліжко-дня складає на медикаменти 35 грн, на продукти харчування 30 гривень.

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.

У 2012 р. придбано обладнання для спеціалізованих закладів вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги (ультразвукова, рентгенологічна апаратура, мамографи) на суму 150 млн грн, у тому числі: 13,9 млн грн – субвенція з державного бюджету на придбання обладнання вітчизняного виробника; 136,1 млн грн – цільові кошти на врахування екологічних особливостей регіону.

Фінансове розмежування первинної та вторинної медичної допомоги дозволило збільшити фінансування на забезпечення медикаментами за рецептами лікарів пільгових груп населення. Так, на виконання постанови Кабінету Міністрів України від 17.08.1999 р. № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» в місцевих бюджетах в 2012 рік було забезпечено безоплатне отримання лікарських засобів за рецептами лікарів на загальну суму 21,6 млн грн проти 19,2 млн грн у 2011 р. На 2013 р. передбачено для безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів 22,6 млн гривень.

Для поліпшення надання медичної допомоги ветеранам війни сільської місцевості обласними лікувально-профілактичними закладами області проведено 119 виїздів лікарських бригад, під час яких оглянуто 3,5 тис. ветеранів війни.

За рахунок обласного бюджету за 2013 р. забезпечено ветеранів на загальну суму 6,1 млн грн: зубопротезуванням на суму 4,0 млн грн, штучними кришталіками на суму 411,6 тис. грн, електростимуляторами на суму 1,6 млн гривень.

Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 р. № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними захворюваннями» за рахунок бюджетів міст та районів області у 2013 р. забезпечено слухопротезування на суму 499,1 тис. грн, виписано рецептів у 2013 р. на суму 5,1 млн гривень.

Видано розпорядження голови облдержадміністрації від 13.06.2013 р. № Р-488/0/3-13 «Про створення робочої групи щодо підготовки плану-схеми госпітальних округів та планів перспективного розвитку закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, у Дніпропетровській області». Громадською організацією «Громадянська платформа з питань медичної реформи», за участю обласної ради, громадських організацій, у квітні 2013 р. проведено «круглий стіл», за результатами обговорення підтримано План-схему госпітальних округів області, у червні 2013 р. проведено обговорення з громадськістю за формою публічних громадських обговорень по темі: «Створення госпітальних округів» шляхом електронних консультацій.

Затверджена план-схема 12 госпітальних округів та плани перспективного розвитку закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу: 14 багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування, у тому числі 2 дитячих, 7 лікарень інтенсивного лікування I рівня, 5 лікарень інтенсивного лікування II рівня.

Визначено обсяг ресурсного забезпечення багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування з відділеннями екстреної (невідкладної) медичної допомоги 747,5 млн грн, у тому числі 382,0 млн грн на обладнання. Для виділення цільової субвенції з Державного бюджету України для Дніпропетровської області надіслані листи до Адміністрації Президента України (лист від 19.07.2013 № 21-5241/0/2-13), Кабінету Міністрів України (лист від 19.07.2013 р. № 21-5241/0/2-13) та Міністерства охорони здоров'я України (лист від 24.07.2013 р. № 7735/0/29-13).

Департаментом охорони здоров'я облдержадміністрації затверджено накази по маршрутизації хворих з метою підвищення якості надання хірургічної, травматологічної, урологічної, гінекологічної допомоги мешканцям. Щотижнево здійснюється моніторинг роботи бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги завдяки чому відсоток передачі викликів первинної медико-санітарної допомоги стосовно хронічних хворих за 2013 р. збільшився з 54% до 74%.

На виконання наказу Міністерства охорони здоров'я України від 22.04.2013 р. № 323 «Про проведення інвентаризації високовартісного обладнання « у закладах охорони здоров'я Дніпропетровської обласної ради, що надають третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу впроваджена автоматизована інформаційно-аналітична система (ІАС), для проведення інвентаризації високовартісного обладнання. Інвентаризація високовартісного обладнання закладами охорони здоров'я Дніпропетровської обласної ради, що надають третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу проведена у червні 2013 р. За результатами проведеної інвентаризації визначено потребу та обсяги необхідного ресурсного забезпечення на 2014 р. для третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, яку включено до бюджетного запиту на 2014 р. відповідно до Бюджетного кодексу України.

Національний проект «Нове життя»

Реалізовано систему етапності надання перинатальної допомоги шляхом створення мережі потужних міжрайонних пологових центрів, де відбувається 84% пологів області, функціонування 3 неонатальних центрів, відкриття двох перинатальних центрів – II та III рівнів надання медичної допомоги.

У грудні 2011 р. було введено в експлуатацію регіональний перинатальний центр в м. Кривий Ріг.

З червня 2012 р. в області забезпечено 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% у порівнянні із затвердженими видатками на 2012 рік).

У рамках реалізації Національного проекту «Нове життя» 21.06.2012 р. було введено в експлуатацію регіональний перинатальний центр у м. Дніпропетровськ. У 2012 р. комунальний заклад «Дніпропетровський обласний перинатальний центр зі стаціонаром»

Дніпропетровської обласної ради» забезпечив проведення 2096 пологів (з них 60% – у жінок з ускладненим перебігом вагітності та 11,5% – це передчасні пологи), що дозволило на рівні області збільшити показник зосередженості породіль з важким перебігом вагітності та важкою екстрагенітальною патологією у родопомічних закладах III рівня надання медичної допомоги (7,2% – 2640 осіб проти 5,4% – 1894 осіб у 2011 р).

За 2013 р. в двох перинатальних центрах (м. Дніпропетровськ, м. Кривий Ріг) відбулось 7040 пологів, з них 10% передчасні, 69% з ускладненим перебігом вагітності. Народилось 88 дітей з вагою до 1000 грам та 175 дітей від 1000 грам до 1500 грам.

Діяльність КЗ «Дніпропетровський обласний перинатальний центр зі стаціонаром» Дніпропетровської обласної ради» та КЗ «Криворізький обласний перинатальний центр зі стаціонаром» Дніпропетровської обласної ради» у 2013 р. дозволила знизити показник перинатальних втрат з 12,1‰ до 9,8‰ (на 23,5%), ранньої неонатальної смертності з 4,1‰ до 2,8‰ (на 46%) та показник малюкової смертності з 10‰ до 7,9‰ (на 21%).

Протягом поточного р. 5 акушерсько-гінекологічних відділень, де відбувалось до 400 пологів на рік, перепрофільовано у відділення гінекології з ліжками патології вагітних.

У червні 2013 р. на базі комунального закладу «Дніпропетровський обласний перинатальний центр зі стаціонаром» Дніпропетровської обласної ради» відкрито тренінговий центр з профілактики та лікування масивних акушерських кровотеч, проведено 12 тренінгів. Щомісячно проводяться тренінги, майстер-класи для лікарів області, пройшли навчання біля 1870 лікарів.

Враховуючи високі показники передчасних пологів по області для спостереження та відпрацювання заходів реабілітації недоношених та дітей які народилися важкохворими в області у 2013 р. створено та функціонує мережа кабінетів катамнестичного спостереження (КЗ «Дніпропетровська міська дитяча клінічна лікарня № 3 ім. проф. М.Ф.Руднева» ДОР», КЗ «Дніпропетровська міська дитяча клінічна лікарня № 6» ДОР», КЗ «Криворізький перинатальний центр зі стаціонаром» ДОР», КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня»). В 4-х кабінетах у звітному періоді перебувало під наглядом 2125 дітей.

На базі комунального закладу «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» розроблено проект та розпочато ремонтні роботи за рахунок залучених коштів (200 тис. грн) для створення відділення відновного (реабілітаційного) лікування новонароджених.

Відповідно до рекомендацій МОЗ України для створення сучасних умов високоспеціалізованої медичної допомоги новонародженим з перинатальною патологією та недоношеним дітям відповідно до чинного законодавства вирішено питання щодо реконструкції 3-х поверхової будівлі комунального закладу «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» та з'єднати переходом з акушерським блоком комунального закладу «Дніпропетровський обласний перинатальний центр зі стаціонаром» Дніпропетровської обласної ради».

Для проведення реконструкції неонатального корпусу з державного бюджету виділено 23,43 млн грн, замовник Управління капітального будівництва.

V. Проблемні питання охорони здоров'я регіону та їх шляхи вирішення

1. Формування оптимальної штатної чисельності в усіх центрах первинної медико-санітарної допомоги:

З 53 штатних розкладів центрів первинної медико-санітарної допомоги 22 (42%) відповідають вимогам галузевого законодавства, у інших 31 центрі ПМСД до штатного розкладу введено 274,5 посад лікарів вузьких спеціалістів, фізичних осіб лікарів вузьких спеціалістів – 245. Найбільша кількість штатних посад та фізичних осіб вузьких спеціалістів у штатних розписах центрів первинної медико-санітарної допомоги міст області.

У великих містах, де десятиріччями в амбулаторно-поліклінічних закладах сформувалась значна кількість вузьких спеціалістів, які залишені у штатних розписах створених центрів первинної медико-санітарної допомоги, первинна медична допомога не

відповідає формульному розрахунку що були визначені у 2012 р.: 35% для первинної медичної допомоги та 65% – для вторинної медичної допомоги.

Так, якщо для бюджетів районів раніше визначені коефіцієнти відповідали співвідношенню штатної чисельності працівників закладів первинного та вторинного рівнів, то по факту передачі лікувально-профілактичних закладів до спільної власності територіальних громад області станом на 01.01.2012 р. у великих містах обласного підпорядкування на фінансуванні з бюджету міст залишилися заклади охорони здоров'я, які надають медичну допомогу первинного рівня, зі штатною чисельністю від 9,9% (м. Кривий Ріг) до 25,1% (м. Нікополь) від загальної чисельності до передачі. На сьогодні це співвідношення у м. Кривий Ріг складає 17,4%, у м. Павлоград – 19,8%.

На сьогодні цей коефіцієнт для первинної медичної допомоги визначено на рівні 28%, але, за нашими розрахунками це недостатньо, оскільки значна частина вузьких спеціалістів формує сьогодні штатний розпис закладів первинної медичної допомоги.

У зв'язку з вищезазначеним, пропонуємо коефіцієнт коригування частки обсягу видатків місцевих бюджетів для бюджетів міст обласного значення переглянути і визначити на надання вторинної та екстреної допомоги в розмірі 0,80, первинної медичної – 0,20, з яких 0,05 залишити в обласному бюджеті, як нерозподілений резерв коштів для вирівнювання фактично складеної мережі закладів охорони здоров'я. Або надати області щодо самостійного визначення на рівні області коефіцієнта розмежування між первинною та вторинною медичною допомогою.

2. Функціонування електронного реєстру пацієнтів в центрах первинної медико-санітарної допомоги:

На сьогодні у зв'язку з відсутністю КСЗІ (комплексної системи захисту інформації) та наявними недоліками у програмному забезпеченні («УкрМедСофт:Поліклініка»), про що неодноразово інформувалося Міністерство охорони здоров'я України, реєстр пацієнтів центрів первинної медико-санітарної допомоги області містить лише паспортні дані пацієнтів та не може повноцінно використовуватися.

Водночас робочі місця працівників первинної медичної допомоги не оснащено 100% комп'ютерною технікою. У 2012 р. область мала отримати 82 млн грн субвенції з державного бюджету на придбання медичного обладнання, автотранспорту та комп'ютерної техніки. Проте 10,7 млн грн зазначеної субвенції не надійшло в область, що унеможливило придбання комп'ютерів за проведеними процедурами закупівель для оснащення робочих місць медичних працівників центрів первинної медико-санітарної допомоги.

3. Виплати надбавок за якість наданої медичної допомоги для медичних працівників первинної медичної допомоги:

В області розпочато виплату надбавок для медичних працівників первинної ланки за якість наданої медичної допомоги. Виплата надбавок за якість передбачає врахування індикаторів якості надання первинної медичної допомоги, як-то зменшення викликів швидкої медичної допомоги, зменшення кількості пацієнтів направлених з первинного рівня на консультацію до вузьких спеціалістів, зменшення кількості госпіталізацій до медичних закладів вторинного рівня. Врахування таких показників можливо за умови створення єдиного електронного реєстру пацієнтів (системи) з закладами вторинної та швидкої медичної допомоги, що потребує як програмного, так і матеріального забезпечення цих закладів. У іншому випадку ці показники формуються суб'єктивно та є недостовірними показниками якості на первинному рівні.

4. Використання цифрового транкінгового зв'язку у Дніпропетровській області передбачено технічним проектом системи оперативно-диспетчерських служб та її складових частин у рамках національного проекту «Вчасна допомога», але у регіональній заявці цей компонент та послуги з його впровадження відсутні:

Пропонуємо Міністерству охорони здоров'я України прискорити погодження всіх питань, пов'язаних з упровадженням цього зв'язку.

5. Заборгованість по субвенціях з державного бюджету на підтримку реформування системи охорони здоров'я та придбання медичного обладнання.

У 2012 р. Дніпропетровській області було передбачено субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на:

– придбання медичного обладнання (мамографічного, рентгенологічного та апаратів ультразвукової діагностики) вітчизняного виробництва – 13 884,3 тис. гривень;

– підтримку реформування системи охорони здоров'я (придбання медичного автотранспорту, техніки, інвентарю та медичного обладнання для центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги – 82 000,0 тис. гривень.

Станом на 01 січня 2013 р. по субвенції на підтримку реформування системи охорони здоров'я (придбання медичного автотранспорту, техніки, інвентарю та медичного обладнання для центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги склалася кредиторська заборгованість у сумі 584,04 тис. грн, згідно з розпорядженням Кабінету Міністрів України від 03 липня 2013 р. № 472-Р « Про перерозподіл деяких видатків та передачу бюджетних призначень передбачених у 2013 р. Міністерству фінансів « виділено 25 000,00 тис. грн, які погашені в повному обсязі. Крім того, за вищевказаними субвенціями рахується незареєстрована заборгованість у зв'язку з їх недофінансуванням – 993,7 тис. грн та 10 696,146 тис. грн відповідно, разом – 12 273,9 тис. грн. Проте згідно з процедурами закупівель товар поставлено у лікувально-профілактичні заклади області в повному обсязі.

Пропонуємо Міністерству фінансів України, Міністерству охорони здоров'я України при внесенні змін до Закону України «Про Державний бюджет України на 2013 рік» та з метою своєчасного введення в експлуатацію поставленого обладнання опрацювати питання щодо виділення субвенції з державного бюджету місцевому бюджету на оплату зареєстрованих та незареєстрованих субвенцій на загальну суму 12 273,9 тис. гривень.



ДОНЕЦЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

У 2013 р. відбулись деякі зміни в демографічній ситуації в Донецькій області. Коефіцієнт народжуваності склав 9,5 на 1000 населення проти 9,9 у 2012 р., тобто зменшився на 4%. Загальна смертність знизилась в зрівнянні з минулим роком на 1,2% показник – 15,8 на 1000 населення проти (2012 р. – 16,0).

Природний приріст має від'ємний характер -6,3 проти - 6,1 в 2012 р.

Відмічається зменшення випадків малькової смертності з 540 (у 2012 р.) до 467 (у 2013 р.). Рівень малькової смертності відповідно зменшився з 12,7 до 11,2, тобто на 11,8%.

За 2013 р. зареєстровано 10 випадків материнської смерті, які пов'язані з акушерськими причинами, два випадки смерті жінок від ВІЛ - інфекції, два випадки смерті від онкозахворювань і один – отруєння наркотичними препаратами при наркологічній залежності.

В 2013 р. відмічається зростання рівня поширеності захворювань населення області з 18 040,0 (2012 р.) до 18 418, тобто на 2,1%, та зниження рівня первинної захворюваності на 1,5% з 5915,5 до 5826, 8 на 10 тис. населення.

Зберігається розпочата з 2006 р. тенденція до подальшого зниження захворюваності на туберкульоз: зниження з 64,7 (2012 р.) до 64,6 (на 100 тис. усього населення), у т. ч. серед дітей та підлітків – на 13,3%. Показник смертності населення від туберкульозу знизився на 9,8% (з 15,3 у 2012 р. до 13,8 на 100 тис. населення).

Продовжується виконання Закону України від 23.12.2009 р. №1794–VI «Про затвердження загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 р.». Показник виявляємості онкопатології при профоглядах збільшився на 0,2% (2012 р. – 37,0%, 2013 р. – 37,2%), охоплення профоглядами жінок склало 81,7% (2012 р. – 81,7%), цитологічним обстеженням 72% (2012 р. – 71,6%). Зменшилась питома вага злоякісних новоутворень виявлених, виявлених вперше в III стадії з 3,9% до 3,7%. За даними оперативної інформації захворюваність злоякісними захворюваннями складає 348,0 на 1000 населення (2012 р. – 346,6).

Розширено доступ населення до добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію. Проведено 308 838 тестувань. Виявлено 5412 випадків ВІЛ-інфекції, інфікованість склала 1,74%. Показник захворюваності на ВІЛ-інфекції знизився на 2% (з 84,8 до 83,1 на 100 тис. населення) та на 15,8% знизилась захворюваності на СНІД (з 53,3 до 44,9).

Знижена смертність від СНІДу серед пацієнтів, які отримують АРВ-терапію, в 3,5 разів. Знизилась захворюваність та смертність серед дітей у віці до 18 років. Передача ВІЛ-інфекції від матері до дитини знижена на 26,2%.

II. 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 2013 р. продовжувались зміни в мережі закладів охорони здоров'я. Загалом число ЛПЗ скоротилось за рік на 33 заклад і склало 338. Ліжковий фонд скорочено на 290 ліжка (в закладах охорони здоров'я обласного підпорядкування – 120, в містах та районах – 170).

На протязі 2013 р. в області функціонували створені в 2011–2012 рр. 72 центри первинної медичної допомоги. До складу ЦПМСД увійшли 452 лікарських амбулаторій (8 з яких відкрито у 2013 р.) та 462 фельдшерських і фельдшерсько-акушерських пунктів.

Чисельність міських лікарень скоротилось на 4: міська лікарня № 26 м. Донецька об'єднана з лікарнею № 24, а міська лікарня № 2 м. Харцизька об'єднана з ЦМЛ; Луганська

міська лікарня Артемівського району реорганізована в амбулаторію ЦПМСП. На базі міської лікарні № 3 м. Макіївки у 2013 р. відкрито перинатальний центр другого рівня. Ще один перинатальний центр другого рівня відкрито на базі полового будинку № 1 м. Маріуполь.

Кількість диспансерів зменшилась на 2: ШВД м. Дружківки об'єднаний з ШВД м. Краматорська, а протитуберкульозний диспансер м. Авдіївки став структурним підрозділом протитуберкульозного диспансеру м. Горлівки.

В м. Краматорськ центр здоров'я увійшов до складу ЦПМСД № 1.

Проведена реорганізація служби екстреної медичної допомоги в результаті якої 28 станцій скорої медичної допомоги увійшли до складу центру.

Відкрито дві нові амбулаторії у м. Маріуполь (ЦПМСД № 2,3), по одній – в ЦПМСД в мм. Сніжне, Горлівка, Добропілля та Добропільському районі. Два фельдшерські пункти (Добропільський район с. Світле, Тельманівський район с. Михайлівка) реорганізовані в амбулаторії ЦПМСД.

Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації

В Донецькій області зберігається стійка тенденція до зменшення кількості медичних працівників. Станом на початок 2014 р. їх кількість складає 15 715 (01.01.2013 р. – 15 760).

Укомплектованість лікарських посад збільшилась з 72,4% (2012 р.) до 73,0% (2013 р.). Укомплектованість молодшими медичними спеціалістами також збільшилась та склала 86,0% (2012 р. – 84,9%).

Показник забезпеченості лікарями збільшився в порівнянні з показниками попереднього року і склав 36,02 (2012 р.) на 10 тис. населення, зросла забезпеченість лікарями загальної практики-сімейної медицини з 1,0 до 1,9 на 10 тис. населення.

Показник забезпеченості молодшими медичними спеціалістами зменшився з 82,3 (2012 р.) до 81,8 (2013 р.) на 10 тис. населення.

Питома вага атестованих лікарів (від підлеглих) становить 100%, молодші медичні спеціалісти атестовані на 99,8%.

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

У 2013 р. охорона здоров'я області профінансована за оперативними даними у обсязі 4472,6 млн грн (очікувані дані), що становить 89,2% від затверджених планових річних призначень.

У структурі видатків бюджету області (100%) питома вага заробітної плати з нарахуваннями на неї становить 75,4% (у 2012 р. – 67,2%), енергоносіїв – 7,5% (у 2012 р. – 7,9%), медикаментів – 7,5% (у 2012 р. – 6,2%), продуктів харчування – 2,3% (у 2012 р. – 2,2%), трансферти населенню – 1,8% (у 2012 р. – 1,4%), господарські видатки – 2,2% (4,7% за 2012 рік).

Загальна вартість ліжко-дня по області склала 191,72 грн проти 178,12 грн за 2012 р., з них по медикаментах – 10,69 грн (за 2012 р. – 7,73 грн), по харчуванню – 8,49 грн (за 2012 р. – 8,40 гривень).

Загальна вартість амбулаторно-поліклінічного відвідування становить 35,92 грн (проти 14,54 грн у 2012 р.), з них по медикаментах – 1,26 грн (у 2012 р. – 0,42 гривень).

По службі надання екстреної медичної допомоги загальна вартість одного виїзду склала 629,3 грн (проти 306,9 грн у 2012 р.), з них по медикаментах – 29,9 грн (проти 13,1 грн у 2012 р.).

У 2013 р. установами та закладами охорони здоров'я залучено позабюджетних надходжень на суму 270,3 млн грн (проти 288,9 млн грн у минулому році).

У структурі позабюджетних надходжень благодійні внески (товарні та грошові надходження) склали 42,0%, від надання платних послуг – 45,0%, від господарської діяльності – 3,3%, надходження від реалізації майна та плата за оренду – 10,7%.

За 2013 р. в цілому по галузі «Охорона здоров'я» співвідношення обсягів позабюджетних надходжень до бюджетного фінансування становить 1 : 16,5.

В 2013 р. закладами охорони здоров'я:

Виконано робіт з капітального та поточного ремонтів на суму 151,64 млн грн, у тому числі за рахунок коштів:

- місцевого бюджету - 150,14 млн гривень;
- держбюджету – 1,5 млн грн (виконано капітальний ремонт харчового блоку та системи холодного водопостачання Мар'їнського обласного госпіталю для ветеранів війни).

На будівництві та реконструкції об'єктів охорони здоров'я за 2013 р. освоєно 40,1 млн грн, у тому числі за рахунок коштів:

- держбюджету – 32,8 млн грн (виконано капітальний ремонт хірургічного корпусу обласної дитячої клінічної лікарні, реконструкція корпусів Донецького обласного клінічного територіального медичного об'єднання, продовжено будівництво ПЕТ КТ центру в м. Донецьку);

- місцевого бюджету – 5,7 млн грн (в м. Донецьку введено в дію після реконструкції будівлю для амбулаторії на 80 відвідувань за зміну);

- інших джерел – 1,6 млн гривень.

За звітний період лікувальні заклади області отримали медичного, технологічного обладнання та оргтехніки на суму 137,4 млн грн, у тому числі за рахунок коштів:

- субвенції з державного бюджету місцевому бюджету – 19,6 млн гривень;

- місцевого бюджету – 94,6 млн гривень;

- підприємств – 5,8 млн гривень;

- інших джерел – 17,4 млн гривень.

Придбано 15 автомобілів на суму 7,09 млн грн, у тому числі за рахунок коштів:

- місцевого бюджету 6,81 млн грн – 11 одиниць,

- підприємств 0,22 млн грн – 3 одиниці,

- інших джерел 0,06 млн грн – 1 одиниця.

Впроваджено енергоефективних приладів освітлювання 9204 одиниць на суму 0,247 млн гривень.

Встановлено та замінено лічильників обліку паливно-енергетичних ресурсів 78 одиниць на суму 0,342 млн гривень.

За звітний період в області з вини водіїв транспортних засобів закладів охорони здоров'я скоєна 1 дорожньо-транспортна пригода, в якій постраждало 2 людини. За цей період зафіксовано 8 пожеж, збитки від яких склали 45,3 тис. грн 3 них 6 пожежі сталися через необережне поводження з вогнем, 1 пожежа через навмисний підпал, 1 пожежа внаслідок порушення правил пожежної безпеки при експлуатації електропобутових приладів.

За 9 міс. 2013 р. в закладах охорони здоров'я області сталося 37 нещасних випадків, з них 2 групових, кількість людино - днів склали 972. (прийом звітів завершується 25.01.2014 р.)

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.

Реформування системи охорони здоров'я області проводиться у відповідності до Національного плану дій на 2013 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» на принципах дотримання чинного законодавства України, етапності, наступності, послідовності, прозорості, міжвідомчої координації та міжсекторальної взаємодії.

Організаційні заходи

Протягом 2013 р. питання реформування системи охорони здоров'я розглянуті на 4 засіданнях колегій облдержадміністрації, 3 сесіях обласної ради, 3 засіданнях постійної комісії обласної ради з питань соціальної політики та охорони здоров'я, 4 засіданнях колегій департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації.

Проведено 7 виїзних нарад комітету з економічних реформ при облдержадміністрації, де розглядалися результати проведення медичної реформи, проблемні питання та плани перспективного розвитку закладів охорони здоров'я до міст і районів області.

Взята участь у 5 засіданнях громадських рад, 7 засіданнях «круглих столів» з представниками громадських організацій, брифінгах, прес-конференціях з журналістами тощо.

Первинна медична допомога

Протягом 2013 р. відкрито 8 нових амбулаторій: 5 – для міського населення, 3 – для сільського населення та 1 медичний пункт. Ще 7 амбулаторій та 1 ФАП переміщено у відремонтовані приміщення з метою наближення до міста проживання населення. На теперішній час в області функціонує 72 центри первинної медико-санітарної допомоги (далі – ЦПМСД), до складу яких, як структурні підрозділи, входить 452 амбулаторія, серед яких 335 обслуговують міське населення, 117 – сільське населення, та 462 ФАП/ФП. Забезпеченість амбулаторіями на теперішній час складає: міського населення – 0,85 на 10 тис. населення. (норматив – 1,87), сільського населення – 2,82 на 10 тис. населення (норматив – 3,3 на 10 тис. населення).

Для наближення первинної медичної допомоги до населення в області переглянуті наявні маршрути та організовані додаткові маршрути громадського транспорту, проведені ремонти автошляхів з урахуванням розташування амбулаторій.

З метою зручності отримання медичної допомоги, особливо для працюючого населення, в амбулаторіях переглянуті графіки роботи – з 08.00 до 19.00-20.00, згідно з рекомендаціями Міністерства охорони здоров'я України.

Покращено діагностику та лікування хворих за рахунок оснащення амбулаторії сучасним медичним обладнанням, що дозволяє дотримуватися протоколів лікування. У 2013 р. на дооснащення амбулаторій та ФАПів за рахунок місцевого бюджету і позабюджетних надходжень було виділено 4,4 млн грн, на які були закуплені оргтехніка, твердий інвентар, медобладнання. Оснащеність ЦПМСД без урахування дрібного і одноразового інструментарію (вартістю до 1000,0 грн) складає 84%. Комп'ютерною технікою центри оснащені на 86,2%.

Приділялась увага і покращенню матеріально-технічного стану амбулаторій і ФАПів: на проведення ремонтних робіт приміщень амбулаторій з місцевих бюджетів, у 2013 р. залучено 11,0 млн гривень.

Профоглядами охоплено 81% прикріпленого населення. З 53% до 51,5% знизилась питома вага деструктивних форм туберкульозу та з 19,3% до 19,2% питома вага занедбаних випадків онкозахворювань, виявлених вперше при профоглядах. Тобто є тенденція до своєчасного діагностування соціальних хвороб на ранніх стадіях розвитку.

Впроваджено систему вільного вибору сімейного лікаря, що обумовило збільшення довіри пацієнта до лікаря. З 1 вересня 2013 р. в області успішно проведено кампанію з реалізації права пацієнта на вільний вибір лікаря первинної ланки, яка тривала протягом місяця. Всього звернулись з метою зміни лікаря первинної ланки 71,2 тис. осіб, що склало 1,7%, з них близько 80% – з причин зміни місця проживання.

Внесено в електронний реєстр інформація на 3,9 млн пацієнтів, що складає 89% населення області. З 452 амбулаторій, що входять до складу ЦПМСД 352 (78%) амбулаторії мають доступ до мережі Інтернет. З 452 амбулаторій у 432 амбулаторіях встановлена локальна мережа (96%), в 20 амбулаторіях інформація вноситься тільки на «міні-сервер».

На теперішній час в ЦПМСД міст та районів надають первинну медичну допомогу 1934 лікарів, серед яких 35,4% складають лікарі загальної практики-сімейної медицини, 39% – дільничні лікарі-терапевти і 25,6% – дільничні лікарі-педіатри (у містах працюють 542 і в районах – 199 сімейних лікарів).

У два рази з початку медичної реформи збільшено обсяг підготовки і перепідготовки медичних працівників на курсах спеціалізації загальної практики-сімейної медицини (у 2011 р. – 102 лікарів, у 2012 р. – 145 лікарів, у 2013 р. – 269 лікарів). Загальна забезпеченість лікарями загальної практики сімейної медицини збільшено з 1,0% у 2011 р. до 1,7% у 2013 р.

Впроваджена система надбавок стимулюючого характеру до заробітної плати за обсяг виконаної роботи відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 20.05.201 р. № 395

«Деякі питання оплати праці медичних працівників, що надають первинну медичну допомогу та є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я». У 2013 р. передбачено цільових коштів у сумі 90,8 млн грн, за 11 місяців освоєно 53,5% від планових призначень (значна сума виплачена за грудень 2013 р. – дані будуть уточнені до 20.01.2014 року).

Збільшено фінансування первинного рівня на 8,7%, у т. ч. на 1,8% – на пільгове медикаментозне забезпечення пільгових категорій населення, на 2% – на поліпшення матеріальної бази закладів охорони здоров'я.

У рамках реалізації програм «Місцевих стимулів», що прийняті в усіх містах і районах області, у 2013 р. надано вісім квартир та будинків, на сімнадцяти адміністративних територіях запроваджено безкоштовний проїзд у транспорті для медичних працівників. У 2013 р. у вищих медичних закладах I-IV рівнів акредитації за кошти місцевих бюджетів навчається 70 студентів. Усього за звітний період на виконання заходів Програм з місцевих бюджетів виділено 10,5 млн гривень.

Крім того, проведено обласний конкурс «Кращий фахівець» до Дня медичного працівника з матеріальною винагородою переможців, для чого у 2013 р. з обласного бюджету виділені кошти у розмірі 162,0 тис. гривень.

Єдина служба екстреної медичної допомоги. З 01.05.2013 р. почав функціонувати єдиний обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф з 11 відокремленими структурними підрозділами - станціями швидкої медичної допомоги. На теперішній час додатково створено 6 пунктів базування бригад швидкої медичної допомоги.

Проведені заходи дозволили забезпечити екстериторіальність надання екстреної медичної допомоги населенню, поліпшити своєчасність прибуття бригад швидкої допомоги до хворих з 79% в попередні роки до 86,5% в містах і до 84% в селах. Збільшено фінансування на медикаменти бригад швидкої медичної допомоги з 4 до 20 грн на 1 виклик. Збільшено обсяг та перелік медикаментів і витратних матеріалів. Їх забезпеченість складає 100% із запасом на 6 місяців на наступний рік. Кількість непрофільних викликів швидкої допомоги зменшилася на 25%.

Відповідно плану заходів Національного проекту «Вчасна допомога» в області створюється єдина диспетчерська служба. Проведена оплата проекту щодо її створення (146,0 тис. грн) та оснащення (мобільного зв'язку, стаціонарних телефонів, комп'ютерів, меблів, електрогенераторної установки), спецодягу для бригад швидкої медичної допомоги, капітального ремонту автомобільного транспорту та придбання 10 санітарних автомобілів. Всього виділено з обласного бюджету 30,0 млн гривень.

Проводиться перереєстрація автомобільного транспорту служби екстреної медичної допомоги, для чого виділено з обласного бюджету 287,5 тис. гривень.

У м. Донецьк проводиться робота по устаткуванню бригад швидкої медичної допомоги охоронним приладом «тривожна кнопка» державної служби охорони. Всього закуплено 21 охоронний прилад, який встановлюється в автомобілях, бригади оснащені «тривожними кнопками» у вигляді радіобрелків. На сьогоднішній день «тривожною кнопкою» оснащено 10 автомобілів швидкої допомоги.

Для поліпшення перинатальної допомоги в області реалізовувався проект «Нове життя». На базі Донецького регіонального центру охорони материнства і дитинства відкрито обласний перинатальний центр III рівня. Триває робота щодо створення в області мережі з семи перинатальних центрів II рівня. На теперішній час відкрито два центри (м. Макіївка, Маріуполь), до кінця року такий центр буде відкрито у м. Горлівка. У наступному році планується відкрити ще три заклади (м. Донецьк, Краматорськ, Красноармійськ).

Вторинний рівень надання медичної допомоги

Проведено аудит ресурсів закладів вторинного рівня. Визначено план перспективного розвитку закладів охорони здоров'я вторинного рівня. З метою відпрацювання механізму створення госпітальних округів, визначення можливих ризиків при реорганізації закладів

вторинного рівня, створюється експериментальний Добропільсько-Олександрівський госпітальний округ.

Розпочата робота щодо передачі на обласний рівень закладів охорони здоров'я вторинного рівня сільських районів, яку планується завершити до кінця поточного року.

У 10 багатопрофільних лікарень, які визначено як лікарні інтенсивного лікування, триває робота щодо створення відділень екстреної (невідкладної) допомоги (загальна сума ремонтних робіт склала 29,9 млн грн, сума закупівлі обладнання для цих відділень – 50,3 млн гривень).

Одночасно з реорганізацією загальної лікарської мережі проводиться робота щодо оптимізації мережі спеціалізованих закладів (туберкульозних, психіатричних, наркологічних, дерматовенерологічних).

На теперішній час розроблено відповідний алгоритм дій щодо реорганізації туберкульозної служби. Планується створення єдиної юридичної особи із 14 структурними відокремленими підрозділами у містах і районах області. Наступним етапом буде аналогічна реорганізація наркологічної служби.

Медіасупровід реформи

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.

Постійно висвітлюються питання охорони здоров'я на обласному телебаченні (27 телеканал) у щомісячній телепередачі «Все про медицину», (ТРК «Донбас») у програмі «Здоровствуйте», в медичній газеті Донбасу «Мир здоров'я», де ведеться постійна рубрика з питань реформування системи охорони здоров'я, в обласних газетах.

На веб-сайті Департаменту охорони здоров'я ОДА (donzdrav.gov.ua) продовжується розміщення інформації щодо ходу реформування з оновленням інформації 2–3 рази на тиждень.

На веб-сайті ОДА (donoda.gov.ua) постійно забезпечується розміщення інформації щодо ходу реформування та рубрика «Запитайте у сімейного лікаря», «Успіхи реформи» з щотижневим оновленням інформації.

V. Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення

1. У Донецькій області низька забезпеченість амбулаторіями міського населення складає 0,83 на 10 тис. населення при нормативі 1,87 на 10 тис. населення і сільського населення – 2,9 на 10 тис. населення при нормативі 3,3 на 10 тис. населення. Для досягнення нормативу необхідно відкрити ще 360 амбулаторій, що неможливо здійснити в короткі терміни.

Шляхи вирішення:

– необхідне затвердження державної програми з розвитку мережі підрозділів центрів первинної медико-санітарної допомоги з визначенням єдиного проекту будівництва споруд та термінів реалізації.

2. З урахуванням значного об'єму функцій, покладених на середній медперсонал, неможливо якісно виконувати роботу при затвердженому співвідношенні нормативу – 2 медсестри на 1 лікаря.

Шляхи вирішення:

– необхідне збільшення співвідношення лікар/медсестра – 1/4.

3. Проблемою залишається кадрове забезпечення, особливо лікарями-анестезіологами, хірургами, травматологами для створення й функціонування лікарень інтенсивного лікування, лікарями-неонатологами для перинатальних центрів, лікарями «невідкладних станів» для служби екстреної медичної допомоги.

Шляхи вирішення:

- зменшити план державного замовлення на сімейних лікарів і збільшити його на підготовку лікарів-фахівців вторинного рівня і лікарів «невідкладних станів»;
- не направляти випускників Дон НМУ до інших регіонів.

4. Реалізація Нацпроекту «Вчасна допомога» низька у зв'язку з відсутністю його фінансування для Донецької області.

Шляхи вирішення:

- для закінчення робіт щодо створення центральної диспетчерської необхідно виділити на регіони державну субвенцію.



ЖИТОМИРСЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Характеристика демографічної ситуації

Станом на 01.01.2014 р. за попередніми даними в області нараховується 1264 113 осіб постійного населення, що на 5559 осіб менше, ніж у 2012 р. У міських поселеннях проживають 58,6% населення області (740 770 жителів) та 41,4% жителів у сільській місцевості (523 343 особи).

За оперативними даними Головного управління статистики у Житомирській області народилося живими 15 004 немовляти (проти 15 486 немовлят у 2012 р). Показник малюкової смертності у 2013 р. зменшився на 10,8% і становить 7,142 на 1000 народжених живими (проти 8,01% за 2012 рік).

У 2013 р. за оперативними даними в області відбулося 15 313 пологів (проти 16 148 пологів за 2012 р.). У 2013 р. зареєстровано 1 випадок материнської смертності, показник – 6,557 на 1000 народжених живими (у 2012 р. випадків материнської смертності не зареєстровано).

За попередніми даними рівень народжуваності у 2013 р. становить 11,8 на 1000 населення проти 12,2% у 2012 р. (зниження на 3,3%). Коефіцієнт смертності зріс на 0,6% і складає 16,4 на 1000 осіб проти 16,3%. Природний приріст у 2013 р. становить мінус 4,6%, проти мінус 4,1%.

Захворюваність населення

Рівень первинної захворюваності серед усього населення (за попередніми даними) у 2013 р. складає 57 634,5 на 100 тис. населення проти 61 969,5 у 2012 р. (зниження на 7%). Упродовж останніх років перше місце у структурі захворюваності посідають хвороби органів дихання – 44,4% (проти 43,3% у 2012 р). Друге місце посідають травми, отруєння, інші дії зовнішніх факторів 9,9% (проти 8,9% у 2012 р); на третьому місці хвороби сечостатевої системи – 7,5% (проти 8,3% у 2012 р); на четвертому – хвороби системи кровообігу 5,9%, що є на рівні минулого р. П'яте місце посідають хвороби шкіри та підшкірної клітковини – 5,5% (проти 5,8% у минулому році); на шостому місці – хвороби органів травлення 4,4% (практично на рівні минулого році – 4,5%). Показник захворюваності на хвороби органів дихання знизився на 4,7% і складає 25581,7 на 100 тис. населення проти 26 850,8 у 2012 р. На 3,6% зросла захворюваність, пов'язана з травмами, отруєннями, іншими діями зовнішніх факторів (показники 5699,4 та 5500,0 відповідно). Показник захворюваності на хвороби сечостатевої системи знизився на 15,9% і становить 4303,4 проти 5115,4 у 2012 р. На 4,4% відбулося зниження рівня захворюваності на хвороби системи кровообігу і показник складає 3410,8 на 100 тис. населення проти 3568,8 у 2012 р. Показник захворюваності на хвороби шкіри та підшкірної клітковини знизився на 11,5% і становить 3154,7 проти 3565,2 у 2012 р. Показник захворюваності на хвороби органів травлення знизився на 8,9% і становить 2552,5 проти 2801,6 у 2012 році.

Стабілізувався показник захворюваності на інфаркт міокарда: серед дорослого населення (за попередніми даними) рівень захворюваності становить 86,7 на 100 тис. дорослого населення проти 88,4 у 2012 р. – зниження на 1,9%. Показник захворюваності на мозкові інсульти серед дорослого населення дещо зріс (на 0,6%) і становить 254,0 проти 252,5 у минулому році

В результаті проведення комплексу протиепідемічних та профілактичних заходів протидії туберкульозу темпи росту захворюваності вдалось стабілізувати. Так, за оперативними даними показник захворюваності на туберкульоз дещо знизився (на 1,4%) і становить 68,1 на 100 тис. населення проти 69,1 у 2012 р., у т.ч. серед сільського населення відбулося зниження на 2,5% (показники захворюваності 81,0 та 83,1 відповідно). Показник захворюваності дітей 0-14 років зріс на 16,7% і складає 10,5 на 100 тис. відповідного

дитячого населення (проти 9,0 у 2012 р). Захворюваність на деструктивні форми туберкульозу знизилась на 8,1% і складає 22,6 на 100 тис. населення проти 24,6 у минулому році. Питома вага деструктивного туберкульозу у структурі захворюваності знизилась і становить 39,3% проти 41,0% у 2012 році.

Показник захворюваності на СНІД становить 15,9 на 100 тис. населення (проти 15,8 у 2012 р.). Захворюваність на ВІЛ-інфекцію у 2013 р. становить – 33,8 на 100 тис. населення (проти 31,4 у минулому році). Серед шляхів передачі ВІЛ-інфекції у 2013 р., як і у минулі роки домінує парантеральний – 42,1% (2012 р. – 44,7%), на другому місці статевий 38,3% (2012 р. – 36,0%), на третьому місці вертикальний – 19% (2012 р. – 18,7%). Специфічною антиретровірусною терапією охоплено 797 осіб, із них 49 дітей. У 2013 р. проведено 80 430 скринінгових обстежень на ВІЛ-інфекцію (6,3% від загального населення), що на рівні минулого р. Показник захворюваності на туберкульоз в поєднанні з хворобою СНІД складає 6,9 на 100 тис. населення (у 2012 р. – 6,0).

За оперативними даними показник захворюваності на злоякісні новоутворення у 2013 р. складає 328,0 на 100 тис. населення (у 2012 р. – 322,7), у т.ч. серед дитячого населення віком 0-14 років показник захворюваності становить 11,0.

II. Ресурси охорони здоров'я

Мережа закладів та установ

Мережа галузі охорони здоров'я Житомирської області нараховує 642 заклади та установи: 22 центральні районні лікарні, 4 центральні міські лікарні, 1 центральна дитяча міська лікарня, 1 центральна районна поліклініка, 1 районна лікарня, 14 дільничних лікарень, 5 міських лікарень, розташовані у селищах міського типу, 26 Центрів ПМСД, 22 лікувально-профілактичних заклади обласного рівня, 4 санаторії, 2 будинки дитини, 4 медичних навчальних заклади. Медичну допомогу населенню області надають 7 лікувально-профілактичних закладів інших міністерств та відомств. 225 суб'єктів підприємницької діяльності мають ліцензію на здійснення медичної практики.

Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації

За оперативними даними в галузі працюють 4351 лікарів та 12 949 молодших спеціалістів з медичною освітою. Показник забезпеченості лікарями становить 34,3 на 10 тис. населення (проти 34,0 за 2012 р.). Показник забезпеченості молодшими спеціалістами з медичною освітою – 102,0 на 10 тис. населення (101,1 за 2012 р.). Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами становить 74,0%, укомплектованість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою – 94,2%. Укомплектованість штатних посад дільничними лікарями-терапевтами складає 65,2%, дільничними лікарями - педіатрами – 74,8%, лікарями загальної практики-сімейної медицини – 72,6%. Проблемним питанням залишається висока питома вага осіб пенсійного віку серед працюючих медичних працівників: лікарів – 25,8% (у 2012 р. – 26,6%), серед молодших спеціалістів з медичною освітою – 12,2% (у 2012 р. – 13,1%).

На сьогоднішній день 328 лікарів та 890 молодших спеціалістів з медичною освітою, які працюють в лікувальних закладах області, потребують житла. У 2013 р. отримали нове житло 11 лікарів: 7 лікарів Малинського міськрай ТМО (у т.ч. 1 молодий спеціаліст), 2 лікарів Володарсько-Волинської ЦРЛ (у т.ч. 1 молодий спеціаліст), 1 лікар ЦМЛ м. Коростеня та 1 лікар АЗПСМ с. Пилиповичі Новоград-Волинського району. Крім того, отримали житло (за кошти місцевого бюджету) середні медичні працівники ФАП с. Лучанки та ФП с. Возничі Овруцького району.

Матеріально-технічна забезпеченість

За оперативними даними за 2013 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 26 млн 372 тис. 740 гривень.

За кошти державного бюджету (субвенція з держбюджету) закуплено комплекс рентгенівський діагностичний з цифровою обробкою зображення РДК-ВСМ-18 вартістю 665,0 тис. грн у ЦМЛ м. Бердичева та Володарсько-Волинську ЦРЛ. За кошти субвенції з державного бюджету Баранівська ЦРЛ одержала високовартісного обладнання на загальну суму 799,8 тис. грн, у т.ч. ультразвукова діагностична система Sono Scare вартістю 150,0 тис. грн; гастрофіброскоп GIF-E3 вартістю 213,9 тис. грн; дефібрилятор-монітор вартістю 40,1 тис. грн. Крім того, за кошти державного бюджету закуплено обладнання для обласної клінічної лікарні на суму 78,0 тис. грн (інсулінова помпа вартістю 40,0 тис. грн, система постійного моніторингу глюкози в крові Ірго 2 вартістю 30,0 тис. гривень).

За кошти бюджету розвитку (обласний бюджет) обласна клінічна лікарня одержала високовартісного обладнання на загальну суму 10 млн 183 тис. 556 грн, у т.ч. для запланованого відкриття кардіохірургічного центру – 5 млн 724 тис. грн; обласний онкологічний диспансер – 425,1 тис. грн; обласний центр крові – 225,0 тис. грн; обласна дитяча клінічна лікарня – 3 млн 843,2 тис. грн, у т.ч. комплект лапароскопічного обладнання та інструментів вартістю 2 млн 352,2 тис. грн; наркозно-дихальний апарат FELIX Visio Integra вартістю 626,0 тис. грн; монітор глибини наркозу BIS VISTA вартістю 100,0 тис. гривень.

За кошти субвенції з бюджету розвитку Житомирський район отримав обладнання на суму 677,7 тис. грн, у т.ч. комплект лапароскопічного обладнання для застосування в хірургії та гінекології вартістю 60,0 тис. гривень.

За кошти місцевого бюджету обласна дитяча клінічна лікарня одержала ультразвуковий діагностичний апарат Mylab-25 вартістю 425,2 тис. грн; Романівська ЦРЛ – бронхофіброскоп вартістю 188,0 тис. грн; Бердичівська ЦМЛ – гастроскоп фіброоптичний вартістю 115,0 тис. гривень.

За кошти місцевого бюджету закуплено легковий автомобіль в Чуднівську ЦРЛ вартістю 75,0 тис. гривень.

За кошти бюджету розвитку міста ЦМЛ № 2 м. Житомира одержала апарат УЗД вартістю 327,1 тис. грн та флюорограф з цифровою обробкою зображення вартістю 628,0 тис. гривень.

За благодійні кошти закуплено комплекс рентгенівський діагностичний вартістю 310,0 тис. грн для Попільнянської ЦРЛ; ендоскоп компактний операційний вартістю 32,0 тис. грн в обласну клінічну лікарню, монітор реанімаційно-хірургічний «ЮМ-300-Т» вартістю 39,15 тис. грн та набір для надання першої допомоги вартістю 79,85 тис. грн у обласну дитячу клінічну лікарню. Обласний перинатальний центр одержав фетальний монітор вартістю 99,5 тис. грн; для пологового відділення ЦМЛ № 1 м. Житомира придбано медичного обладнання на суму 1199,8 тис. грн (апарат ШВЛ для новонароджених та дітей «Ліоні+» та кардіомонітор, система рентгенівської діагностики, монітор нагляду за станом пацієнта мультифункціональний). Народицька ЦРЛ одержала реанімаційне ліжко для новонароджених з підігрівом вартістю 157,1 тис. гривень.

За рахунок Лікарняної каси Житомирської області закуплено сучасний комплекс для проведення літотрипсії вартістю 326,5 тис. грн для обласної клінічної лікарні ім. О.Ф.Гербачевського.

Для діагностики туберкульозу в обласний протитуберкульозний диспансер за благодійні кошти (МБФ Альянс ВІЛ/СНІД в Україні) закуплено систему ПЛР вартістю 137,8 тис. гривень.

У 2013 р. за благодійні кошти обласна дитяча клінічна лікарня одержала ультразвуковий діагностичний сканер SONOACT R5-1 вартістю 337,3 тис. гривень.

Від благодійного фонду «Хлібний дім» гуманітарній допомозі надійшло обладнання: в ЦМЛ № 1 м. Житомира по на суму 49,6 тис. грн; в дитячу міську лікарню – на суму 779,1 тис. гривень.

Новоград-Волинський районний Центр ПМСД за кошти бюджету розвитку отримав обладнання на суму 285,6 тис. грн у т.ч. сумка-укладка для сімейного лікаря вартістю 95,0

тис. грн. Чуднівський Центр ПМСД за кошти місцевих бюджетів (сільських рад) отримав обладнання на суму 40,2 тис. гривень.

За сприяння вітчизняної благодійної організації «Хлібний дім» Міжнародний фонд допомоги Східної Європи благодійно передав обласному центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф два сучасні автомобілі марки Mercedes для швидкої допомоги. Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф одержав 6 санітарних реанімообілів (4 автомобілі класу В та 1 реанімообіль класу С загальною вартістю 3610 тис. грн закуплено за кошти обласного бюджету та 1 реанімообіль класу С дооснащено обладнанням на 600,0 тис. гривень)

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

Забезпеченість фінансами

За оперативними даними про виконання місцевих бюджетів за 2013 р. касові видатки по загальному фонду бюджету установами та закладами охорони здоров'я виконані в сумі 1245 406,41 тис. грн, при планових призначеннях в сумі 1261 432,41 тис. грн. Із загального обсягу асигнувань видатки на заробітну плату з нарахуваннями проведені в сумі 970 019,70 тис. грн, видатки на придбання медикаментів – 86 855,89 тис. грн, видатки на продукти харчування – 27 417,14 тис. грн. В розрахунку на одного жителя області профінансовані видатки з бюджету склали 980,89 грн (за 2012 р. – 910,98 грн). За оперативними даними закладів охорони здоров'я області середня заробітна плата медичного працівника в місяць за 2013 р. складала 2312,62 грн (за 2012 р. – 2165,14 гривень).

Залучення позабюджетних коштів

За оперативними даними звітів за 2013 р. закладами охорони здоров'я області залучено 90 992,2 тис. грн позабюджетних коштів (за 2012 р. – 90 164,1 тис. грн): в тому числі інших джерел надходжень – 47 500,2 тис. грн (з них коштів, отриманих на виконання окремих доручень – 18 631,5 тис. грн, благодійних внесків, грантів та дарунків – 28 868,7 тис. грн), платних послуг – 43 492,0 тис. грн (з них медичних послуг – 17 281,4 тис. грн, надходжень від господарської та виробничої діяльності – 4545,9 тис. грн, послуг з освіти – 20 158,5 тис. грн, плати за оренду майна бюджетних установ – 1335,8 тис. грн та надходжень від реалізації необоротних активів та брухту – 170,4 тис. гривень).

Благодійна організація «Лікарняна каса Житомирської області» об'єднує майже 207 тис. жителів, що становить 16,3% від загальної кількості населення (з них 36 тис. дітей). Заклади охорони здоров'я області у 2013 р. за рахунок ЛК отримали лікарських засобів, реактивів, виробів медичного призначення, перев'язувальних матеріалів, тощо на загальну суму майже 35 млн грн. Крім цього, ЛК постійно проводить медикаментозний супровід понад 900 дітей-сиріт з усіх районів області та обласних будинків дитини. За рахунок ЛК з 2005 р. продовжується надання медичної допомоги інвалідам Великої Вітчизняної війни.

Майнова діяльність

У 2013 р. з обласного бюджету виділено:

– 130 тис. грн обласному протитуберкульозного диспансеру на ремонт даху клубу-їдальні з заміною рулонного покриття та 298,0 тис. грн для проведення часткового ремонту теплової мережі;

– 70,0 тис. грн на виготовлення проектно-кошторисної документації для проведення капітального ремонту відділення щелепно-лицевої хірургії обласної клінічної лікарні ім. О.Ф.Гербачевського та 600,0 тис. грн для проведення ремонту цього відділення;

– 80,0 тис. грн на капітальний ремонт обласного центру медико-соціальної експертизи.

Стан охорони праці, пожежної безпеки та безпеки руху в усіх лікувально-профілактичних закладах області є задовільним.

Реконструкція та будівництво об'єктів охорони здоров'я

– в січні після капітального ремонту відкрито терапевтичне відділення Житомирської ЦРЛ, де лікуватимуться хворі неврологічного профілю. В цілому на капітальний ремонт було витрачено 416,2 тис. гривень;

– в січні після проведеної реконструкції та капітального ремонту відкрито інфекційне відділення Баранівської ЦРЛ. На ремонтні роботи витрачено 577,0 тис. грн (кошти субвенції з державного бюджету);

– в квітні на реалізацію соціальних ініціатив Президента України у сфері охорони здоров'я та Національного проекту «Нове життя» на базі Житомирської обласної клінічної лікарні ім. О.Ф.Гербачевського відбулося відкриття сучасного медично-діагностичного центру «Експерт». Цей медичний діагностичний центр – яскравий приклад державно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я;

– у селі Долинівка Брусилівського району фельдшерсько-акушерський пункт перейшов у нове збудоване приміщення, завдяки спільним зусиллям влади, громади і бізнесу;

– 4 жовтня в селі Троща Чуднівського району відкрито фельдшерсько-акушерський пункт. З бюджету сільської ради було спрямовано 60 тис. грн та кошти 8-ми приватних підприємців. На кошти ТОВ «Аграрний фонд Терещенка» були придбані газові конвектори;

– 6 листопада на базі обласної консультативно-діагностичної поліклініки обласної клінічної лікарні ім. О.Ф.Гербачевського відкрито кабінет екстракорпоральної ударно-хвильової дистанційної літотрипсії, що обладнаний апаратом літотриптором виробництва німецької фірми «Богпег».

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.

В області виконуються заходи з реалізації реформи медичного обслуговування згідно Указу Президента України «Про Національний план дій на 2013 р. щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентно-спроможна економіка, ефективна держава».

Для завершення реорганізації первинної медичної допомоги в області проводиться:

– модернізація мережі закладів ПМСД.

В області створено 26 центрів первинної медико-санітарної допомоги, як окремі юридичні особи (Андрушівський, Баранівський, Бердичівський, Брусилівський, Володарсько-Волинський, Ємільчинський, Коростенський, Коростишівський, Лугинський, Любарський, Малинський, Народицький, Попільнянський, Олевський, Овруцький, Радомишльський, Романівський, Ружинський, Черняхівський, Чуднівський та місто Бердичів по 1-му закладу, Новоград-Волинський – 2 (районний та міський). У м. Коростені, Житомирському та Червоноармійському районах функціонування Центрів заплановано з 01.01.2014 р. Питома вага створених Центрів складає 92,9% від запланованих. Планується створити ще 2 центри у м. Житомирі.

– розширення мережі амбулаторій – відокремлених структурних підрозділів центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги.

У 2013 р. відкрито 8 закладів сімейної медицини: дільнична лікарня с. Потіївка Радомишльського району та міські лікарні смт Нова Борова та Іршанськ Володарсько-Волинського району реорганізовані в АЗПСМ (ліжка стаціонарного відділення дільничної та міської лікарні функціонують, як філіал терапевтичного відділення ЦРЛ даних районів).

Дільнична лікарня с. Краснопіль Чуднівського та міська лікарня смт Довбиш Баранівського районів реорганізовані в АЗПСМ (ліжка стаціонарного відділення дільничної та міської лікарні передані до відділення соціального нагляду за самотніми та престарілими громадянами територіального центру управлінсь соціального захисту населення Баранівської та Чуднівської райдержадміністрацій). Дільнична лікарня с. Вчорайше Ружинського реорганізована у амбулаторію сімейного лікаря. Створена АЗПСМ смт городок Радомишльського району.

– реорганізація фельдшерсько-акушерських пунктів, сільських лікарських амбулаторій та дільничних лікарень в амбулаторії сімейного лікаря.

ФАП с. Дворище Володарсько-Волинського району реорганізований у АЗПСМ. Реформуються малопотужні ФАПи (ФП) шляхом об'єднання їх в один заклад з урахуванням кількості населення після проведення роз'яснювальної роботи серед громадськості. У 2013 р. відбулося об'єднання ФПів у Овруцькому районі із 8 закладів створено 4; 2 ФАПи Попільнянського, 3 ФАПи Червоноармійського районів реорганізовані у ФП; 1 ФП Попільнянського району реорганізовано у ФАП.

На сьогоднішній день у Житомирській області затверджено 12 програм «місцевих стимулів», що передбачають заходи щодо: забезпечення медичних працівників житлом, земельними ділянками, виплати місцевих надбавок, підготовка фахівців у вищих навчальних закладах тощо.

Розпорядженням голови ОДА від 25.12.2013 р. № 412 «Про хід модернізації закладів охорони здоров'я області» затверджено «План перспективного розвитку кожного закладу охорони здоров'я вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги».

На сьогодні, рівень забезпеченості ліжками цілодобового перебування хворих становить 73,3 на 10 тис. населення.

В області проведено ряд заходів щодо модернізації екстреної медичної допомоги. На базі Житомирської міської станції швидкої та невідкладної медичної допомоги утворено комунальну установу «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Житомирської обласної ради рішенням сесії Житомирської обласної ради від 22 листопада 2012 р. № 689».

7 лютого 2013 р. План реформування системи екстреної медичної допомоги та реалізації Закону України «Про екстрену медичну допомогу у Житомирській області на 2013 рік» затверджено головою облдержадміністрації. Виділено приміщення для оперативно-диспетчерської служби обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (м. Житомир вул. Щорса, 98в – 75,0 м²). Проведені відповідні роботи з підготовки інфраструктури єдиної регіональної оперативно-диспетчерської служби, необхідної для реалізації національного проекту «Вчасна допомога».

На виконання розпорядження голови облдержадміністрації від 20 грудня 2012 р. № 377 «Про створення та функціонування системи екстреної медичної допомоги» на сесіях обласної, усіх районних (23) та міських (3 міст обласного значення) рад прийняті рішення по реорганізації відділень швидкої медичної допомоги та передачі їх майна у спільну власність територіальних громад сіл, селищ, міст області з наступною передачею його до комунального закладу «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Житомирської обласної ради». Все майно передане за виключенням м. Житомира.

Розпорядженням голови обласної державної адміністрації від 15.03.2013 р. № 77 «Про затвердження Переліку об'єктів будівництва, реконструкції, ремонту та утримання вулиць і доріг комунальної власності у населених пунктах області» затверджені обсяги будівництва, реконструкції, ремонту та утримання вулиць і доріг комунальної власності у Житомирській області, які мають пріоритетне значення для належного функціонування служби екстреної медичної допомоги, вартість запланованих робіт становить 12 млн гривень.

Розроблено схему розташування постійних та тимчасових пунктів базування бригад екстреної медичної допомоги. Наразі створено 43 пункти.

Згідно постанови Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р. № 1119 «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події» передбачено доїзд бригади екстреної медичної допомоги на виклик для міста 10 хвилин, для сільської місцевості 20 хвилин. 143 автомобілі обладнані GPS-навігаторами. Виконання нормативу доїзду в області: в містах - 90% в сільській місцевості – 86%.

Проводиться модернізація системи третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, в тому числі формування системи надання перинатальної допомоги. У рамках реалізації Національного проекту «Нове життя – нова якість охорони материнства і дитинства» відкрито обласний перинатальний центр, що дало можливість залучити в область

новітню апаратуру та технології, які допоможуть звести до мінімуму відсоток складних випадків під час пологів, стануть у нагоді при ранньому виявленні патології у вагітних. Для створення перинатального центру витрачено 16 174,4 тис гривень.

Планується створення міжрегіональних пологових центрів у Житомирській області на базі ЦМЛ № 1 м. Житомира, ЦМЛ м. Коростеня, ЦМЛ м. Бердичева, Новоград-Волинського та Малинського міськрай ТМО, ЦРЛ Баранівського, Овруцького та Попільнянського районів.

V. Проблемні питання охорони здоров'я та шляхи їх вирішення

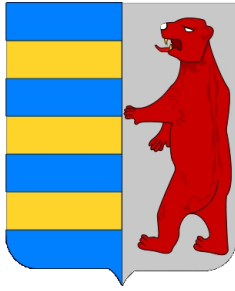
1. Будівництво боксованого корпусу обласного протитуберкульозного диспансеру на 75 ліжок для даної категорії хворих.

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 гривень.

2. Реконструкція (перепланування) існуючої будівлі онкодиспансеру та будівництво (добудова) приміщень Житомирського обласного онкологічного диспансеру. У 2008 р. було виготовлено проектно-кошторисну документацію на реконструкцію (перепланування) існуючої будівлі онкодиспансеру та на будівництво (добудова) приміщень та 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.



ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Населення області складає 1251 560 чоловік. З них 600 130 чоловіків, що складає 48,0% і 651 430 жінок, що складає 52,0%. У містах проживає 461 254 чоловік – 36,9%, у селах – 790 306 чоловік – 63,1%. Із працездатного населення, а це 721 097 осіб, чоловіки становлять – 375 966 осіб (52,1%), а жінки – 345 131 осіб (47,9%). 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, зберігається позитивна тенденція – серед працездатного населення більше чоловіків, тоді як в Україні чоловіків працездатного віку значно менше, ніж жінок.

За 12 місяців 2013 р. рівень народжуваності становить – 14,76 на 1000 населення проти 15,1 за 12 місяців 2012 р.; рівень загальної смертності – 11,0 на 1000 населення, а за відповідний період 2012 р. – 11,8. Природний приріст склав +3,75 проти +3,3 за аналогічний період 2012 року.

Показник смертності немовлят за звітний період становить 9,38 ‰ проти 8,9 ‰, показник материнської смертності склав 10,83 проти 5,23 (на 100 тис. дітей, народжених живими) за аналогічний період минулого року.

Отже, основні демографічні показники області протягом звітного періоду мають наступну тенденцію: показник народжуваності зменшився, але на фоні зниження загальної смертності, природний приріст в області залишається позитивним та зростає. Відмічається незначний ріст показника смертності немовлят та збільшення показника материнської смертності вдвічі.

За 12 місяців 2013 р. показник загальної захворюваності населення області становить 63 520,0 (2012 р. – 63 536,6); показник захворюваності на хвороби системи кровообігу – 5450,0 (2012 р. – 5457,9), показник захворюваності на злоякісні новоутворення – 251,4 (2012 р. – 257,9) на 100 тис. населення. Онкозахворюваність чоловічого населення – 275,4 (2012 р. – 283,3), жіночого – 229,3 (2012 р. – 234,3) на 100 тис. відповідного населення. Таким чином, за 2013 р. в області спостерігається зниження показників захворюваності на хвороби системи кровообігу, онкологічні хвороби та показників загальної захворюваності. В структурі захворюваності чоловічого населення провідні місця займають злоякісні новоутворення легенів – 19,7%, передміхурової залози – 10,6%, шкіри – 8,5%, шлунка – 7,4%, прямої кишки – 5,5%, глотки – 5,0%, ободової кишки – 4,6%, підшлункової залози – 4,3%, гортані – 3,8%, сечового міхура – 3,7%, підшлункова залоза – 3,0%. В структурі захворюваності жіночого населення провідні місця займають злоякісні новоутворення молочної залози – 19,5%, шкіри – 11,6%, шийки матки – 10,1%, тіла матки – 7,4%, ободової кишки – 5,9%, шлунка – 5,3%, прямої кишки – 4,9%, яєчників – 4,7%, легенів – 3,5%, підшлункова залоза – 3,4%.

За поширеністю ВІЛ-інфекції Закарпатську область можна віднести до найменш уражених епідемією ВІЛ-інфекції/СНІДу регіонів країни. Даний показник станом на 01 грудня 2013 р. в області склав 25,0 на 100 тис. населення проти середнього по Україні 300,9 на 100 тис. населення. Поширеність СНІДу на 01 грудня 2013 р. в області становила 4,5 на 100 тис. населення проти середнього показника поширеності по Україні 62,5. Показник смертності від СНІДу протягом 11 місяців 2013 р. в Закарпатській області також один із найнижчих серед регіонів України: 0,9 на 100 тис. населення проти 6,9 по Україні.

Станом на 01 січня 2014 р. на диспансерному обліку в області перебувають 323 ВІЛ-інфікованих осіб, в тому числі 58 – хворі на СНІД. У 31 дитини діагноз ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження, підтверджено діагноз ВІЛ-інфекції 9 дітям віком до 18 років.

В обласному Центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом антиретровірусну терапію отримують 86 ВІЛ-інфікованих пацієнтів, в т.ч. 6 дітей.

Служба протидії ВІЛ-інфекції СНІДу в області представлена Центром профілактики та боротьби зі СНІДом та 14 кабінетами «Довіра». Кабінети «Довіра» працюють на базі усіх центральних районних/районних лікарень області та обласного шкірно-венерологічного диспансеру.

Заходи з протидії поширенню епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в області у 2013 р. здійснювались згідно Обласного комплексного плану заходів із забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2013 р., затвердженого відповідним розпорядженням голови Закарпатської обласної державної адміністрації від 25.02.2013 р. № 62.

II. Ресурси охорони здоров'я та кадрове забезпечення

В системі охорони здоров'я Закарпатської області відбуваються зміни мережі за рахунок реорганізації закладів та створення центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД). Станом на 01.01.2014 р. в області рішеннями відповідних сесій районних рад створено 15 Центрів ПМСД, що складає 100 відсотків від регіонального плану. Крім того, медико-санітарну допомогу населенню надають: 280 фельдшерсько-акушерських пунктів (з яких 66 – ФАПі самостійні, 214 – структурні підрозділи ЦПМСД); 266 амбулаторій ЗПСМ, 9 дільничних та 7 міських лікарень (з них: 1 центральна міська та 1 міська дитяча); 10 районних та 5 центральних районних лікарень; 4 поліклініки самостійні (з них: 3 районні, 1 – міська), 2 районні стоматологічні поліклініки, 1 районний диспансер, 1 міський пологовий будинок та 25 обласних закладів. Також, в області функціонують Українська алергологічна лікарня, ДУ НПМЦ «Реабілітація», підпорядковані МОЗ України та ряд відомчих медичних установ, підпорядкованих Мінтрансу, МВС та Міноборони, а саме: військовий госпіталь, окрема медична рота військової частини А-1556, відділкова лікарня ст. Ужгород, вузлова лікарня ст. Чоп, вузлова лікарня ст. Мукачево, вузлова лікарня ст. Королево, сектор медичного забезпечення ГУ УМВС у Закарпатській області.

Всього в медичних закладах обласного підпорядкування працює 4691 фізична особа лікарів, що складає 37,5 на 10 тис. населення, кількість середніх медичних працівників склала 10 553 особи, або 84,3 на 10 тис. населення. Рівень – кваліфікації лікарів: вища категорія – 65,9% (від усіх атестованих), перша – 21,0%, друга – 13,1%; молодших медичних спеціалістів: вища категорія – 64,6%, перша – 17,5%, друга – 17,9% (від усіх атестованих).

Станом на 01.01.2014 р. оснащено обладнанням у відповідності до табеля оснащення 37% амбулаторій та 44% фельдшерсько-акушерські пункти.

У 2013 р. санітарні автомобілі не закуповувались.

Відсоток телефонізованих медичних закладів в сільській місцевості – 95,8%, нетелефонізовано – 4,2% за рахунок 5 ФАПів В.Березнянського району, 6 ФАПів Міжгірського району та 1 ФАПу Перечинського району.

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

У 2013 р. розрахунковий показник обсягів видатків на галузь охорони здоров'я області доведений Міністерством фінансів України становить 1082 593,8 тис. гривень.

Бюджет охорони здоров'я області, затверджений рішенням відповідних рад у 2013 р. – 1140 684,7 тис. грн що більше доведеного розрахункового показника Мінфіну на 58 090,9 тис. грн. Станом на 01.12.2013 р. область профінансовано в сумі 1008 544,2 тис. грн. За 11 місяців 2013 р. залучено позабюджетних коштів у сумі 28 721,0 тис. гривень.

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.

Станом на 01.10.2013 р. в області діють, за фінансовою підтримкою, 24 регіональні програми на які передбачено кошти у сумі – 91 040,3 тис. грн, в тому числі передані 3 субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання лікарських засобів для інгаляційної анестезії, медикаментів для забезпечення швидкої медичної допомоги та для

часткового відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою – 19 739,0 тис. грн. За оперативними даними, станом на 01.10.2013 р. дані видатки профінансовано у сумі 46768,3 тис. грн, в тому числі субвенції – 12 648,1 тис. гривень.

Майнова діяльність

У 2013 р. не сталося жодного випадку виробничого травматизму, пожеж та дорожньо-транспортних пригод, скоєних з вини водіїв медичних закладів.

Для продовження будівництва закладів охорони здоров'я (замовником яких є управління капітального будівництва облдержадміністрації), у 2013 р. передбачено за рахунок місцевого бюджету коштів у сумі 16 888,8 тис. гривень:

- Хірургічний корпус обласної клінічної лікарні ім. А.Новака, м. Ужгород – будівництво – 4750,0 тис. грн, за 12 місяців 2013 р. освоєно коштів у сумі – 3781,1 тис. гривень;

- Акушерсько-гінекологічний корпус м. Хуст (коригування проектно-кошторисної документації) – 200,0 тис. гривень;

- Реконструкція будівлі «Б» «Гінекологія» під обласний перинатальний центр м. Ужгород (виготовлення проектно-кошторисної документації) – 1280,0 тис. грн, за 12 місяців 2013 р. освоєно коштів у сумі – 301,6 тис. гривень;

- Тублікарня ОКТМО «Фтизіатрія», с. Нижня Апша Тячівського району (будівництво, в т.ч. виготовлення проектно-кошторисної документації) – 4684,5 тис. грн, за 12 місяців 2013 р. освоєно коштів у сумі – 1831,1 тис. гривень;

- Районна лікарня (АГК) в м. Рахові (будівництво) – 3243,3 тис. грн, за 12 місяців 2013 р. освоєно коштів у сумі – 757,1 тис. гривень;

- Реконструкція будівлі обласного центру нейрохірургії та неврології м. Ужгород по вул. Перемоги 22 (з розширенням) – 2731,0 тис. грн, за 12 місяців 2013 р. освоєно коштів у сумі – 447,8 тис. гривень..

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 області, 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. Приміщення закладів охорони здоров'я, які не використовуються для потреб установ, надаються в оренду відповідно до чинного законодавства.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.

Протягом останніх років у області апробовано та впроваджено розроблені МОЗ України моделі надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Створено центральну оперативно-диспетчерську службу Закарпатського територіального центру екстреної медичної допомоги. На даний час завершено монтаж обладнання автоматизованої системи управління швидкою медичною допомогою області для служб ШМД м. Ужгород, Ужгородського, Перечинського, В.Березнянського районів. На 28 санітарних автомобілях м. Ужгород, Ужгородського, Перечинського, В.Березнянського районів встановлено GPS-навігатори. Заплановано підключити до автоматизованої системи управління служби ШМД решту районів області, за рахунок видатків передбачених на реалізацію проекту «Вчасна допомога».

Станом на 01.01.2014 р. в області рішеннями відповідних сесій районних рад створено 15 Центрів ПМСД, що складає 100 відсотків від регіонального плану. Функціонує 264 амбулаторії загальної практики – сімейної медицини з яких 134 в складі Центрів ПМСД. Медичну допомогу сільському населенню області крім того надають 264 фельдшерсько-акушерських пунктів, з них з населенням 1000 і більше – 41. В області по принципу сімейного лікаря працюють всі сільські лікарські амбулаторії.

Всі заклади та структурні підрозділи сімейної медицини обслуговують 88,4% населення області, в т.ч. 92, 1% сільського населення.

Оснащено відповідно до Примірного табеля оснащення лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу 85 (32%) амбулаторій ЗПСМ та 99 (39%) ФАПів.

Проведено роботу з оптимізації ліжкового фонду, а саме приведено показник забезпечення ліжками в районах та містах області до 43,9 ліжок на 10 тис. населення. За 11 місяців 2013 р. скорочено 247 ліжок, вивільнено 145,5 посад, загальна економія коштів за рахунок проведеної оптимізації становить 5026,4 тис. грн. Дані кошти використані на виплату заробітної плати та на оплату комунальних послуг і енергоносіїв, які не були забезпечені попередніми кошторисними призначеннями.

Завершено виготовлення проектно-кошторисної документації для проведення реконструкції будівлі Б «Гінекологія» під розміщення обласного перинатального центру відповідно до національного проекту «Нове життя» – нова якість охорони материнства та дитинства».

Подальші завдання по реформуванню

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

2. Поступова реорганізації ФАПів у населених пунктах з населенням 1000 і більше в амбулаторії ЗПСМ

3. 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;

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

5. Розпочати роботи з реконструкції будівлі «Б» «Гінекологія» під обласний перинатальний центр м. Ужгород ;

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

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

V. Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення

Основні завдання галузі

– ввести в дію систему GPS-навігації на території всієї області за рахунок видатків передбачених на реалізацію проекту «Вчасна допомога»;

– забезпечити повноцінне функціонування усіх створених Центрів первинної медико-санітарної допомоги відповідно до вимог чинного законодавства, провести підготовчу роботу щодо створення госпітальних округів;

– завершити реконструкцію обласного перинатального центру та ввести його в експлуатацію до кінця 2014 р. Знизити показник малюкової смертності на 10%;

– за підтримки Світовим банком субпроекту розробленого Закарпатською областю реалізувати визначені заходи на загальну суму 4400,0 дол.США.

Основні проблемні питання

– недостатній рівень фінансування;

– недостатня матеріально-технічна база закладів охорони здоров'я I та II рівня надання допомоги (зокрема, реанімаційних, родопомічних 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»;

– виконання пунктів Національного плану дій на 2014 рік;

– проведення заходів з реформування галузі охорони здоров'я за результатами роботи пілотних регіонів;

– поступова реорганізації ФАПів у населених пунктах з населенням 1000 і більше в амбулаторії ЗПСМ;

– реорганізація дільничних (міських) лікарень в Хоспіси, лікарні відновного лікування;

– створення госпітальних округів.



ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСТЬ

I. Аналіз демографічної ситуації

Загальна чисельність постійного населення області за даними Головного управління статистики згідно з оперативними даними на 01.12.201 р. – 1776 169 осіб, на 01.12.2012 р. – 1785 065 осіб.

Демографічна ситуація в області, як і в цілому по Україні, має регресивний характер тому, що при низькій народжуваності 10,2 на 1000 населення показник смертності 14,8 на 1000 населення залишається на високому рівні та перевищує народжуваність на 45,1%. У 2012 р. за аналогічний період показник смертності (14,8) перевищував народжуваність (10,7) на 38,3%.

За звітний період показник народжуваності в області зменшився на 4,7%, показник смертності залишився на рівні 2012 року.

Від'ємний показник природного руху зріс і становить (мінус) 4,6, проти (мінус) 4,1 у 2012 році.

Показник малюкової смертності станом на 01.12.2013 склав 8,09 на 1000 народжених живими, що на 2,1% менше в порівнянні з аналогічним періодом 2012 р. – 8,26 на 1000 народжених живими.

За 2013 р. структура поширеності захворювань серед населення області не змінилась, найбільш масовою патологією є серцево-судинна, яка займає 38,4% серед усіх класів хвороб.

Зростання показника поширеності захворювань сталося серед таких класів: «деякі інфекційні та паразитарні хвороби» – на 11,9%; «хвороби органів дихання» – на 7,5%; «новоутворення» – на 3,8%. Рівень поширеності за іншими класами хвороб залишився майже на рівні аналогічного періоду минулого року, відмічається зниження в середньому від 1,9% до 14,7%.

З діагнозом встановленим вперше в житті серед всього населення області у 2013 р. зареєстровано 1023 154 захворювання, або 5733,71 на 10 тис. населення, що на 2,4% більше у порівнянні з 2012 р. (2012 р. – 5600,83).

Структура первинної захворюваності серед всього населення області не змінилась, стабільно перше місце займає клас «хвороби органів дихання», який складає 44,2% серед усіх класів хвороб.

Найбільший зріст первинної захворюваності, серед відповідного населення області, позначився по класах хвороб: інфекційні та паразитарні – на 18,5%; хвороби крові та кровотворних органів – на 8,9%; хвороби органів дихання – на 8,9%. За іншими класами хвороб відмічається зниження, в середньому від 1,9% до 10,7%.

Хвороби системи кровообігу протягом багатьох років займають провідне місце в структурі захворюваності. За 2013 р. серед дорослого населення області було зареєстровано 1000 107 випадків захворюваності даною патологією, або 6688,75 на 10 тис. відповідного населення області, що на 5,1% вище у порівнянні з 2012 р. (2012 р. – 6364,77 на 10 тис. дорослого населення).

В класі «хвороби системи кровообігу» найбільш високу питому вагу складають: гіпертонічна хвороба (всі форми) – 48,5%, ішемічна хвороба серця – 32,5%, цереброваскулярні хвороби – 17,8%.

У 2013 р. в порівнянні з 2012 р. рівень поширеності всіх форм активного туберкульозу знизився на 15,3%, або з 121,2 на 100 тис. населення до 102,7 на 100 тис. населення.

Захворюваність на всі форми туберкульозу знизилась на 2,7%, і становить 67,5 на 100 тис. населення у 2013 р., проти 69,4 на 100 тис. населення у 2012 році.

Захворюваність на злоякісні новоутворення знизилась на 1,5%, і становить 405,0 на 100 тис. населення у 2013 р., проти 411,2 на 100 тис. населення у 2012 році.

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію у 2013 р. зросла на 16,1% і становить 33,90 на 100 тис. населення у 2013 р., проти 29,20 на 100 тис. населення. у 2012 році.

Рівень захворюваності на СНІД знизився на 5,0%: або з 22,84 на 100 тис. населення у 2012 р. до 21,69 на 100 тис. населення у 2013 році.

Показник поширеності ВІЛ-інфекції серед населення області зріс на 8,5%, або з 184,5 на 100 тис. населення у 2012 р. до 200,2 на 100 тис. населення у 2013 році.

Показник поширеності СНІДу зріс на 32,8%, і становить 51,4 на 100 тис. населення у 2013 р., проти 38,7 на 100 тис. населення у 2012 році.

Показник смертності хворих на СНІД зменшився на 10,7%, і у 2013 р. становить 6,78 на 100 тис. населення, проти 7,59 на 100 тис. населення у 2012 році.

II. Ресурси охорони здоров'я

Медичну допомогу населенню області надає 265 медичних закладів, у т.ч. 20 ЦРЛ, 3 районні лікарні, 32 центри первинної медико-санітарної допомоги з мережею амбулаторій загальної практики сімейної медицини. В області 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).

На кінець 2013 р. в лікувально-профілактичних закладах Запорізької області зареєстровано 7992,75 штатних лікарських посад (2012 р. – 8031,75).

Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами в цілому по лікувальним закладам області знизилась і складає 70,4% (2012 р. – 71,2%). Розрив між штатними лікарськими посадами і фізичними особами становить 2364 посад (2012 р. – 2315). Кількість посад, зайнятих по сумісництву, зменшилась і становить 1323, (2012 р. – 1356). Коефіцієнт сумісництва лікарів в цілому по області становить 1,23 (2012 р. – 1,24).

На кінець звітнього року кількість вакантних посад лікарів в лікувально-профілактичних закладах області становила 1041, у тому числі в закладах, які надають медичну допомогу переважно сільському населенню – 342, з них в ЦРЛ – 201, амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини – 127.

Забезпеченість фізичними особами лікарів в 2013 р. складає 40,7 (2012 р. – 40,9).

Кількість атестованих лікарів в 2013 р. становить – 4843, або 66,7% від загальної кількості лікарів. З них 2286 лікарів мають вищу категорію (47,2%), 1861 – першу (38,4%) та 696 – другу (14,4%).

Серед лікарів 1877 осіб пенсійного віку, або 25,8% (2012 р. – 26,7%).

Кількість штатних посад середніх медичних працівників на кінець 2013 р. становить 14 904 проти 14 877,25 у 2012 році.

Укомплектованість штатних посад середніх медичних працівників фізичними особами в цілому по області становить 84,6%. Коефіцієнт сумісництва в цілому по області становить 1,10 (2012 р. – 1,03).

Забезпеченість фізичними особами середнього медперсоналу в цілому по області становить 86,0 на 10 тис. населення (2012 рік – 89,6 10 тис. населення).

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

На 2013 р. бюджет Запорізької області по галузі «охорона здоров'я» складає 1815 766,6 тис. грн, профінансовано за 2013 р. 1754 117,8 тис. грн, або 97% від затвердженого (2012 р. – 1774 243,5 тис. грн, 2011 р. – 1435 676,0 тис. грн, 2010 р. – 1367 154,4 тис. гривень).

Структура видатків складає:

- заробітна плата з нарахуваннями – 1388 932,5 тис грн (76,5%);
- медикаменти – 137 716,3 тис. грн (7,6%);
- продукти харчування – 29 753,2 тис. грн (1,6%);
- енергоносії – 152 921,5 тис. грн(8,4%);
- трансферти – 25 854,0 тис. грн (1,4%);
- інші поточні видатки – 80 589,1 тис. грн (4,5%).

Видатки на 1 жителя по галузі «Охорона здоров'я» по Запорізькій області склали в 2010 р. – 735,88 грн, в 2011 р. – 779,67 грн, 2012 р. – 977,7 грн, 2013 р. (орієнтовано) – 1013,43 гривень.

Видатки на медикаменти на 2013 р. складають 137 716,3 тис. грн, профінансовано за 2013 р. 117 018,5 тис. грн, або 85% від затвердженого (2012 р. – 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. гривень).

За рахунок цільових видатків з державного бюджету, виділено на Запорізьку область для закупівлі інсулінів хворим на цукровий та нецукровий діабет 24 774,0 тис. гривень.

Для закладів охорони здоров'я в 2013 р. за рахунок коштів державного бюджету на Запорізьку область виділено субвенції на загальну суму 27,4 млн грн, в тому числі на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії в сумі 7852,4 тис. грн, придбання медикаментів для забезпечення швидкої медичної допомоги в сумі 12 686,1 тис. грн та часткове відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою 6878,9 тис. гривень.

Вартість ліжко-дня по медикаментам за 2013 р. складає 10,67 грн (2012 р. – 9,85 грн 2011 р. – 11,08 грн, 2010 р. – 11,45 гривень).

В Запорізькій області по галузі «Охорона здоров'я» виконується ряд програм та заходів, кошториси яких на 2013 р. складають 42 802,4 тис. грн, профінансовано за 2013 р. – 39 154,4 тис. грн, або 91,5% від плану (2012 р. – 30 536,7 тис. грн, 2011 р. – 37 151,0 тис. грн, 2010 р. – 54 639,1 тис. гривень).

Згідно з наданою МОЗ України квотою на 2013 р. на Запорізьку область передбачено видатки на централізовані заходи і програми за рахунок коштів державного бюджету в сумі 79,0 млн грн (2012 р. – 61,1 млн грн, 2011 р. – 60,5 млн грн, 2010 р. – 53,4 млн грн). Всього отримано за 2013 р. на суму 68,5 млн грн, або 86,7%.

Видатки на харчування на 2013 р. затверджено в сумі 29 753,2 тис. грн, профінансовано за 2013 р. 28 628,3 тис. грн, або 96% від запланованого (2012 р. – 29 484,9 тис. грн, 2011 р. – 59 200,1 тис. грн, 2010 р. – 34 077,7 тис. гривень).

Вартість ліжко-дня з харчування за 2013 р. складає 6,05 грн (2012 р. – 5,97 грн, 2011 р. – 6,71 грн, 2010 р. 7,98 гривень).

Бюджетом розвитку на 2013 р. заплановано 54 564,4 тис. грн, профінансовано 37 752,4 тис. грн, або 69,2% від запланованого.

В 2013 р. на об'єктах будівництва галузі охорони здоров'я, де замовником є управління капітального будівництва облдержадміністрації, КП «Управління капітального будівництва» Запорізького міськвиконкому та лікувальні установи було освоєно всього 88 993,017 тис. грн, на продовження реконструкції будівель: харчоблоку обласної клінічної лікарні, Запорізької міської багатопрофільної дитячої лікарні № 5, міської клінічної лікарні екстреної та швидкої медичної допомоги, на реконструкції хірургічного корпусу Оріхівської центральної районної лікарні та системи теплопостачання комплексу будівель Якимівської центральної районної лікарні.

Завершена реконструкція Запорізького обласного перинатального центру на 90 ліжок (перша черга).

Продовжуються роботи на будівництві поліклініки на 250 відвідувань в смт Кушугум Запорізького району.

За 2013 рік до лікувальних закладів та установ області за рахунок централізованих поставок від МОЗ України високовартісне медичне обладнання не надходило.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. та оптимізації мережі

Протягом 2013 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.

Станом на 01.01.2014 р. в Запорізькій області створено 32 центри первинної медико-санітарної допомоги як окремі юридичні особи.

На кінець року в області функціонує 161 сільських лікарських амбулаторії, у тому числі 148 сімейних. 75% сімейних амбулаторій розташовані у сільській місцевості.

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

В рамках Закону України «Про екстрену медичну допомогу» проведено ряд заходів, направлених на вдосконалення системи екстреної медичної допомоги в області.

Укомплектованість служби лікарями швидкої та невідкладної медичної допомоги становить 86%, молодшими медичними спеціалістами – 92%, водіями – 88%.

Щорічний план заходів щодо розвитку екстреної медичної допомоги області на 2014 р. згідно з методичними рекомендаціями МОЗ України, план затверджений головою облдержадміністрації, направлений на погодження в МОЗ України.

Департаментом охорони здоров'я облдержадміністрації проводиться цілодобовий моніторинг часу доїзду бригад швидкої медичної допомоги в усіх адміністративно-територіальних одиницях області.

Норматив доїзду бригад швидкої медичної допомоги в містах (10 хвилин) забезпечений в середньому в 89% викликів, в сільській місцевості (20 хвилин) – в 88,0%. Виклики на всій території області обслуговані стовідсотково.

Відповідно до п.9 ч.1 ст. 39 Закону України «Про місцеві державні адміністрації» та Закону України «Про екстрену медичну допомогу», розпорядженням голови обласної державної адміністрації від 06.03.2013 р. № 104 створена робоча група з реалізації положень Закону України «Про екстрену медичну допомогу» в області та затверджений її склад. Ця робота проводиться з метою забезпечення населення області якісною та своєчасною екстреною (швидкою) медичною допомогою.

В області створено Територіальне медичне об'єднання «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Запорізької облради.

До складу центру увійшли 3 юридичних особи: Запорізька, Мелітопольська станції екстреної медичної допомоги, КУ «Обласний центр медицини катастроф» та 3 відділення екстреної медичної допомоги (Пологівське, Василівське, Токмацьке).

Загальна штатна чисельність працівників ТМО складає 2703 одиниць. При реорганізації служби вдалося зберегти всіх працівників швидкої допомоги.

З 01.04.2013 служба екстреної медичної допомоги функціонує під єдиним центром управління на всій території області.

На підставі аналізу роботи ЕМД як єдиної структури, визначені населенні пункти для створення додаткових пунктів базування бригад швидкої допомоги. Наразі функціонує 36 пунктів постійного базування бригад ШМД, планується довести їх кількість до 45.

Визначено приміщення для розташування централізованої диспетчерської, яке потребує реконструкції; проведено Державну експертизу проектно-кошторисної документації.

ВАТ «Запоріжсталь» виділив кошти в сумі 12,0 млн грн на створення централізованої диспетчерської, в тому числі 7,8 млн грн на проведення реконструкції.

При виконанні проектних робіт здійснювався постійний зв'язок проектною організацією з керівником Національного проекту «Вчасна допомога» для узгодження технічного завдання і дотримання всіх вимог до приміщення серверної.

20.08.2013 р. розпочато реконструкцію приміщення централізованої диспетчерської, яка наразі триває. За станом на 01.01.2014 р. роботи виконані на 70%.

У 2013 р. придбані автомобілі швидкої допомоги (на базі автомобілю «Соболь») укомплектовані медичним обладнанням: 8 автомобілів за рахунок обласного бюджету на загальну суму 2,0 млн грн та 3 автомобілі на 750 тис. грн за рахунок коштів ВАТ «Запоріжсталь».

За кошти благодійного фонду ВАТ «Запоріжсталь» закуплені: 25 комп'ютерів, 25 моніторів, 25 комплектів стереогарнітури та 25 джерел безперебійного живлення в комплектації на загальну суму 345 931 грн (13 837,24 грн за одиницю); 80 сучасних електрокардіографів та 5 дефібриляторів на загальну суму 1 млн 16 тис. гривень.

Всі 154 автомобілі швидкої медичної допомоги на сьогодні оснащені «тривожними кнопками». «Тривожна кнопка» представляє собою брелок, що знаходиться у лікаря швидкої допомоги і кнопку виклику служби охорони, вмонтовану у панель автомобіля. Сигнал виклику може надходити як з кабіни санітарного транспорту, так і дистанційно. Тобто, у разі потреби медики можуть безперешкодно подавати сигнал тривоги, знаходячись на відстані від машини. Крім цього, всі автомобілі швидкої допомоги оснащені системою GPS-навігації. Оператор пульта охорони визначає адресу, звідки надійшов сигнал, і направляє за нею найближчу групу реагування Державної служби охорони, яка прибуває на місце впродовж декількох хвилин.

У 2013 р. в державному бюджеті виділена субвенція з державного бюджету місцевому бюджету на придбання медикаментів для швидкої допомоги в загальній сумі 12,7 млн гривень.

На теперішній час служба екстреної медичної допомоги забезпечена паливно-мастильними матеріалами, медикаментами, наркотичними засобами та виробами медичного призначення.

З метою реалізації національного проекту «Нове життя - нова якість охорони материнства та дитинства» під патронатом Президента України Віктора Федоровича Януковича в Запорізькій області з 2012 р. активно розпочата робота зі створення обласного перинатального центру.

Згідно з рішенням сесії Запорізької обласної ради від 28.03.2013 р. № 65 «Про створення комунальної установи «Обласний перинатальний центр» ЗОР» створена відповідна установа і затверджений його статут.

Обласний перинатальний центр розрахований на 124 ліжка. Орієнтовна його потужність – близько 2700 пологів в рік.

До структури Перинатального центру входять вісім підрозділів. Затверджений штатний розклад на 501 штатну одиницю.

Протягом 2012–2013 рр. проводилась підготовка медичних кадрів для Запорізького обласного перинатального центру. Згідно з графіком спеціалісти пройшли перепідготовку та підвищення кваліфікації на базі профільних кафедр Запорізького державного медичного університету, Запорізької медичної академії післядипломної освіти, Харківської медичної академії післядипломної освіти та Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупіка, а також прийняли участь у навчальних семінарах та практичних тренінгах в рамках Українсько-Німецького партнерства, організованих Міністерством охорони здоров'я України.

Кошторисна вартість будівництва складає 94 418,899 тис. гривень.

У I кварталі 2013 р. обласний перинатальний центр одержав в повному обсязі медичне обладнання, закуплене за кошти державного бюджету, які були виділені в 2012 р. на суму 16 902,210 тис. грн. Завдяки співпраці із Всеукраїнською добродійною організацією «Фонд Віктора Пінчука – соціальна ініціатива» в I півріччі 2013 р. отримано обладнання для відділення інтенсивної терапії новонароджених обласного перинатального центру на суму близько 4300,000 тис. гривень.

Наразі комплекс робіт, пов'язаний з реконструкцією будівлі акушерського корпусу, завершений. Введення в експлуатацію акушерського корпусу відбулося на підставі сертифікату – серія ІУ № 164133110886 від 07.11.2013 р.. З 30.11.2013 р. в акушерському корпусі організовано надання висококваліфікованої медичної допомоги вагітним з високим ступенем перинатального ризику.

Обласний перинатальний центр, як і було заявлено під час візиту до Запоріжжя Президента України Віктора Януковича відкрив свої двері для пацієнтів до першого грудня. Перший новонароджений в лікувальному закладі з'явився тридцятого листопада цього року. На 31.12.2013 в цьому медичному закладі вже народилося 101 немовля.

Наразі закінчується реконструкція гінекологічного корпусу.

V. 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 первинної медико-санітарної допомоги. 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, в т.ч. служби екстреної медичної допомоги.

В цілому по закладам охорони здоров'я області оснащеність санітарним транспортом складає 79,4% від нормативної потреби, а з урахуванням 90–100% зносу – близько 70%. По службі екстреної медичної допомоги – 35% автомобілів типу В не відповідають технічним вимогам, залишається потреба в 10 автомобілях типу С.

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

3. Покращення укомплектованості закладів охорони здоров'я, в першу чергу сільської місцевості та первинної ланки, лікарськими кадрами.

Реалізація заходів регіональних програм підготовки медичних працівників та поліпшення їх соціального захисту, якими передбачені «місцеві стимули», навчання студентів на підставі угоди між райдержадміністрацією – студентом - Запорізьким державним медичним університетом за рахунок коштів місцевих бюджетів, залучення до роботи в сільській місцевості випускників ВМНЗ IV рівня акредитації, які отримали освіту за кошти фізичних або юридичних осіб (шляхом зарахування в інтернатуру за кошти місцевих бюджетів у разі укладення договору з закладом охорони здоров'я на відпрацювання 5-річного терміну), заходи щодо створення належних умов для роботи та проживання медичних працівників, профорієнтаційна робота серед сільської молоді щодо вступу до ВМНЗ, інше.



ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Характеристика демографічної ситуації

За попередніми даними демографічна ситуація в Івано-Франківській області має негативну динаміку. У порівнянні з 2012 р. відмічається зниження рівня народжуваності і незначний ріст смертності.

Народилось за попередніми даними на 640 дітей або на 3,7% менше, ніж в 2012 р. Показник народжуваності становить 11,94‰ проти 12,42‰ у 2012 році.

Померло за попередніми даними на 406 осіб більше або на 2,4%, ніж торік. Рівень смертності становить 12,48 на 1000 населення проти 12,20‰ в 2012 році.

Показник природного приросту складає (-0,54‰) проти (+0,22‰) в 2012 році.

Демографічні показники є наступними:

Показник	Число народжених		Число померлих		Природний приріст	
	2012 р.	2013 р.	2012 р.	2013 р.	2012 р.	2013 р.
Абсолютні числа	17101	16461	16801	17207	+300	-746
Коефіцієнти природного руху населення, ‰	12,42	11,94	12,20	12,48	+0,22	-0,54

Захворюваність населення

Рівень захворюваності населення області, як загальної, так і первинної, в 2013 р. порівняно з аналогічним періодом 2012 р. має тенденцію до незначного зниження у всіх вікових групах за виключенням дітей віком 0–14 років де спостерігається незначний ріст первинної захворюваності (+0,8%).

У всіх вікових категоріях, зокрема у підлітків, спостерігається зниження первинної захворюваності на 3,8%, загальної – на 3,5%.

Серед дорослого населення відбулося зниження первинної захворюваності на 3,8% і загальної захворюваності незначне зниження на 0,7%.

Показник (на 1000 населення)	2012 р.	2013 р.
<i>Первинна захворюваність</i>		
Діти до 14 р.	1605,2	1617,5
Підлітки 15–17 р.	1499,6	1442,7
Дорослі 18 р. і ст.	688,3	654,5
Разом на 1000 населення	952,9	941,7
<i>Загальна захворюваність</i>		
Діти до 14 р.	2088,1	2074,5
Підлітки 15–17 р.	2340,2	2259,4
Дорослі 18 р. і ст.	1854,6	1842,4
Разом на 1000 населення	1831,8	1828,4

Серед дитячого населення (0–14 років) зросла первинна захворюваність на хвороби крові та кровотворних органів (2,1%), нервової системи (3,1%), сечостатевої системи (2,8%).

Серед підлітків віком 15–17 років намітилась стійка тенденція до зниження первинної захворюваності на хвороби крові та кровотворних органів (3,4%), органів дихання (4,7%) та травлення (2,9%). Незначний ріст захворюваності зареєстроване на хвороби ендокринної (4,5%) та кістково-м'язової (3,8%) систем.

Серед дорослого населення: тенденція до росту первинної захворюваності по класу хвороб ендокринної системи (1,8%) в тому числі цукровий діабет зріс на (6,4%), хвороби кістково-м'язової системи – на (2,2%), сечостатевої системи – на (4,2%).

В 2013 р. виявлено 3852 випадки онкологічних захворювань, що складає 279,6 на 100 тис. населення (2012 р. – виявлено 3826 випадків, показник – 277,8 на 100 тис. населення).

Зареєстровано 965 випадків туберкульозу, показник складає 69,1 на 100 тис. населення проти 959 випадків у 2012 р. (69,6). Число деструктивних форм туберкульозу залишається на рівні минулого року і складає 15,3 на 100 тис. населення проти 15,1 в 2012 р.

Рівень смертності дітей 1-го року життя зріс з 6,5‰ до 8,6‰.

II. Ресурси охорони здоров'я

Мережа закладів та установ

Мережа амбулаторно-поліклінічних та стаціонарних закладів впродовж року значних змін не зазнала. Більшівцівську районну лікарню Галицького району та Обертинську районну лікарню Тлумацького району реорганізовано у віддалені структурні підрозділи центральних районних лікарень з поліклініками і стаціонарами. Створено 1 нову амбулаторію ЗПСМ шляхом реорганізації ФАП. Зареєстровано 10 Центрів ПМСД.

Амбулаторно-поліклінічні заклади

Заклади	2012 р.	2013 р.
Всього закладів (самостійних)	702	702
– в т.ч. самостійні поліклініки та амбулаторії	141	142
з них: – сільські лікарські амбулаторії	133	134
– міські лікарські амбулаторії	2	2
Крім того, поліклініки в складі лікарняних закладів	53	53
Крім того, зареєстровано Центрів ПМСД	0	10
Диспансери	15	15
Стоматологічні поліклініки	7	7
Лікарські здоров'я пункти	-	-
ФАП	539	538

Лікарняні заклади

Заклади	2012	2013
Всього, в т.ч.:	74	72
Обласна клінічна лікарня	1	1
Обласна дитяча клінічна лікарня	1	1
Міські лікарні, в т.ч. центральні	14	14
Дитячі міські лікарні	5	5
Інфекційні лікарні	2	2
Центральні районні лікарні	14	14
Районні лікарні	9	7
Дільничні лікарні	3	3
Пологові будинки	5	5
Обласні психлікарні	3	3
Лікарня «Хоспіс»	1	1
Республіканський центр репродукції людини	1	1
Центр клінічної медицини Івано-Франківського національного медуніверситету	1	1
Диспансери	14	14
Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф	1	1

Кадрове забезпечення та підвищення кваліфікації

Кадрова ситуація за 2013 р. особливих змін не зазнала. Число лікарів усіх спеціальностей комунальних закладів системи МОЗ України підпорядкування ДОЗ ОДА збільшилося з 6236 у 2012 р. до 6371 у 2013 р. Процент укомплектованості лікарів становить

98%. Продовжувалася робота щодо підвищення кваліфікації лікарів та середніх медичних працівників.

Продовж року на курсах підвищення кваліфікації на базах факультетів після дипломної освіти Івано-Франківського НМУ, Львівського НМУ, НМАПО та ХМАПО навчання пройшло 1919 лікарів, в т.ч. 935 – пройшли передатестаційні цикли, 797 – тематичне удосконалення, 187 – спеціалізацію. Про атестовано атестаційною комісією ДОЗ ОДА 1223 лікарів, з яких 462 – на вищу, 511 – на першу, 250 - на другу кваліфікаційні категорії.

Число атестованих лікарів залишилося майже на попередньому рівні 4301 (в 2012 р. – 4293).

Дещо зросло число фізичних осіб середнього медперсоналу. На кінець 2012 р. їх число становило 14 174, на кінець 2013 р. – 14 319. Процент укомплектованості становить 114%. Атестовано на кваліфікаційну категорію 9656 працівників.

Продовжує мати місце нестача лікарів рентгенологів (90% укомплектованості), лаборантів (82%), патологоанатомів (76%) та, особливо, лікарів загальної практики сімейної медицини (85%).

Матеріально-технічна забезпеченість

Впродовж 2013 р. здійснювалися заходи щодо покращення матеріально-технічної бази лікувальних закладів.

У нових реконструйованих приміщеннях розпочали роботу амбулаторії загальної практики – сімейної медицини сс. Чернятин та Серафінці Городенківського району. У Галицькому районі відкрито 2 амбулаторії загальної практики сімейної медицини в селах Бовшів (шляхом реорганізації ФАПу) та Комарів, а також після капітального ремонту фельдшерсько-акушерський пункт в с. Старі Скоморохи. Відкрито відділення загальної практики сімейної медицини міської поліклініки №3 в с.Угорники Івано-Франківської міськради.

Створено 8 амбулаторій на базі ФАПів в с.с. Бовшів Галицького, Гостів Тлумацького, Рибне, Середній Березів, Старий Косів, Смодна, Річка, Стопчатів Косівського районів. Реорганізовано у сімейну Яворівську сільську лікарську амбулаторію Косівського району.

В обласній дитячій лікарні розпочали роботу стоматологічний кабінет для надання допомоги дітям із психічними розладами, центр слухомовної реабілітації дітей, а також кабінет телемедичних консультацій в обласній дитячій клінічній лікарні для проведення дистанційного консультування дітей спеціалістами Київського Центру дитячої кардіології та кардіохірургії.

При Івано-Франківській міській дитячій клінічній лікарні облаштоване «Вікно життя» для прийому новонароджених, від яких відмовляються матері.

В обласному перинатальному центрі створено перший в області та четвертий в Україні симуляційний тренінговий центр;

В обласній психоневрологічній лікарні №3 відкрито відділення кризових станів, медсестринського догляду та денний стаціонар.

В обласному онкологічному диспансері відкрили нові кабінети УЗД та ендоскопії, а також обласний кабінет патології шийки матки.

За сприяння українсько-швейцарської програми «Здоров'я матері та дитини» в Тлумацькій ЦРЛ відкрито реконструйоване пологове відділення (вартість робіт – 980 тис. грн), надано обладнання на суму близько 450 тис. грн. Розпочав роботу облаштований ендоскопічний кабінет (вартість робіт понад 40 тис. грн, благодійної допомога у вигляді ендоскопічного обладнання на суму 300 тис. гривень).

Відбулось відкриття після капітального ремонту гастроентерологічного, ендокринологічного, кардіологічного та терапевтичного відділень Калуської ЦРЛ, гастроентерологічного відділення та лапароскопічної операційної Коломийській ЦРЛ, забезпеченої трансуректальним резектоскопом вартістю 525 тис. грн, а також лабораторії Печеніжинської міської поліклініки та бактеріологічної лабораторії Яремчанської ЦМЛ. Нове приміщення отримала поліклініка Лисецької ЦРЛ.

Галицька ЦРЛ поповнилася лапароскопом німецької фірми Shtorz, придбаним за кошти місцевого бюджету на суму 420 тис. гривень,

Для сільських закладів охорони здоров'я придбано автотранспорт на суму 850 тис. гривень.

Для відділення інтенсивної терапії новонароджених обласної дитячої лікарні в рамках комплексної програми «Здоров'я населення Прикарпаття 2013–2020» придбано медичне обладнання для виходжування недоношених дітей (інкубатори, апарат штучної вентиляції легень, лампи фототерапії, біохімічного аналізатора) на суму 790,6 тис. грн за рахунок коштів обласного бюджету. Також обласною клінічною лікарнею отримано в порядку благодійної допомоги УЗД апарат, лабораторне, стерилізаційне, хірургічне обладнання, обладнання для інтенсивної терапії на загальну суму 1141,7 тис. гривень.

У рамках впровадження Україно-Швейцарської програми «Здоров'я матері та дитини» на базі обласного перинатального центру відкрито симуляційний тренінговий центр для навчання медичних спеціалістів області за найсучаснішими методиками. Загальна вартість медичного обладнання для оснащення симуляційного центру, наданого в рамках зазначеної програми за підтримки Швейцарської Конфедерації (манекени роділлі та новонародженого) складає 843 863,0 гривень.

Всього заклади охорони здоров'я області забезпечені медичним обладнанням на загальну суму 5551,6 тис. грн, з них за кошти обласного бюджету – 790,6 тис. грн, місцевого бюджету - 2775,4 тис. грн, інші джерела – 1985,6 тис. гривень.

Продовжується розвиток паліативної допомоги. За результатами резонансного телемарафону «Жити і вірити», який відбувся 21 березня 2013 р. на обласному телебаченні «Галичина», зібрано кошти на суму понад 1,3 млн грн з метою створення першого в Україні хоспісу для дітей на 15 ліжок на базі Надвірнянського будинку дитини, який урочисто відкрито 25 грудня 2013 р. Додатково розгорнуто 40 паліативних ліжок та створено виїзну консультативну службу вдома при лікарні Хоспіс, яку реорганізовано в обласний клінічний центр паліативної допомоги.

Експерти Дитячого фонду ЮНІСЕФ ООН провели акредитаційну експертизу 2 закладів, які отримали статус «Лікарня, доброзичлива до дитини» та 2 кабінетів, яким надали статус «Клініка, дружня до молоді».

Продовжує розвиватися міжнародне співробітництво. Впродовж звітного періоду в області побували делегації з Міністерства охорони здоров'я Румунії, повітової ради Марамуреш (Румунія) та колеги з Польщі з питань обміну функціонування екстреної медичної допомоги.

Підписаний Меморандум про наміри між Представництвом Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні та обласною державною адміністрацією на підтримку проекту «Комунікації у сфері репродуктивного здоров'я та здоров'я матері та дитини».

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

Забезпеченість фінансами

Всього для потреб охорони здоров'я області у бюджеті на 2013 р. з урахуванням внесених змін за загальним фондом передбачено кошти на суму 1243 728,7 тис. грн, профінансовано видатки на суму 1227 615,3 тис. грн, що складає 98,7%. Витрати на одного жителя склали 890,87 гривень.

З них на виконання заходів регіональних медичних програм у 2013 р. профінансовано кошти на суму 14 348,9 тис. грн на лікування хворих на цукровий діабет; 28 713,5 тис. грн на виконання програми «Здоров'я населення Прикарпаття 2013–2020», в тому числі 24 614,6 тис. грн на витратні матеріали для гемодіалізу, перитонеального діалізу та імунодепресанів, 532,9 тис. грн – на медичне обладнання, 929,7 тис. грн – на закупівлю препаратів для лікування мієлоїдної лейкемії, 370,0 тис. грн – на забезпечення акушерських відділень препаратами для надання невідкладної допомоги у разі кровотеч, 1790,0 тис. грн на закупівлю ліків від дитячих генетичних та онкологічних хвороб, 300,0 тис. грн – для забезпечення

пільгового зубопротезування, та 76,7 тис. грн – на оплату вартості лікування громадян за межами області, 99,6 тис. грн – на придбання слухових апаратів.

Разом з тим, на програму профілактики ВІЛ/інфекції та боротьби зі СНІДом профінансовано кошти в сумі 600,0 тис. грн, програму лікування серцево-судинних захворювань -1048,9 тис. грн, програму розвитку донорства крові – 198,6 тис. грн, програму профілактики та лікування онкологічних захворювань при плані 1050,0 тис. грн, профінансовано на 367,5 тис. гривень.

У 2013 р. обсяг власних надходжень, які надійшли до закладів охорони здоров'я, склав 67 833,6 тис. грн, що становить 50,70 грн на 1 жителя області.

Майнова діяльність

Станом на 01.01.2014 р. на проведення будівництва, реконструкцій, капітальних та поточних ремонтів в закладах охорони здоров'я області освоєно 17 742,029 тис. грн, в т.ч. 1444,0 тис. грн – кошти державного бюджету, 8429,58 тис. грн – кошти місцевого бюджету, 7868,449 тис. грн – залучені кошти.

Впродовж року після капітального ремонту введено в експлуатацію терапевтичне (2283,965 тис. грн) та гастроентерологічне відділення (1890,6 тис. грн) Коломийської ЦРЛ; кардіологічне (240,0 тис. грн), терапевтичне (550,0 тис. грн), гастроентерологічне та ендокринологічне відділення (600,0 тис. грн) Калуської ЦРЛ; амбулаторії в с. Чернятин (290,0 тис. грн) та с. Серафимці (183,5 тис. грн) Городенківського району; лабораторія Печеніжинської міської поліклініки (40,0 тис. грн); пологове відділення Тлумацької ЦРЛ (960,0 тис. грн); амбулаторія в с. Бовшів (230,0 тис. грн), ФАП в с. Старі Скоморохи (15,0 тис. грн) Галицького району, приміщення денного стаціонару та відділення медсестринського догляду в обласній психоневрологічній лікарні № 3 (150,0 тис. грн), відділення АЗПСМ в с. Угорники Івано-Франківської міської ради (2,0 млн грн), дитяче хоспісне відділення на 15 ліжкомісць в будинку дитини в м. надвірна (883,0 тис. гривень).

Обласна програма енергоефективності на 2010–2014 рр. не виконувалась в зв'язку з відсутністю фінансування.

У 2013 р. зареєстровано та взято на облік 8 нещасних випадків, на які складені акти форми Н-1 з втратою працездатності 318 днів та одне професійне захворювання. Зареєстрована одна пожежа в АЗПСМ с. Витвиця Долинського району. ДТП з вини водіїв ЛПЗ не зареєстровано.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.

Реформа екстреної допомоги

На виконання Закону України від 05 липня 2012 р. № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу» рішенням сесії Івано-Франківської обласної ради від 28.12.2012 р. № 799-20/2012 створений комунальний заклад «Івано-Франківський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Рішенням обласної ради прийняті і затверджені установчі документи обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф в контексті вимог реформування служби екстреної медичної допомоги, призначено головного лікаря центру.

Проведено аудит служби екстреної (швидкої) медичної допомоги, розроблено схему розташування постійних та тимчасових пунктів базування бригад екстреної медичної допомоги з метою досягнення нормативів приїзду бригад швидкої медичної допомоги, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 р. № 1119 «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події». Впродовж 2013–2017 рр. передбачено відкриття додаткових пунктів базування бригад екстреної медичної допомоги в районах області.

Рішенням обласної ради від 18.04.2013 р. № 909-21/2013 затверджено регіональну цільову програму створення системи екстреної медичної допомоги на 2013–2017 роки.

Впродовж 2013 р. відповідно до рішень районних та міських рад здійснена передача кадрових, матеріально-технічних, транспортних і фінансових ресурсів станцій, відділень

швидкої медичної допомоги з комунальної власності територіальних громад районів і міст обласного значення у спільну власність територіальних громад сіл, селищ, міст області.

Створено телефонну «гарячу лінію» для інформування населення про функціонування та розвиток служби екстреної медичної допомоги. Номери телефонів розміщено на сайті департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації та озвучено під час прямих ліній з керівництвом департаменту та обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф на обласному телебаченні.

Рішенням обласної ради від 15.11.2013 р. № 1086-25/2013 передбачені кошти на суму 300,0 тис. грн на реконструкцію приміщень нерухомого майна для створення центральної оперативної диспетчерської служби КЗ «Івано-Франківський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

Розпорядженням облдержадміністрації від 27.12.2013 р. № 882 «Про впорядкування штатних посад КЗ «Івано-Франківський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» передбачено вирішення окремих кадрових проблем в зв'язку з реформою служби екстреної медичної допомоги».

Реформа первинної медичної допомоги

Продовження модернізації первинної мережі надання медичної допомоги передбачене наступними розпорядженнями облдержадміністрації за 2013 р.: від 10.01.2013 р. № 15 «Про завдання, визначені Президентом України Януковичем В.Ф. на засіданні Ради регіонів 25 грудня 2012 р.», від 24.01.2013 р. № 42 «Про організацію роботи в області центру екстреної невідкладної медичної допомоги та центрів первинної медико-санітарної допомоги», від 22.02.2013 р. № 97 «Про регіональний комітет з економічних реформ», від 25.02.2013 р. № 103 «Про регіональний план дій на 2013 рік щодо впровадження Програми економічних реформ», від 08.08.2013 р. № 543 «Про регіональну цільову програму стимулювання медичних працівників у сільській місцевості» та від 17.12.2013 р. № 833 «Про затвердження плану реформування галузі охорони здоров'я на 2014–2015 роки».

В області передбачено створення 22 центрів первинної медико-санітарної допомоги як юридичних осіб з самостійним фінансуванням 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 – 4 центри.

Станом на 10 січня 2014 р. створено і зареєстровано з присвоєнням ідентифікаційних кодів 10 Центрів ПМСД: Верховинського, Галицького, Городенківського, Коломийських міського і районного, Косівського, Рогатинського, Снятинського, Тлумацького і Болехівського. Прийнято рішення про створення Центрів ПМСД – юридичних осіб районною і міською радами Калуського, районною радою Долинського районів, в структурі ЦРЛ – районною радою Рожнятівського району.

Шляхом реорганізації ФАПів утворено 2 нові амбулаторії ЗПСМ в Галицькому і Тлумацькому районах. Сесією Косівської районної ради в грудні 2013 р. прийняте рішення про створення 6 амбулаторій ЗПСМ шляхом реорганізації ФАП в І кв. 2014 р.

Для сільських закладів охорони здоров'я придбано 6 од. санітарного транспорту, 16 велосипедів, 8 ПЕОМ, УЗД – сканер, 2 кондиціонери.

Реформа вторинної медичної допомоги

На підставі Стратегії реформування сфери охорони здоров'я України, пропозицій головних штатних і позаштатних спеціалістів департаменту охорони здоров'я Івано-Франківської ОДА та керівництва і колективів закладів охорони здоров'я районів і міст області доопрацьовано проект плану-схеми спеціалізації закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу та розроблено план перспективного розвитку кожного закладу охорони здоров'я за підсумками аудиту стану надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та результатами інвентаризації високовартісного обладнання з урахування досвіду пілотних регіонів.

Зазначені документи схвалені колегією ДОЗ ОДА 07.06.2013 р., затверджені наказом ДОЗ ОДА від 13.06.2013 р. № 286 та розпорядженням ОДА від 17.12.2013 р. № 833 «Про затвердження плану реформування галузі охорони здоров'я на 2014–2015 роки».

Згідно з доопрацьованим проектом при позитивному рішенні обласної ради передбачається створення 6 госпітальних округів на базах Івано-Франківської ЦМКЛ, Коломийської, Калуської, Косівської, Надвірнянської і Галицької ЦРЛ. На виконання методичних рекомендацій, затверджених наказом МОЗ України від 23.12.2013 р. № 1121 «Про затвердження методичних рекомендацій щодо розробки ресурсної моделі госпітального округу», будуть внесені зміни до Плану реформи вторинної ланки.

Впродовж року продовжувалось будівництво поліклініки Коломийської ЦРЛ та стаціонарного корпусу Галицької ЦРЛ, які на даний час перебувають в стадії завершення будівництва.

Реформа третинної і спеціалізованої медичної допомоги

На підставі вивчення досвіду організації фтизіатричної служби в областях України та досвіду організації психіатричної служби в окремих воєводствах Польщі розроблено концепції реформування зазначених служб в області. Зокрема, розроблені проекти документів щодо створення на базі протитуберкульозних закладів обласного центру та районів області юридичної особи – обласного фтизіатричного територіального медичного об'єднання. Аналогічно розроблено декілька варіантів проекту оптимізації психіатричної служби області. Передбачено створення психіатричного хоспісу. Здійснюється підготовка кадрів і приміщень. В ОПНЛ № 3 за участю і допомогою зарубіжних колег (Польща, Франція) відкрито нове відділення кризових станів, медсестринського догляду та денний стаціонар.

З 2012 р. ведеться будівництво нового перинатального центру, яке тимчасово призупинене із-за проблем з фінансуванням. На даний час готовність об'єкта – 22%.

За ініціативою ДОЗ ОДА шляхом проведення телемарафону «Жити і вірити» зібрано понад 1,3 млн грн на створення дитячого хоспісу при Надвірнянському будинку дитини, який було урочисто відкрито в грудні 2013 року.

Подальшого розвитку набула кардіологічна і кардіохірургічна допомога. Успішно здійснені заходи з реімбурсації цін на антигіпертонічні ліки. Закладами охорони здоров'я здійснено 158 тромболізісів при гострому інфаркті міокарда. В Івано-Франківській ЦМКЛ, де торік відкрито кардіохірургічний центр третинного рівня, здійснено 365 коронарографій мешканцям області, встановлено 150 стентів, в т.ч. 82 при гострому коронарному синдромі. В обласній клінічній лікарні проведено першу операцію аорто-коронарного шунтування.

Проведені торги на закупівлю ангіографа японського виробництва Калуською ЦРЛ вартістю 13 млн грн, які виділені з бюджету розвитку Калуської міської ради. Завершуються роботи з підготовки приміщення для монтажу ангіографічної установки. Здійснюється підготовка відповідних спеціалістів.

Оптимізація мережі і ліжкового фонду. Продовжувались заходи щодо оптимізації мережі і ліжкового фонду. Більшівцівська районна лікарня Галицького району та Обертинська районна лікарня Тлумацького району реорганізовані в міські поліклініки з денними стаціонарами. Скорочено 312 лікарняних ліжок. Станом на 01.01.2014 р. числиться 11 046 ліжок з показником забезпеченості 80,1 на 10 тис. населення Загалом за три останні роки скорочено 1094 ліжка.

V. Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення:

– становлення служби екстреної медичної допомоги із створенням центральної диспетчерської та оснащення центру ЕМДМК реанімобілями та автомобілями ШМД.

– попередження материнської і малюкової смертності, 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, впровадження заходів, необхідних для

розширення мережі і атестації лікарень доброзичливих до дитини і молоді та завершення будівництва нового перинатального центру в м.Івано-Франківську;

- модернізація і розвиток охорони здоров'я первинної ланки, першочергово сільських закладів, в тому числі на засадах загальної практики – сімейної медицини шляхом: реорганізації ФАП в АЗПСМ (на 2014 р. заплановано відкрити 20 нових амбулаторій), створення пунктів базування швидкої медичної допомоги при сільських закладах віддалених населених пунктів (на 2014 р. заплановано відкрити 7), забезпечення сільської медицини кадрами через підготовку лікарських кадрів для села, в т.ч. лікарів загальної практики-сімейної медицини в місцевому вузі, організація роботи новостворених 10 Центрів ПМСД – юридичних осіб та створення до кінця 2014 р. ще 12, зміцнення матеріально-технічної бази ФАПів і АЗПСМ, дооснащення їх медобладнанням, апаратурою, санітарним транспортом, здійснення капітальних ремонтів і реконструкцій їх приміщень;

- подолання епідемії туберкульозу і ВІЛ/СНІДу шляхом виконання відповідних місцевих програм, дотримання DOTS-стратегії, удосконалення діяльності центрів профілактики і лікування ВІЛ/СНІДу, створення в І пів р. 2014 р. фтизіатричного ТМО;

- заходи з ранньої діагностики онкологічних захворювань, в т.ч. шляхом впровадження маммографії в районах області через придбання маммографів та встановлення приватних маммографів у комунальних закладах, розвиток ендоскопічної діагностики через оснащення райміськзакладів ендоскопічною апаратурою, в т.ч. з відеоприставками, відпрацювання та удосконалення роботи кабінетів раку шийки матки, цитологічних лабораторій та забезпечення своєчасності лікування;

- попередження смертності від серцево-судинних захворювань, насамперед осіб працездатного віку, шляхом продовження і активізації проекту реімбурсації цін на антигіпертонічні ліки, впровадження дистанційних методів діагностики в районах області, подальший розвиток кардіохірургії в обласному центрі шляхом створення повноцінного центру кардіохірургії з виконанням операцій на відкритому серці;

- створення реабілітаційної бази в області, на перших порах – кардіореабілітаційного санаторію;

- реорганізація психіатричної служби з використанням досвіду європейських країн, зокрема Польщі.

- завершення будівництва об'єктів охорони здоров'я обласного перинатального центру, поліклініки Коломийської ЦРЛ, хірургічних корпусів Галицької ЦРЛ та обласної клінічної лікарні.



КИЇВСЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Чисельність постійного населення на 01.01.2013 р. становила 1716 273 особи, у тому числі в міській поселеннях 1053 723, що складає 61,4%, у сільській місцевості – 662 550, що складає 38,6%.

Статова структура населення області стабільна, в ній переважають жінки. На 01.01.2013 р. жінок серед всього населення – 922 929, що складає 53,8%, чоловіків – 793 344 осіб (46,2%).

Вікова структура:

- дорослі (18–100 років) – 140 8097 (процент від загальної кількості населення – 82,0%), в т.ч. 50 р. і старші – 608 982, що складає 43,2% серед вікової групи 18–100 років;
- підлітки (15–17 років) – 51 801, що складає 3,0% серед загальної кількості населення;
- діти (0–14 років) – 256 375, що складає 15,0% від загальної кількості населення.

Працездатне населення області – 1016 886 осіб, що становить 59,2% серед усього населення. Співвідношення між працездатним і непрацездатним населенням 1,5:1. На 1 непрацездатного 1,5 працездатного населення.

В області створюється позитивна тенденція – чисельність постійного населення зростає (на 01.01.2012 р. 1713 779 осіб), ріст на 0,15%.

Народжуваність		Смертність		Природний приріст	
2012	2013**	2012	2013**	2012	2013**
12,2	12,0	15,8	15,8	-3,6	-3,8

* Інформація Головного управління статистики у Київській області по даним форми ПР-1.

** Розрахункові показники

*** Попередні показники

Показник смертності 15,800/00 за 2013 р, 15,800/00 за 2012 р, на одному рівні. Зниження показника народжуваності на 1,6% в 2013 році.

Дитяча смертність – 6,020/00 – попередні дані

Материнська смертність – 14,6 (на 100 тис. народжених живими) – попередні дані

Мережа закладів та установ***

Загальна кількість закладів охорони здоров'я Київської області на 01.01.2014 р. становить 1016 заклад, серед яких: 77 лікарняних закладів, 266 амбулаторно-поліклінічних закладів (221 структурні підрозділи ЦПМСД), 650 ФАПів (633 структурні підрозділи ЦПМСД).

Мережа закладів сімейної медицини, станом на 01.01.2014 р. представлена 279 закладами та дільницями, що надають допомогу на засадах загальної практики – сімейної медицини. Серед них: амбулаторій загальної практики сімейної медицини 24. Створені центри первинної медико-санітарної допомоги в кількості 30.

Мережа медичних закладів та установ охорони здоров'я

Обласна дитяча лікарня	Міські лікарні	Міські дитячі лікарні	Спеціалізована лікарня	Центральні районні лікарні	Районні лікарні	дільничні лікарні	Пологові будинки	Психіатричні лікарні	Диспансери зі стаціонарами	Амбулаторно-поліклінічні заклади	ФАПи	Обласна дитяча лікарня
77	2	2	7	3	3	25	6	17	3	2	8	266*

◆ Заклади є структурними підрозділами центрів первинної медико-санітарної допомоги

Поширеність та захворюваність хвороб серед всього населення області за класами хвороб та окремими нозологіями (на 10 тис. всього населення) за 2012/2013 рік***

Найменування	2012 р.		2013 р.		+/-% 13/12 р.	2012 р.		2013 р.		+/-% 13/12 р.
	zareєстровано захворювань, всього		zareєстровано захворювань, всього			zareєстровано хворих з діагнозом встановленим вперше в житті		zareєстровано хворих з діагнозом встановленим вперше в житті		
	абсолютні дані	на 10 тис. всього населення	абсолютні дані	на 10 тис. всього населення		абсолютні дані	на 10 тис. всього населення	абсолютні дані	на 10 тис. всього населення	
Усі хвороби A00-T98	3423 397	19 975,70	3490 400	20 337,10	1,8	1207 356	7045,0	1231 619	7 176,1	1,9
Новоутворення C00-D48	69 778	407,2	73 689	429,4	5,5	12 358	72,1	12 369	72,1	0,0
Хвороби крові, кровотв.органів D50-D89	18 030	105,2	18 010	104,9	-0,3	5324	31,1	5233	30,5	-1,9
Хвороби ендокринної системи,розл.харч. E00-E90	213 836	1 247,70	215 631	1256,40	0,7	18 280	106,7	17 726	103,3	-3,2
Хвороби нервової системи G00-G99	113 601	662,9	114 850	669,2	1,0	29 399	171,5	28 660	167	-2,6
Хвороби системи кровообігу I00-I99 в т.ч.	1064 096	6209,10	1081 342	6300,50	1,5	76 829	448,3	72 836	424,4	-5,3
Гіпертонічна хвороба ^п	436 185	3097,3	439 026	3117,9	0,7	26 988	191,6	24 865	176,6	-7,8
Ішемічна хвороба серця ^п	460 776	3271,9	459 043	3260	-0,4	23 156	164,4	20 750	147,4	-10,3
Інфаркт міокарда ^п	1740	12,4	1751	12,4	0,0	1740	12,4	1751	12,4	0,0
Хвороби органів дихання J00-J99	723 498	4 221,70	754 479	4396,00	4,1	586 032	3419,50	613 994	3 577,5	4,6
Хвороби органів травлення K00-K93	368 213	2148,50	366 518	2135,50	-0,6	38 468	224,5	36 308	211,6	-5,7
Травми,отруєння та деякі інші насл. S00-T98	106 536	621,6	106 814	622,4	0,1	102 841	600,1	102 849	599,3	-0,1

^п Показники розраховані на доросле населення від 18 років і старші

Кадрове забезпечення

В закладах охорони здоров'я області станом на 01.01.2014 р. працює 34 917 штатних працівників, серед яких 28 854 осіб жінки. Із загального числа працюючих отримують пенсію 9523 особи, з них за віком 8252 особи. Це становить 27,3% працюючих. Серед працюючих, повну вищу освіту мають 15 043 особи (43,1% працюючих), та мають наукову ступінь 94 особи.

У Київській області станом на 01.01.2014 р. налічується 7855,0 лікарські посади (45,8 на 10 тис. населення), у порівнянні з аналогічним періодом у 2013 р. кількість штатних посад скоротилась на 89,5 ставок (забезпеченість на 10 тис. населення 46,8).

Забезпеченість кадрами

Показник	Всього в області	В ЦРЛ	На ДЛ	В сільських медичних амбулаторіях
<i>Всього посад лікарів</i>				
Штатні	7855,0	2986,0	144,5	562,5
Зайняті	6803,0	2632,25	127,5	448,75
Укомплектованість%:	86,61	88,15	88,24	79,78
Вакантні ставки	1052,00	353,75	17,00	113,75
<i>Всього посад середнього медперсоналу</i>				
Штатні	15 852,75	5623,0	379,75	1249,75
Зайняті	14 409,0	5242,5	337,25	1019,25
Укомплектованість%:	90,89	93,23	88,81	81,56
Вакантні ставки	1443,75	380,50	42,50	230,50

Зайнято 6803,0 ставок. Вакантні посади лікарів в цілому по області становлять 1052,0 одиниці (на 1.01.2013 р. 1077,25 одиниці).

Укомплектованість штатних зайнятими становить 86,6, у порівнянні з минулим роком цей показник майже не знизився (86,4). На зайнятих посадах працює 5597 фізичні особи лікарів. Забезпеченість на 10 тис. населення області фізичними особами лікарів становить 32,6 (на 1.01.2013 р. – 32,6).

Чисельність штатних посад середнього медичного персоналу 15 852,75 (забезпеченість на 10 тис. населення 92,5), число зайнятих ставок 14 409,0. Вакантні посади середнього медперсоналу 1443,75 одиниці (на 1.01.2013 р. – 1460,5).

Укомплектованість штатних зайнятими становить 90,9, у порівнянні з аналогічним періодом у минулому році даний показник не змінився.

Житло

На 1.01.2014 р. на черзі для отримання житла в області стоїть 514 лікарів, серед яких 141 особа стоїть на черзі більше 10 років. Серед середнього медперсоналу чекає на житло 808 особа, серед яких 202 більше 10 років. Протягом 2013 р. житло отримали 2 особи: у 2001 р. – 1, 2002 р. – 3; 2003 р. – 8; 2004 р. – 11; 2005 р. – 4; 2006 р. – 14; 2007 р. – 18; 2008 р. – 18; 2009 р. – 19; 2010 р. – 15; 2011 р. – 3; 2012 р. – 6; 2013 р. – 2.

Атестація

Станом на 1.01.2014 р. із загального числа лікарів області 68,9% мають кваліфікаційну категорію, в минулому році цей показник становив 62,4%.

Серед лікарів 27,2% - пенсіонери (2011 р. – 28,7%).

Протягом 2013 р. підвищили кваліфікацію 1572 лікаря (що на 2% більше ніж у минулому році) та 2181 особа середнього медперсоналу.

Протидія захворюванню на ВІЛ/СНІД

Станом на 01.01.2014 р. за весь період епідеміологічного нагляду, в Київській області зареєстровано 7480 випадків інфікування ВІЛ, в т.ч. 1637 дітей, народжених ВІЛ-

інфікованими матерями та 2237 особам був встановлений діагноз СНІД. Показник ураженості населення ВІЛ-інфекцією становить 436,5 на 100 тис. населення.

Станом на 01.01.2014 р. на диспансерному спостереженні перебувають 4389 ВІЛ-інфікованих незалежно від стадії захворювання, показник поширеності ВІЛ становить 256,1 на 100 тис. населення.

За 2013 р. в Київській області зареєстровано 727 (2012 р. – 697) нових випадків інфікування ВІЛ, показник захворюваності становить 42,4 (2012 р. – 40,7) на 100 тис. населення. Серед зареєстрованих ВІЛ-інфікованих у 2013 р. – 165 (2012 р. – 163) дітей, народжені від ВІЛ-інфікованих матерів, які ще не досягли віку 18 місяців. У 5 дітей встановлений діагноз СНІД (враховуючи зміну діагнозу). У дорослих діагноз ВІЛ-інфекції встановлений – 557 (2012 р. – 522) особам.

У 2013 р. 327 (у 2012 р. – 400) особам був встановлений діагноз СНІД, що на 18% менше за минулорічні показники. Із 327 випадків зміна діагнозу відбулася у 69 осіб (21%), 258 осіб (79%) звернулися за медичною допомогою вперше. У 2013 р. відмічається зниження реєстрації випадків захворювання на СНІД в 1,2 рази, в порівнянні з 2012 роком.

Протягом 2013 р. скринінговими лабораторіями Київської області було проведено 97 606 досліджень та експрес тестами 10 190, всього проведено досліджень 107 796, в 2012 р. – 98 934 дослідження сироватки крові на вміст антитіл до ВІЛ-інфекції, виявлено 1250 (2012 р. – 1469) позитивних результатів, тобто показник загальної інфікованості населення регіону становить 1,29% (2012 р. – 1,4%).

За 2013 р. було знято з диспансерного обліку 407 (2012 р. – 463) осіб. Серед них 72 (2012 р. – 124) померлих від СНІД; 92 особи померли від інших захворювань та в наслідок нещасних випадків; 158 дітей знято з обліку у зв'язку з відсутністю антитіл матері у крові дитини, 43 особи вибули за межі області, з іншої причини – 42.

Всього з початку спостереження станом на 01.01.2014 р. знято з обліку 3461 особу, серед них: 937 померли від СНІДу, 689 осіб померли не від СНІД, 1050 дітей зняті з обліку у зв'язку з відсутністю антитіл матері у крові дитини, 516 осіб вибули за межі області, 269 осіб зняті з інших причин. 282 особи прибули в Київську область з інших регіонів України із встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції.

За 2013 р. з різних причин померло 164 (2012 р. – 211) ВІЛ-інфікованих осіб, серед них саме від хвороб, обумовлених ВІЛ-інфекцією померло 72 особи – 44% (2012 р. – 58,8%).

За звітний період проведено наступні організаційні заходи:

- участь в засіданні колегії МОЗ України – 1;
- участь в нараді ДООЗ КОДА з головними лікарями ЦРЛ – 2;
- участь в нараді ДООЗ КОДА з лікарями – педіатрами та лікарями – неонатологами – 1;
- участь у нараді головних лікарів регіональних центрів профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом – 1;
- участь у науково – практичних конференціях – 6;
- проведено семінари з лікарями-інфекціоністами, акушерами-гінекологами та неонатологами – 10;
- прочитано лекцій – 10, охоплено 500 слухачів;
- проведено семінар з медичними сестрами фтизіатричного профілю – 1;
- прийнято участь у семінарах-тренінгах – 17;
- тематичне удосконалення – 3;
- стажування – 1.

Залишаються невирішеними питання:

- не передано приміщення, згідно законодавства, для відкриття стаціонарного відділення КОЦС;
- не виділені додаткові приміщення для амбулаторно-поліклінічного відділення КОЦС;
- не придбано санітарний транспорт (завідомо інфікований матеріал, зразки крові в НДІ ім. Л.В. Громашевського та ОХМАТДИТ доставляються громадським транспортом);
- кабінети «Довіра» області не виконують свої функціональні обов'язки, перекладаючи їх на фахівців КЗ КОЦС.

Протидія захворюванню туберкульозом

Наказом МОЗ України від 21.12.2012 р. № 1091 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі» затверджений Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги – туберкульоз. Відповідно до цього наказу в області 21.12.2012 р. Київською обласною радою було затверджено рішення № 530-28-VI, та була прийнята Київська обласна цільова соціальна програма протидії захворювань на туберкульоз на 2013–2016 роки.

Метою Програми 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 політик. За 9 місяців 2013 р. в області знизилась захворюваність на туберкульоз в порівнянні з аналогічним періодом 2012 р. на 2,2%, відповідно показник захворюваності становить 54,0 на 100 тис. населення (9 міс. 2012 р. – 55,2). Відповідно показнику захворюваності в області знизився і показник поширеності на туберкульоз на 16,1%, що в показниках становить 2013 р. – 132,4 на 100 населення, а відповідно за 9 місяців 2012 р. – 157,8. Знизився показник смертності на 6,9% за 8 місяців 2013 р., показник смертності становить – 10,8 на 100 тис. населення (8 місяців 2012 р. – 11,6).

В Київській області завершується робота зі створення Локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнта) при наданні медичної допомоги хворим на туберкульоз.

В 2013–2014 рр. в області планується створення відділення примусового лікування на базі КЗ КОР «Київська обласна туберкульозна лікарня №2». На його облаштування виділено кошти з обласного бюджету. Згідно наказу Департаменту охорони здоров'я КОДА від 01.10.2013 р. № 562-АД «Про створення хоспісних палат для хворих на заразні форми туберкульозу» на базі вище зазначеного закладу створюються хоспісні палати для надання паліативної (хоспісної) допомоги хворим на туберкульоз.

В області активно ведеться робота з покращення мікробіологічної діагностики туберкульозу, як на первинному так й на третинному рівні. Постійно проводяться тренінги на робочому місці для фахівців лабораторної служби області на базі обласного диспансеру. Впроваджуються нові методики дослідження на рідкому середовищі, що дає змогу скоротити діагностику резистентного туберкульозу з 8010 тижнів до 3 тижнів, та молекулярно-генетичний метод GХpert – до 2х годин, що дає скорочення діагностики. Це сприяє скороченню часу на постановку діагнозу та призначення відповідного лікування. За рахунок покращення лабораторної діагностики туберкульозу в області спостерігається ріст захворювання на бацилярні форми туберкульозу на 9,9%, показник захворюваності на бацилярні форми становить 15,5 на 100 тис. населення (2012 р. – 14,1).

Протитуберкульозна служба області активно співпрацює з Червоним Хрестом в напрямку покращення амбулаторного етапу контрольованого лікування хворих на туберкульоз. Так за 9 місяців 2013 р. було взято під патронат Червоного Хреста 232 хворих на туберкульоз. Цим хворим була надана гуманітарна допомога у вигляді харчових та гігієнічних наборів на суму 129,2 тис. гривень.

В березні 2013 р. область потрапила до пілотного проекту з питань впровадження електронного реєстру хворих на туберкульоз. В цьому проекті область активно співпрацює з представниками MSH та ДУ «Український центр контролю за туберкульозом, ВІЛ/СНІДом та іншими соціально небезпечними хворобами». Станом на 10.10.2013 р. в області в електронний реєстр вже внесено 4637 випадків туберкульозу.

В області за ініціативи директора департаменту з 3.09.–24.09.2013 р., разом з головним педіатром області, головним позаштатним фтизіатром, головним позаштатним фтизіатром дитячим були проведені оперативні наради з регіонами на тему захворюваності на туберкульоз серед дитячого населення.

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

Уточнений план на 2013 р. становить – 1604,1 млн грн (в т. ч. обласний бюджет – 639,1 млн гривень).

За III кв. 2013 р. лікувально-профілактичні заклади області були профінансовані на 78% від річного плану, на рахунки яких надійшло бюджетних коштів на суму 1251,9 млн грн, що на 1 жителя складає 731 грн 29 коп. (за відповідний період 2012 р. ці суми склали 1117,1 млн грн, на 1 жителя – 652 грн 52 коп.).

Заклади охорони здоров'я, що фінансуються з обласного бюджету профінансовані у розмірі – 471,8 млн грн, що складає 74% від річного плану асигнувань (за відповідний період 2012 р. було профінансовано 357,1 млн грн, що становило 71%).

Заробітна плата та нарахування профінансовані в сумі 955,7 млн грн, що становить 80% від плану поточного року (за відповідний період 2012 р. було профінансовано 849,7 млн грн, що становило 76%).

Із загальної суми фінансування витрати на заробітну плату у середньому по області становлять 76%.

На придбання медикаментів профінансовано 95,7 млн грн, що складає 88% від плану поточного року (за відповідний період 2012 р. було профінансовано 78,5 млн грн – 70% від річного плану)

В структурі видатків витрати на медикаменти складають 7,0% у середньому по області.

На харчування профінансовано 28,3 млн грн, що становить 65% від плану поточного року (за відповідний період минулого року, фінансування становило 29,0 млн грн – 64% річного плану).

В структурі видатків витрати на харчування склали 2,7%.

По видатках на оплату комунальних послуг за III кв. 2013 р. профінансовано на 67% від плану поточного року і складає 118,0 млн грн (за відповідний період 2012 р. профінансовано аналогічно в сумі 118,0 млн грн – 66% річного плану)

В структурі видатків витрати на комунальні послуги за III кв. 2013 р. склали 11%.

У бюджеті 2013 р. капітальні видатки не передбачені.

За III кв. 2013 р. кредиторська заборгованість по медичних закладах області становить 10,6 млн грн (на кінець 2012 р. становила 11,0 млн гривень).

Крім бюджетних надходжень, лікувально-профілактичні заклади області отримали за III кв. 2013 р. позабюджетних надходжень на суму 106,3 млн грн (відповідний період 2012 р. – 103,5 млн грн), в тому числі:

- медичні огляди – 7,5 млн гривень;
- медичні послуги за договорами із підприємствами - 4,3 млн гривень;
- медичні послуги за договорами із страховими компаніями – 20,3 млн гривень;
- надходження від господарської діяльності – 4,0 млн гривень;
- благодійні та гуманітарна допомога – 30,9 млн гривень.

На виконання діючих державних програм у галузі охорони здоров'я на 2013 р. заплановано 46,8 млн грн (в т. ч. 4,9 млн грн по спеціальному фонду).

Протягом III кв. 2013 р. з обласного бюджету профінансовано 37,1 млн грн, що становить 79,3% від річного плану поточного року (відповідний період 2012 р. – 31,2 млн грн), в тому числі:

– програма «Онкологія» – 2,5 млн грн при плані поточного року – 2,8 млн грн, профінансовано 90,3% від річного плану (відповідний період 2012 р. – 2,0 млн гривень);

– програма «Цукровий та нецукровий діабет на 2013 р.» – 21,6 млн грн при плані поточного року – 21,8 млн грн, профінансовано 99% від річного плану (відповідний період 2012 р. – 16,2 млн гривень);

– програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2013–2016 рр. – 1,1 млн грн при плані поточного року – 1,1 млн грн профінансовано 100% від річного плану;

- програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД у Київській області на 2012–2013 рр. – 0,1 млн грн при плані поточного року – 0,3 млн грн профінансовано 30% від річного плану;
- профілактика та лікування серцево-судинних захворювань на період до 2013 р. – фінансування в I півріччі 2013 р. не проводилося при річному плані 0,9 млн гривень;
- програма «Здоров'я» на 2013 р. – 11,3 млн грн при плані поточного року – 14,0 млн грн, профінансовано 80,6% від річного плану;
- програма підготовки лікарських кадрів для лікувальних закладів сільської мережі на 2010–2017 рр. – 0,49 млн грн при плані поточного року – 1,0 млн грн, профінансовано 48,2% від річного плану (відповідний період 2012 р. – 0,4 млн гривень).

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.

Показник малюкової смертності є одним з кращих в Україні. За підсумками роботи у 2013 р. він склав 5,89 на 1000 дітей, народжених живими, проти 6,1 у 2012 р. Протягом поточного і двох попередніх років в області утримується тенденція до зниження показників смертності та інвалідності населення.

У 2013 р. продовжувалась робота щодо зміцнення матеріально-технічної бази лікувальних установ області. Так, у місті Біла Церква відкритий міський ендокринологічний центр, оснащений сучасним обладнанням, проведено реконструкцію Катюжанської медичної амбулаторії загальної практики-сімейної медицини Вишгородського району, відкрите сучасне відділення хіміотерапії в КЗ КОР «Київський обласний онкологічний диспансер». У Бориспільському районі введена в дію новозбудована амбулаторія загальної практики-сімейної медицини в селі П р. в. В КЗ КОР «Київська обласна клінічна лікарня» створено відділення інтервенційної кардіології.

Проведені ремонтні роботи у 45 фельдшерсько-акушерських пунктах області.

В області протягом 2013 р. створено 28 центрів первинної медико-санітарної допомоги, призначені їх керівники, затверджені статuti та штатні розписи. Завершується процес ліцензування їх діяльності. Медичну допомогу на засадах сімейної медицини надають 237 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, із яких протягом року створено 17 амбулаторій. Послугами лікарів загальної практики охоплені 75,2% населення області. В 2013 р. в інтернатурі з сімейної медицини навчалися 44 молоді фахівці, пройшли перепідготовку 86 лікарів, за Київською обласною програмою підготовки лікарських кадрів для лікувальних закладів сільської мережі на 2010–2017 рр. в Національному медичному університеті імені О.О.Богомольця навчаються 69 студентів. До 2020 р. відповідно до Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» перепідготовку з сімейної медицини пройдуть 247 лікарів. Ці заходи дозволять повністю забезпечити потребу області в сімейних лікарях.

З метою поліпшення умов праці та заохочення медичних працівників до якісної роботи в області розроблено 31 регіональну програму «місцевих стимулів» у районах та містах обласного значення.

З метою впровадження та реалізації Закону України «Про екстрену медичну допомогу» на 2013–2014 роки в Київській області затверджено Регіональний план реформування екстреної медичної допомоги, проведено реорганізацію служби екстреної медичної допомоги.

Київська обласна рада 28.02.2013 р. прийняла рішення про виділення коштів для проведення ремонту приміщення єдиної диспетчерської служби, що знаходиться на станції екстреної медичної допомоги м. Біла Церква.

Київською обласною радою виділено кошти в сумі 1,0 млн грн для створення єдиної диспетчерської служби, на придбання обчислювальної техніки та на устаткування для роботи з філіями 255,0 тис. грн, придбання GPS-навігатори 140 комп. – 575,7 тис. грн (всього на обладнання 830,7 тис. гривень).

Державою виділено також кошти на придбання ліків для служби екстреної медичної допомоги Київської області у сумі 12,1 млн гривень.

Закуплено автомобілі екстреної медичної допомоги за кошти обласного бюджету на загальну суму 4,9 млн грн (6 автомобілів типу В та 1 автомобіль типу С), за кошти державного бюджету планується отримати 8 автомобілів типу А, 43 автомобілів типу В та 7 автомобілів типу С на загальну суму 38,1 млн гривень.

В області реалізується пілотний проект щодо часткового відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою. Станом на 30.12.2013 р. відшкодовано за відпущені ліки 6009 707,01 грн (з коштів, відпущених на 2013 р.), що складає 91,2% від плану відшкодування.

V. Проблемні питання охорони здоров'я та шляхи їх вирішення

Оснащення лікувально-діагностичним обладнанням, автомобілями для екстреної медичної допомоги.

Виділено з обласного бюджету на придбання автомобілів екстреної медичної допомоги 4,9 млн грн, на придбання обчислювальної техніки та устаткування для роботи з філіями 255,0 тис. грн, придбання GPS-навігатори 140 комп. – 575,7 тис. грн (всього на обладнання 830,7 тис. грн). Зроблено заявку до МОЗ України на придбання за кошти державного бюджету 8 автомобілів типу А, 43 автомобілів типу В та 7 автомобілів типу С на загальну суму 38,1 млн гривень.

Потреба: Мінфіну, МОЗ виділити Київській області кошти для придбання медичного обладнання та 127 автомобілів типу В – орієнтовна потреба у коштах на придбання автомобілів становить 41,8 млн грн Орієнтовна потреба в обладнанні становить 120 млн гривень.

Створення КЗ КОР «Київський обласний перинатальний центр».

Виділено з обласного бюджету на технічну експертизу будівлі КЗ КОР «Київський обласний центр охорони здоров'я матері та дитини» 87,0 тис. грн, експертизу проектно-кошторисної документації на реконструкцію будівлі КЗ КОР «Київський обласний центр охорони здоров'я матері та дитини» в КЗ КОР «Київський обласний перинатальний центр» 65,0 тис. грн, для розрахунку за виконані у 2012 р. проектні роботи КЗ КОР «Київський обласний перинатальний центр» 518,976 тис. грн, на реконструкцію будівлі КЗ КОР «Київський обласний центр охорони здоров'я матері та дитини» в КЗ КОР «Київський обласний перинатальний центр» 4000,0 тис. гривень.

Потреба: Мінфіну, МОЗ виділити Київській області 70,0 млн гривень.

Придбання сучасного радіонуклідного томографа.

Для завершення повного циклу надання онкологічної допомоги у відповідності до міжнародних стандартів, для забезпечення лікування онкологічних захворювань з мінімальним ушкодженням здорових тканин та максимальним лікувальним ефектом.

Потреба: Мінфіну, МОЗ при внесенні змін до Закону України «Про Державний бюджет України на 2013 рік» виділити Київській області цільову субвенцію у сумі 16,6 млн гривень.

Добудова кардіохірургічного центру на вул. Сирецькій, 49 у Подільському районі м. Києва» у КЗ КОР «Київська обласна лікарня № 2»

Наявна проектно-кошторисна документація, позитивний висновок державної експертизи.

Потреба: Мінфіну, МОЗ при внесенні змін до Закону України «Про Державний бюджет України на 2013 рік» виділити Київській області цільову субвенцію у сумі 92,2 млн гривень.

Будівництво «Обласний харчоблок протитуберкульозного диспансеру в м. Боярка» у КЗ КОР «Київський обласний протитуберкульозний диспансер».

Наявна проектно-кошторисна документація, позитивний висновок державної експертизи.

Потреба: Мінфіну, МОЗ при внесенні змін до Закону України «Про Державний бюджет України на 2013 рік» виділити Київській області цільову субвенцію у сумі 8,6 млн гривень.



КІРОВОГРАДСЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Характеристика демографічної ситуації

Чисельність постійного населення області станом на 01.01.2013 р. становила 988,8 тис. осіб, в тому числі міського – 614,4 тис. осіб або 62,1% і сільського – 374,4 тис. осіб або 37,9%.

За попередніми даними Головного управління статистики області за 2013 р. в області народилось 10 562 дітей, померло 16 513 осіб, скорочення чисельності населення області за рахунок природного руху становить 5951 осіб. Показник народжуваності становить 10,7 на 1000 жителів, загальний показник смертності – 16,7 на 1000 жителів, показник природного скорочення населення -6,0 (2012 р. відповідно 11,0, 16,5, -5,5).

Основні показники захворюваності та поширеності захворювань

Показник поширеності захворювань серед всього населення за 2013 р. (за попередніми даними) становив 177 754,2 на 100 тис. населення проти 173 381,0 за 2012 р. і зріс на 2,5%, показник первинної захворюваності населення становить 61 273,6 на 100 тис. осіб проти 59 645,2 у 2012 р. або зріс на 2,7%.

У структурі загальної захворюваності дорослого населення 45,4% приходить на хвороби системи кровообігу. Показник поширеності хвороб системи кровообігу за 2013 р. становить 75 362,5 на 100 тис. дорослого населення проти 74 215,1 за минулий рік, тобто на 1,5% більше; показник первинної захворюваності на хвороби системи кровообігу за 2013 р. становив 4991,8 на 100 тис. дорослого населення проти 5142,9 за 2012 р. і знизився на 2,9%.

Поширеність артеріальної гіпертензії за 2013 р. становить 36 571,8 на 100 тис. дорослого населення проти 35 856,8 за минулий рік, тобто більше на 2,0%; ішемічної хвороби серця відповідно – 28 047,4 проти 27 696,2, у тому числі стенокардії – 10 184,3 проти 10 279,8. Знизилась у порівнянні з 2012 р. захворюваність на гострий інфаркт міокарда до 174,9 на 100 тис. дорослого населення або на 3,4%.

Епідеміологічна ситуація щодо туберкульозу за підсумками 2013 р. в області покращилась. Протягом 2013 р. вперше виявлено 763 хворих на туберкульоз, що на 1,5% менше ніж у 2012 р. і становив 77,2 на 100 тис. населення (2012 р. – 77,8).

Питома вага деструктивних форм туберкульозу зменшилась порівняно з минулим роком і становить 36,3% (2012 р. – 36,4%). Показник захворюваності на деструктивні форми туберкульозу становить 26,3 на 100 тис. населення (2012 р. – 26,6).

Серед вперше виявлених хворих на туберкульоз залишається високою питома вага бацилярного туберкульозу: у 2013 р. вона становить 58,9% (2012 р. – 52,7%), що пояснюється поліпшенням організації лабораторної діагностики туберкульозу у лікувально-профілактичних закладах області.

Налагоджена співпраця з управлінням Державної пенітенціарної служби України в Кіровоградській області щодо охоплення профілактичними флюорографічними оглядами спецконтингентів. Протягом 2013 р. за допомогою пересувних флюорографічних установок обласного протитуберкульозного диспансеру в установах кримінально-виконавчої системи області обстежено 703 особи, при цьому взято на контроль 175 осіб з патологією в легенях.

Протягом 11 місяців 2013 р. загальна кількість померлих від туберкульозу склала 154 особи; показник смертності від туберкульозу становить 15,6 на 100 тис. населення проти 19,2 за 2012 рік.

В області прийнята обласна програма протидії захворюванню на туберкульоз на період до 2016 року.

За оперативними даними обласного канцер-реєстру рівень онкологічної захворюваності по області знизився з 452,2 на 100 тис. населення за 2012 р. до 449,2 у 2013 р. або на 1,0%.

У структурі захворюваності перше місце посідає рак шкіри (13,3%), друге – рак легенів (10,6%) і третє – рак молочної залози (10,0%).

Відмічається зростання показника контингентів онкологічних хворих на 100 тис. населення, який за 2013 р. склав 2377,3 проти 2277,7 за 2012 р. та перевищив середньоукраїнський рівень 2012 р. – 2315,1.

На кінець 2013 р. в лікувально-профілактичних закладах області на обліку перебуває 1862 ВІЛ – інфікованих осіб проти 1730 за 2012 р. Показник поширеності ВІЛ-інфекції по області за 2013 р. становить 188,3 на 100 тис. населення проти 173,7 у 2012 р. і зріс на 8,4%.

Протягом 2013 р. в області зареєстровано 345 нових випадків ВІЛ-інфекції, що на рівні 2012 р. Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію у 2013 р. становить 34,9 на 100 тис. населення проти 34,6 за 2012 рік.

На обліку в лікувально-профілактичних закладах області перебуває на кінець 2013 р. 240 хворих на СНІД, з них 75 виявлені у 2013 р. Показник поширеності СНІДу на 100 тис. населення становить 24,2, захворюваності – 7,6 (2012 р. відповідно 22,9 і 6,7)

Показник смертності дітей у віці до 1 року по області за 2013 р. становить 11,11 на 1000 народжених живими. Основними причинами смерті дітей у віці до 1 року були: стани, що виникають у перинатальному періоді – 42,9%, уроджені аномалії – 27,7%, гіперплазія вилочкової залози – 13,4%.

Випадків материнської смертності протягом 2013 р. не зареєстровано.

II. Ресурси охорони здоров'я

Мережа закладів та установ

Медичну допомогу населенню області на початок 2013 р. надавали 203 медичних заклади, в тому числі 40 лікарняних закладів, з них 7 міських лікарень, 21 центральна районна лікарня, 13 диспансерів, 6 стоматологічних поліклінік, 3 санаторії, 3 самостійні станції швидкої медичної допомоги 8 здоров'я пунктів.

Протягом 2013 р. в області створено 25 центрів первинної медико-санітарної допомоги, як юридичні особи.

ЦПМСД підпорядковано 165 лікарських амбулаторій, з них амбулаторій ЗП/СМ – 133, у тому числі по сільській місцевості – відповідно 104 і 82, та 481 ФАП/ФП.

Загальна кількість лікарняних ліжок в стаціонарах закладів охорони здоров'я області на 01.01.2014 р. становить 8418, забезпеченість ліжками на 10 тис. населення склала 85,8 (2012 р. – 86,5).

Сумарна планова потужність поліклінік у 2013 р. склала 25365 відвідувань у зміну або 258,6 на 10 тис. населення (2012 р. – 249,2).

Кадрове забезпечення та підвищення кваліфікації

Забезпеченість фізичними особами лікарів (без лікарів санепідслужби) на кінець 2013 р. становила 32,4 на 10 тис. населення проти 31,9 за 2012 рік.

Показник укомплектованості у лікувально-профілактичних закладах області штатних посад лікарів зайнятими посадами становить 86,5%, фізичними особами – 69,3%. Укомплектованість штатних посад лікарів сільських дільниць фізичними особами становить 60,1%, штатних посад сімейних лікарів – 54,3%.

Матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я області недостатнє, особливо у закладах, розташованих у сільській місцевості.

За оперативними даними на кінець 2013 р. матеріально-технічна оснащеність закладів, що надають первинну медико-санітарну допомогу, становить 58,4–66,6%. Забезпеченість автотранспортними засобами цих закладів відповідно до таблиця оснащеності по області становить 54,6%.

Зкладами охорони здоров'я області вжито заходів щодо своєчасної і якісної підготовки до сталої роботи в осінньо-зимовий період 2013/2014 років.

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

При затверджених бюджетних призначеннях на 2013 р. в сумі 1004,8 млн грн заклади охорони області протягом 2013 р. профінансовані на суму 995,6 млн грн, що складає 99,1% до затвердженого плану на рік.

Складовою частиною фінансування медичних закладів області є надходження коштів до спеціального фонду бюджету. Протягом 2013 р., за оперативними даними, надходження до спеціального фонду бюджету закладів охорони здоров'я склали 52 400,0 тис. грн, що становить 5,3% від профінансованих обсягів по загальному фонду бюджету, та на 47 094,2 тис. грн менше проти минулого року або 47,3% (за 2012 р. 99 494,2 тис. гривень).

На покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я області за рахунок всіх джерел фінансування області використано 11 392 тис. грн (проведення капітальних ремонтів, реконструкції приміщень тощо).

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.

Протягом 2013 р. в області вжиті заходи щодо подальшої модернізації закладів первинної медичної допомоги. Створено 25 ЦПМСД як юридичні особи.

Рішенням обласної ради від 28 грудня 2011 року № 240 затверджено обласну програму підготовки медичних працівників та поліпшення їх соціального захисту на 2010–2016 рр., створення для них належних умов. Розроблені і затверджені відповідні міські і районні програми, в яких передбачено здійснення заходів щодо укомплектування закладів охорони здоров'я молодими спеціалістами, забезпечення їх соціального захисту, надання місцевих стимулів медичним працівникам, що надають медичну допомогу на первинному рівні.

На реалізацію Закону України «Про екстрену медичну допомогу» відповідно до рішення Кіровоградської обласної ради від 21 грудня 2012 р. № 422 засновано Територіальне медичне об'єднання «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у Кіровоградській області».

Всі реорганізаційні заходи проводяться відповідно помісячного плану реформування системи екстреної медичної допомоги на території області.

На даний час першочерговим завданням є здійснення оснащення оперативно-диспетчерської служби та обладнання 100 автомобілів швидкої медичної допомоги з використанням GPS-технологій.

Потреба області в санітарних автомобілях служби ЕМД у 2013 р. становила 52 одиниці типу В і 8 автомобілів типу С (реанімобілі). За рахунок коштів державного бюджету для Кіровоградської області у 2013 р. було придбано 31 автомобіль, тому потреба становить 29 авто.

У 2012 р. в рамках Національного проекту «Нове життя – нова якість охорони материнства і дитинства» на базі обласної лікарні був відкритий обласний перинатальний центр.

Відкриття Центру дало можливість поліпшити стан надання висококваліфікованої медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим.

Зкладами охорони здоров'я області вживаються відповідні заходи щодо перепідготовки лікарів ЗПСМ.

V. Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення

Зклади охорони здоров'я – ЦПМСД в першу чергу – потребують поліпшення забезпечення автомобільним транспортом.

В регіоні до 60–70% наявного медичного обладнання фізично і морально застаріле, без чого неможливе втілення сучасних технологій щодо діагностики та лікування хворих. Ця проблема частково вирішена в 2011–2012 рр., коли було придбано медичного обладнання на суму 101,2 млн грн за рахунок субвенцій з державного бюджету обласному бюджету.



ЛУГАНСЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Чисельність постійного населення в Луганській області (на 01.10.2013 р.) становить 2237 629 осіб, в т.ч. міського – 1941 517 осіб, сільського – 296 112 осіб.

Кількість (дані за 10 міс. 2013 р) народжених становить – 17 206 осіб (загальний коефіцієнт – 9,2 на 1000 населення), померлих – 29 913 осіб (загальний коефіцієнт – 16,0 на 1000 населення), природне скорочення – 12 707 осіб (загальний коефіцієнт – /-/6,8 на 1000 населення).

За оперативними даними за 2013 р. малюкова смертність склала 7,32 на 1000 народжених живими (2012 р. – 7,57%). Зареєстровано 1 випадок материнської смертності (2012 р. – 0).

Поширеність туберкульозу за 2013 р. зменшилась на 9,0% та склала 133,7 на 100 тис. населення (2012 р. – 147,0). Захворюваність на туберкульоз зменшилась на 0,8% та склала 78,6 на 100 тис. населення (2012 р. – 79,2).

Показник смертності від туберкульозу за 11 міс. 2013 р. знизився на 5,3% і склав 17,7 на 100 тис. населення (2012 р. – 18,7).

Захворюваність на туберкульоз дітей у віці 0-18 років знизилась на 16,5% (інтенсивний показник: 2012 р. – 17,6; 2012 р. – 14,7 на 100 тис. населення). Відсутні випадки смертності від туберкульозу серед дітей та підлітків.

Покращено охоплення флюорографічними оглядами дорослого населення області – 697,7 на 1000 населення проти 691,6 за 2012 р. Виявлення хворих при профоглядах досягло 56,1% (2012 р. – 54,6%).

Охоплення БЦЖ немовлят становить 92,4% (2012 р. – 92,6%).

В області станом на 01.01.2014 р. офіційно зареєстровано 8297 ВІЛ-інфікованих. Диагноз СНІД встановлено у 2159 випадках.

За 2013 р. зареєстровано 910 нових випадків ВІЛ-інфекції. Показник на 100 тис. населення склав 40,4, що на 24,0% більш ніж за 2012 р. (32,6 на 100 тис. населення).

Показник захворюваності на СНІД в 2013 р. збільшився на 14,3% і склав 16,0 на 100 тис. населення проти 14,0 за 2012 рік.

На диспансерному обліку знаходиться 4570 ВІЛ-інфікованих, в т.ч. та 841 хворий на СНІД. На обліку знаходиться 307 дітей до 18 років, в т.ч. 302 – народжених ВІЛ-позитивними жінками, у 70 з них діагноз ВІЛ-інфекції підтверджено.

Здійснено заходи щодо розширення доступу хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД до високоактивної антиретровірусної терапії. Станом на 01.01.2014 р. її одержують 2113 ВІЛ-інфікованих, в т.ч. 66 дітей.

За 2013 р. охоплено добровільним тестуванням на ВІЛ-інфекцію 5,2% населення області (2012 р. – 4,4%).

Обстеження на ВІЛ донорської крові проводиться в 100%. Вагітні таким обстеженням теж охоплені в 98,9%.

Випадків інфікування через донорську кров, а також внутрішньолікарняного та професійного захворювання ВІЛ-інфекцією в області не зареєстровано.

За 2013 р. у Луганській області рівень захворюваності населення на злоякісні новоутворення склав 343,0 на 100 тис. населення (2012 р. – 332,6 на 100 тис. населення). Охват спеціальним лікуванням хворих на злоякісні новоутворення – 71,5% від усіх взятих на облік (2012 р. – 67,3%). Рівень морфологічної верифікації злоякісних новоутворень стабільно високий майже за всіма основними локалізаціями і досяг рівня 94,6% (2012 р. – 92,9%). Кількість хворих, що перебувають на диспансерному обліку у лікарів онкологів, склала 47 270 осіб (в порівнянні з 2012 р. збільшилась на 1405 осіб).

Інтенсивні показники первинної інвалідності на 10 тис. дорослого населення Луганської області за 2013 р. знизились та склали – 41,3 (2012 р. – 44,6), серед працездатного віку – 50,9 (2012 р. – 53,0).

II. Ресурси охорони здоров'я та кадрове забезпечення

На 01.01.2014 р. система охорони здоров'я області представлена мережею комунальних медичних закладів, яка налічує 242 лікувально-профілактичні заклади, у тому числі: 96 лікарняних закладів, 23 диспансери, 55 амбулаторно-поліклінічних закладів, 10 станцій швидкої медичної допомоги, 10 санаторіїв, 1 будинок дитини та інші.

Медичну допомогу населенню області надають 7698 лікарів (забезпеченість складає 34,2 на 10 тис. населення) і 19 205 молодших спеціалістів з медичною освітою (забезпеченість складає 85,3 на 10 тис. населення).

Станом на 01.01.2014 ліжковий фонд стаціонарів ЛПЗ становить 19 730 ліжок, що складає 87,6 ліжок на 10 тис. населення (2012 р. – 20 085 ліжок або 88,6 ліжок на 10 тис. населення).

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

Затверджені асигнування з урахуванням змін на охорону здоров'я на 2013 р. складають 2589,4 млн грн, що більше в порівнянні зі 2012 р. на 6,9% (2012 р. – 2422,2 млн гривень).

Видатки на охорону здоров'я за 2013 р. склали 2360,7 млн грн, позабюджетні надходження – 133,2 млн гривень.

На виконання будівельних робіт та робіт з реконструкції обласних лікувально-профілактичних закладів виділено фінансування у сумі 74,21 млн грн, в т.ч. 71,59 млн грн коштів Держбюджету. Освоєно 58,962 млн грн, в т.ч. 56,889 млн грн коштів Держбюджету.

Введено в експлуатацію перинатальний центр III рівня, відділення центру невідкладних станів та медицини катастроф та приймальне відділення Луганської обласної клінічної лікарні. Завершено будівництво котельні Лисичанської обласної психіатричної лікарні.

Виконувалися роботи з реконструкції приміщень для центру невідкладних станів та медицини катастроф, високоспеціалізованого консультативного відділення Луганської обласної клінічної лікарні, реконструкція 4-го поверху приміщення КЗ «Луганський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (облаштування централізованої диспетчерської служби).

Всього проведено робіт з будівництва та реконструкції лікувально-профілактичних закладів області на суму 59,86 млн гривень.

При проведенні капітальних ремонтів в лікувально-профілактичних закладах області освоєно 15,45 млн гривень.

Поточні ремонти виконані на суму 30,88 млн гривень.

За кошти місцевих бюджетів, благодійні кошти та кошти субвенції придбано 1073 одиниці медичного обладнання на суму 31,56 млн грн та 84 санітарних автомобілі на суму 48,96 млн грн, у т.ч. 79 автомобілів швидкої медичної допомоги.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.

Заходи здійснювались у рамках Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», Національного плану дій на 2013 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» та відповідного Регіонального плану дій на 2013 р. Плану заходів з виконання 2Державної програми активізації розвитку економіки на 2013–2014 роки, Плану-графіку МОЗ України «Реформа медичного обслуговування» та відповідного Плану-графіку реформування галузі охорони здоров'я Луганської області на 2010–2014 роки, Стратегії економічного та соціального розвитку Луганської області на період до 2015 року, Програми економічного і соціального розвитку Луганської області на 2013 рік, Регіональної цільової

комплексної програми розвитку системи охорони здоров'я Луганської області на 2011–2014 роки та інших програм з питань охорони здоров'я.

На первинному рівні надання медичної допомоги створено 41 центр первинної медико-санітарної допомоги, що здійснюють медичне обслуговування 98% населення області.

До складу центрів ПМСД увійшли:

– в містах 174 лікарські амбулаторії і лікарських амбулаторій загальної практики – сімейної медицини, в сільській місцевості 82 сільські лікарські амбулаторії та сільські лікарські амбулаторії загальної практики – сімейної медицини;

– 370 ФАПів/ФП.

Крім того, функціонує 2 самостійні амбулаторії (в сільській місцевості).

Загальна кількість амбулаторій складає 258 або 2,8 амбулаторії на 10 тис. населення для сільської місцевості та 0,8 – для міської.

У 12 центрах первинної медико-санітарної допомоги запроваджено механізм вільного вибору лікаря.

В м. Луганськ, Краснодон та в Антрацитівському й Біловодському районах застосовано економічну мотивацію праці лікарів та молодших спеціалістів, працюючих у центрах ПМСД. В рамках програми «місцевих стимулів» для медичних працівників у бюджетах міст та районів області на 2013 р. було затверджено 1,5 млн гривень.

В рамках реалізації Регіональної цільової комплексної програми розвитку системи охорони здоров'я області на 2011–2014 роки та Програми сприяння забезпеченню житлом медичних працівників житло було надано 17 лікарям, в т.ч. 12 молодим спеціалістам, а також 4 молодшим спеціалістам з медичною освітою, в т.ч. 1 молодому спеціалісту. 73 молодших спеціаліста з медичною освітою забезпечено місцями в гуртожитках (серед них 62 молодих спеціаліста).

З метою поліпшення кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу, у 2013 р. здійснено вторинну спеціалізацію за фахом «загальна практика - сімейна медицина» 60 лікарів-терапевтів і дільничних педіатрів на базі Харківської медичної академії післядипломної освіти і 20 – на базі ДЗ «Луганський державний медичний університет».

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 69 таких аптечних установ.

Продовжено реалізацію пілотного проекту з впровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою. З початку року виписано 1,5 млн рецептів на препарати, що беруть участь в пілотному проекті. Використано коштів з урахуванням кредиторської заборгованості – 10,7 млн грн або 100% від отриманих по субвенції.

Проведено роботу щодо підготовки проектної пропозиції Світовому банку щодо модернізації первинної медико-санітарної допомоги Луганської області на 2014–2017 рр. Проект планується впроваджувати за рахунок коштів позики Світового банку в обсязі 42,0 млн дол. США та співфінансування за рахунок коштів бюджету області у обсязі 4,2 млн дол. США.

На вторинному рівні надання медичної допомоги продовжено роботу щодо оптимізації ліжкового фонду та розвитку мережі лікарняних закладів. За оперативними даними в 2013 р. скорочено 355 цілодобових стаціонарних ліжок (всього за 2010–2013 рр. скорочено 3287 цілодобових стаціонарних ліжок) та було продовжено розвиток стаціонаророзамінних форм надання медичної допомоги.

В 2013 р. в м. Красний Луч відкрито хоспісне відділення для невиліковно хворих пацієнтів на базі центральної міської лікарні «Княгининська» та відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги на базі Краснолуцької міської лікарні «Ізвестій».

У Свердловській центральній міській лікарні № 1 після капітального ремонту відкриті хірургічне і реанімаційне відділення.

Відкриті відділення інтенсивної терапії та відділення невідкладних станів в Слов'яносербській ЦРЛ.

В Старобільській центральній районній лікарні відкрито блок інтенсивної терапії в кардіоневрологічному відділенні.

В Ровеньківській центральній міській лікарні – оновлений травмпункт.

В Алчевській центральній міській лікарні розпочали роботу кабінети мультиспіральної комп'ютерної томографії (вартість обладнання фірми Toshiba, придбаного за рахунок субвенції держбюджету, складає 870 тис. євро) та мамографії.

На третинному рівні проводилися заходи щодо оновлення матеріально-технічної бази обласних лікувально-профілактичних закладів та створення високотехнологічних високоспеціалізованих центрів на їх базі.

Відкрито сучасний центр невідкладних станів і медицини катастроф (на 30 ліжок) на базі Луганської обласної клінічної лікарні. Виконувалися роботи з реконструкції консультативної поліклініки обласної клінічної лікарні.

Підвищувався рівень доступності та якості надання дітям і матерям медичної допомоги на всіх рівнях. Тривала регіоналізація перинатальної допомоги дітям і матерям в області шляхом створення трирівневої моделі.

Відповідно до регіонального плану розвитку перинатальної допомоги в 2013 р. створено перинатальний центр II-го рівня в м. Алчевськ. Здійснювалися заходи щодо створення такого ж центру в м. Красний Луч.

В рамках реалізації Національного проекту «Нове життя – нова якість охорони материнства і дитинства» за підтримки Президента та Уряду України, Луганської обласної ради та облдержадміністрації завершено будівництво обласного перинатального центру III рівня Луганської обласної клінічної лікарні на 120 ліжок, потужністю до 3,5 тис. пологів на рік. Загальний обсяг фінансування – 121,4 млн гривень.

Обласний перинатальний центр надає високоспеціалізовану медичну допомогу матерям та дітям області. Комплекс госпітальної допомоги включає високотехнологічні методи діагностики, лікування, а також центр телемедицини з дистанційними формами консультування.

Обласний перинатальний центр оснащений сучасним медичним обладнанням на загальну суму 30,0 млн гривень.

Згідно із Законом України «Про екстрену медичну допомогу» в Луганській області виконувалися заходи щодо проведення постійного моніторингу організації та діяльності системи екстреної медичної допомоги.

З метою концентрації матеріально-технічної бази 21 відділення швидкої медичної допомоги (17 в районах і 4 в містах) включено до складу 10 станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, які мають статус юридичної особи.

Створено Луганський обласний центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф (рішення Луганської обласної ради від 28.02.2013 р. № 17/27), розташований в сучасній будівлі з диспетчерською, оснащеною системою геопозиційного визначення дислокації санітарного автотранспорту. Окрім обласного центру навігаційною системою обладнані бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги Перевальського і Слов'яносербського районів.

Виконувалися роботи з реконструкції четвертого поверху будівлі Луганського обласного центру екстреної медичної допомоги і медицини катастроф для створення єдиної диспетчерської служби швидкої допомоги Луганського регіону. На розробку проектно-кошторисної документації та виконання робіт з реконструкції з обласного бюджету виділено 2,2 млн грн Виконано 70% робіт.

На базі центральних районних і міських лікарень, які працюють в цілодобовому режимі, створювалися відділення медицини невідкладних станів. Такі відділення вже функціонують в центральних міських лікарнях мм. Алчевськ, Красний Луч та

Севєродонецьк, а також в Білокуракинській, Новоайдарській та Слов'яносербській центральних районних лікарнях.

Оновлено на 50% автопарк спеціалізованого санітарного автотранспорту служби екстреної медичної допомоги. В поточному році автопарк служби екстреної медичної допомоги оновлено на 79 нових автомобілів швидкої медичної допомоги, що відповідають вимогам ДСТУ та обладнані сучасним медичним обладнанням.

Матеріали щодо розвитку системи охорони здоров'я постійно розміщуються на інформаційних сайтах: інформаційний портал Луганської облдержадміністрації, Інтернет-портал «Діалог заради реформ: все про реформи на Луганщині», ВЕБ-сторінка Національного проекту «Нове життя» на сайті Луганської облдержадміністрації, інформативно-політичний портал ІРТА-ФАХ, інформаційно-аналітичний портал «РАКУРС», Східноукраїнське агентство, сайт «Паралель-медіа», інформаційний портал «Схid.info», ВЕБ-сайт Луганського обласного координаційного центру охорони здоров'я.

З населенням та медичними працівниками області Департаментом охорони здоров'я облдержадміністрації проводилася робота щодо роз'яснення сутності реформ. У 2013 р. в містах та селах Луганщини відбулося 285 громадських слухань; на телеканалах та обласному радіо вийшло 630 інтерв'ю за участю директора Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації та його заступників, головних позаштатних спеціалістів Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації, начальників управлінь охорони здоров'я міст та районів, головних лікарів ЛПЗ області. Крім цього, в електронних засобах масової інформації опубліковано 1018 матеріалів, у пресі надруковано 295 статей.

V. Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення

Основні проблемні питання:

- напружена демографічна ситуація;
- недостатня забезпеченість ЛПЗ медичними кадрами, насамперед на первинному рівні надання медичної допомоги;
- незадовільний стан матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних закладів.

Шляхи вирішення:

- подальший розвиток структурних підрозділів центрів первинної медико-санітарної допомоги;
- розвиток закладів охорони здоров'я вторинного рівня надання медичної допомоги та оптимізація ліжкового фонду лікарняних закладів (реструктуризація ліжкового фонду лікувально-профілактичних закладів міст і районів області, скорочення понаднормативних лікарняних ліжок);
- подальша модернізація та розвиток служби екстреної медичної допомоги;
- запровадження інноваційних технологій та сучасних методів надання медичної допомоги населенню, в т.ч. шляхом завершення реконструкції консультативно-діагностичного медичного центру на базі Луганської обласної клінічної лікарні та інших центрів високоспеціалізованої медичної допомоги, технічного та технологічного переоснащення закладів охорони здоров'я (в першу чергу оснащення обласних високоспеціалізованих відділень – регіонального Центру інноваційної хірургії, трансплантації органів Луганської обласної клінічної лікарні, Луганського обласного клінічного онкологічного диспансеру та інших);
- проведення ефективної кадрової політики шляхом збільшення кількості фахівців, підготовка яких здійснюється за рахунок місцевих бюджетів, забезпечення медичних працівників житлом.



ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Станом на 1 січня 2013 р. постійне населення області складало 2522,3 тис. населення (проти 2522,6 тис. осіб на початок 2012 р.), скорочення населення склало 0,01% (проти 0,15% у 2011 році).

За попередніми даними головного управління статистики у Львівській області (за 11 місяців 2013 р.) показник народжуваності у 2013 р. становить 11,8 на 1000 населення, що дещо менше за показник 2012 р. (11,9), показник смертності теж дещо зменшився – з 11,9 (2012 р.) до 11,8 на 1000 населення, що склало показник природного скорочення населення «мінус» 0,6 проміле (на рівні 2012 року.).

Впродовж останніх років залишається відносно стабільним показник малюкової смертності – у 2013 р. він становить 8,29‰ проти 7,82‰ у 2012 році.

Прогностично, враховуючи дані захворюваності населення за 9 місяців 2013 р., показник поширеності хвороб серед населення Львівської області у 2013 р. незначно зріс у порівнянні з 2012 р. у всіх вікових групах. Натомість прогностично показник загальної захворюваності збільшився серед вікових груп дітей до 14 років та дітей-підлітків, але дещо зменшився у віковій групі дорослого населення.

У структурі захворюваності населення області у 2013 р., як і в попередні роки, переважають хвороби органів дихання та хвороби системи кровообігу. Захворюваність на окремі нозології, які часто призводять до інвалідизації та втрати працездатності серед дорослого населення (гіпертонічна хвороба; ішемічна хвороба серця; гострий інфаркт міокарда; цереброваскулярна патологія; інсульт тощо), прогностично дещо зменшується.

Прогностично збільшується і рівень захворюваності на онкопатологію – за останні 3 квартали 2013 р. ріст склав 2,8%.

Захворюваність на активний туберкульоз (разом з відомчими службами) за 2013 р. зменшилась і становить 64,8 проти 66,6 на 100 тис. населення за 2012 р. Всього кількість хворих з вперше встановленим діагнозом активного туберкульозу становить 1636 осіб проти 1680 осіб у 2012 р. Крім того, на 7,0% збільшилось виявлення бактеріовиділення у хворих з вперше діагностованим туберкульозом; зменшилась захворюваність на позалегеновий туберкульоз (від 7,6 до 5,2 на 100 тис. населення), у т.ч. на туберкульоз органів дихання – від 4,6 до 2,1 на 100 тис. населення; майже вдвічі зменшилась захворюваність на туберкульоз підлітків: від 29,5 до 19,4 на 100 тис. підлітків; дещо зменшилась захворюваність на туберкульоз дітей: від 5,1 до 4,3 на 100 тис. дитячого населення.

Поширеність захворювання на ВІЛ/СНІД у 2013 р. становить 98,8 на 100 тис. населення проти 88,5 у 2012 р., тобто, зросла на 11,6%. Зросла і захворюваність на ВІЛ/СНІД: всього за звітний рік на облік вперше взято 418 ВІЛ-інфікованих проти 393 осіб у 2012 р., що зумовило збільшення показника захворюваності на 6,4% – 16,6 на 100 тис. населення проти 15,6, відповідно.

За даними обласного центру медико-соціальної експертизи в області дещо зменшився первинний вихід на інвалідність серед всього дорослого населення (з 53,21 на 10 тис. дорослого населення у 2012 р. до 52,01 у звітному році), але збільшився серед працездатного населення – з 58,57 на 10 тис. працездатного населення у 2012 р. до 63,45 у 2013 році.

II. Ресурси охорони здоров'я

У закладах охорони здоров'я області, які підпорядковані департаменту охорони здоров'я Львівської ОДА, у 2013 р. працювало 11,6 тис. фізичних осіб лікарів (без зубних). Забезпеченість лікарями (без зубних) на 10 тис. населення становить 45,9, як і на початок 2013 року.

Кадровий склад медицини Львівщини має високий рівень професійної кваліфікації. Відсоток атестованих лікарів становить 70,3% проти 69,9% у 2012 р. Серед атестованих

лікарів області 43,5% (42,3% у 2012 р.) мають вищу кваліфікаційну категорію; 16,9% (17,6% у 2012 р.) – першу; 9,9% (10,0% у 2012 р.) – другу.

Дещо збільшилась чисельність молодших спеціалістів з медичною освітою з 24,3 тис. осіб на початок 2013 р. до 24,4 тис. осіб на кінець звітного року. Забезпеченість молодшими спеціалістами з медичною освітою (на 10 тис. населення) становить 96,8 проти 96,4 у 2012 р. Відсоток атестованих молодших спеціалістів з медичною освітою у 2013 р. збільшився і становить 71,8% (71,0% у 2012 р.). Серед атестованих 53,0% мають вищу кваліфікаційну категорію (51,6% у 2012 р.), 12,8% – першу (13,3% у 2012 р.), 5,9% – другу (6,0% у 2012 році).

Із загальної кількості лікарів – 22,3% осіб пенсійного віку, що на 0,5% більше, ніж у 2012 р. Відсоток молодших спеціалістів з медичною освітою пенсійного віку становить 16,6% проти 16,9% на початок 2013 року.

Впродовж 2013 р. у мережі закладів охорони здоров'я області відбулись наступні зміни: внаслідок призупинення оренди припинив діяльність ФАП с.Слобідка Стрийського району, натомість 2 ФАПи сіл Віжомля та Чернилява Яворівського району було перепрофільовано у сільські лікарські амбулаторії загальної практики – сімейної медицини. Таким чином, медичну допомогу населенню області надають 348 закладів охорони здоров'я та 1007 ФАПів.

Загальна кількість ліжкового фонду станом на кінець звітного року по Львівській області становила 22 241 ліжко проти 22 390 на кінець 2012 р.. Показник забезпеченості на 10 тис. населення – 88,2 проти 88,8 на кінець минулого року.

Аналізуючи показники використання ліжкового фонду за 2013 р., слід відзначити їхню відносну стабільність та позитивну динаміку окремих показників у порівнянні з 2012 р.: збільшилась робота ліжка – 336,0 проти 335,4 днів; збільшився обіг ліжка – 26,9 проти 26,5; зменшився середній термін перебування хворого на ліжку (з 12,7 до 12,5). Натомість залишається високим показник лікарняної летальності – 0,88% (на рівні 2012 р.); відсоток виконання плану ліжко-днів майже оптимальний – 98,1% враховуючи тимчасово згорнуті ліжка.

На балансі закладів охорони здоров'я області знаходиться 1590 будівель, в тому числі 905 (56,9%) лікувального призначення. За звітний період 1 будівлю (склад Вибранівської АЗПСМ) було знято з балансу Ходорівської РЛ та передано у власність Вибранівської сільської ради згідно з рішенням Жидачівської районної ради №285.

За попередніми даними станом на 01.01.2014 р. у розпорядженні закладів охорони здоров'я області знаходиться 1019 одиниць транспортних засобів, 93,5% їх загальної кількості експлуатувалися. Протягом 2013 р. придбано автомобіль «Мерседес» 2003 р. випуску для Рава-Руської районної лікарні (спонсорська допомога), реанімобіль «Volkswagen» для Городоцької районної лікарні, автомобіль ЗАЗ Sens для комунального будинку дитини № 2 м. Львова та автомобіль швидкої медичної допомоги на базі ГАЗ-2705-388 для Стрийської центральної міської лікарні (за кошти бюджету розвитку міста).

Впродовж 2013 р. відбувся перерозподіл наявного автотранспорту, згідно рішення сесії Львівської обласної ради № 621 від 23.11.2012 р. «Про окремі питання створення системи екстреної медичної допомоги». Центральні районні та міські лікарні передали на баланс ЛОЦ екстреної медичної допомоги та медицини катастроф 87 одиниць транспортних засобів.

Сільські ЛПЗ мають в наявності 189 автомобілів – в основному санітарного транспорту. З них експлуатується 185 автомобілів. Потреба в транспортних засобах, відповідно до встановлених нормативів, складає 91 одиницю. Упродовж 12 місяців поточного року для сільських ЛПЗ не придбано жодного автомобіля. Керницька АЗПСМ отримала автомобіль ВАЗ 21-063 шляхом перерозподілу з Городоцької ЦРЛ. Зовсім не забезпечені автотранспортом 28 сільських лікарських амбулаторій, що складає 15,6% загальної кількості СЛА області.

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

Бюджет закладів охорони здоров'я Львівської області на 2013 р. за загальним та спеціальним фондами становить 2527,2 млн грн, у тому числі:

- кошти загального фонду – 2488,5 млн гривень;
- кошти спеціального фонду (бюджет розвитку) – 38,7 млн гривень.

Станом на 01.01.2014 р. виконання бюджету медичних установ області за загальним та спеціальним (бюджет розвитку) фондами склало 2499,5 млн грн, що становить 98,9%, у т.ч. очікувана кредиторська заборгованість по загальному і спеціальному фондах – 45,2 млн гривень.

За 2013 р. за розподілами МОЗ України згідно Державних програм медичними установами області отримано медикаментів та лікарських засобів на суму 104,8 млн гривень.

У відповідності до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 27 березня 2013 р. № 197 «Про підвищення оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» здійснено виплату заробітної плати працівникам закладів охорони здоров'я Львівщини з врахуванням того, що з 1 січня 2013 р. посадовий оклад (тарифна ставка) працівників на основі Єдиної тарифної сітки встановлено у таких розмірах: 1 тарифний розряд – 1147 грн, 2 тарифний розряд – 1152 гривні, 3 тарифний розряд – 1162 гривні, 4 тарифний розряд – 1172 гривні, 5 тарифний розряд – 1182 гривні.

Також забезпечено виплату мінімальної заробітної плати з 1 грудня 2013 р. в розмірі 1218 гривень.

У 2013 р. за рахунок додаткових коштів з державного бюджету забезпечено виплату працівникам протитуберкульозних закладів та системи екстреної медичної допомоги надбавок до посадового окладу, матеріальної допомоги на оздоровлення та вирішення соціально-побутових питань.

В окремих закладах охорони здоров'я проводились незначні поточні ремонти та реконструкції. Так, завершено ремонтні роботи на ФАПах сіл Глухів та Смиків Сокальського району, 5 вересня після реконструкції відкрито ФАП с.Піддубне цього ж району. Розпочато роботу з реконструкції ФАПу с.Піддністрияни Жидачівського району. Проводилась реконструкція ФАПів с.Зелений Гай та Поріччя Городоцького району, поточний ремонт дитячого відділення Городоцької ЦРЛ, завершено реконструкцію ФАПу с.Погерів Миколаївського району, ремонт дитячої консультації у Жидачівській ЦРЛ. Крім того, завершено ремонтні роботи на ФАПах сіл Нова Скварява, Великий Дорошів та Дев'ятир Жовківського району, а також поточний ремонт пологового відділення Жовківської ЦРЛ, проведено реконструкцію внутрішньої електромережі стоматологічної поліклініки м.Стрий. Проведено ремонт відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги та одного крила терапевтичного відділення Стрийської ЦРЛ. Завершено капітальний ремонт даху клініко-діагностичної лабораторії та проведено ремонт травматологічного пункту Новороздільської МЛ.

Отримано 55 експрес-аналізаторів для визначення гемоглобіну у хворих на цукровий діабет як благодійну допомогу завдяки соціальному партнерству ендокринологічної служби області з міжнародною діабетичною асоціацією України та компанією «Ново Нордіск А/Т» (Данія).

Придбано один комплект – комплекс рентгенівський діагностичний на 2 робочих місця (комунальна міська дитяча клінічна лікарня м. Львова), один фетальний монітор (комунальний клінічний пологовий будинок № 1 м. Львова).

На виконання програми розвитку сімейної медицини та її профілактичної спрямованості продовжувалась робота з дооснащення первинної ланки надання медичної допомоги медобладнанням.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.

Розвиток сімейної медицини та оптимізація ліжкового фонду

Загальнонаціональним пріоритетним напрямком розвитку галузі охорони здоров'я впродовж останніх років залишається впровадження сімейної медицини: кількість закладів загальної практики-сімейної медицини у Львівській області за 10 років зросла більше, ніж в

11 разів. На даний час виконуються заходи обласної Програми «Розвиток сімейної медицини та її профілактичної спрямованості на 2012–2014 роки».

У 2013 р. кількість закладів загальної практики – сімейної медицини на Львівщині становить 281 заклад, з них 176 сільських лікарських амбулаторій, 9 МЛА, 34 відділень ЗПСМ, 48 закладів охорони здоров'я з дільницями ЗПСМ. Таким чином, 92,1% сільських лікарських амбулаторій та 81,8% міських амбулаторій мають статус сімейних. Всього на засадах сімейної медицини обслуговується більше півтора мільйона осіб (60% від усього населення області).

Впродовж звітнього року СЛА с. Головецько Сколівського району перепрофільовано в СЛА ЗПСМ, на базі двох ФАПів Яворівського району відкрито дві СЛА ЗПСМ, у міській лікарні м. Журавно Жидачівського району замість дільниць ЗПСМ створено відділення, у 3-ій міській клінічній лікарні м. Львова створено міську амбулаторію ЗПСМ у складі поліклінічного відділення, у 4-ій міській поліклініці м. Львова 6 відділень сімейної медицини реорганізовано у міську амбулаторію ЗПСМ, а у 4-ій міській клінічній лікарні м. Львова відкрито міську амбулаторію ЗПСМ у складі поліклінічного відділення.

У 2013 р. продовжувався процес оптимізації ліжкового фонду закладів охорони здоров'я області. У результаті проведених заходів по лікарняних закладах області скорочено 149 ліжок цілодобового перебування (проти 105 ліжок у 2012 році).

Функціонування системи екстреної медичної допомоги

Львівською обласною державною адміністрацією, Департаментом охорони здоров'я виконано комплекс заходів у відповідності до «Регіонального плану модернізації та розвитку функціонування системи екстреної медичної допомоги на 2012 р. у Львівській області» та розроблено «Регіональний план реформування системи екстреної медичної допомоги та реалізації Закону України «Про екстрену медичну допомогу» на 2013 р. у Львівській області», на підставі методичних рекомендації щодо складання щорічного Плану розвитку Єдиної системи екстреної медичної допомоги на території адміністративно-територіальної одиниці затвердженого наказом МОЗ України.

Штатний розпис служби медицини катастроф сформовано на основі штатної чисельності переданої з територіальних структурних підрозділів служби швидкої медичної допомоги області, а також розроблено пропозиції щодо тимчасових штатних нормативів центрів екстреної медичної якості подані в МОЗ України. Загальна штатна чисельність служби становить 2744,25 посад.

Рішенням Львівської обласної ради при формуванні показників обласного бюджету в галузі «Охорони здоров'я» на 2013 р. було передбачено видатки на забезпечення функціонування регіональної системи екстреної медичної допомоги на суму 150,5 млн гривень.

Питання забезпечення системи екстреної медичної допомоги вирішено за рахунок створеного резерву лікарських засобів та виробів медичного призначення у «Львівському обласному центрі екстреної медицини та медицини катастроф», а також перехідних залишків лікарських засобів переданих в установу територіальними закладами охорони здоров'я згідно рішень сесій районних рад під час створення єдиної системи. Окрім того, для служби екстреної медичної допомоги департаментом охорони здоров'я закуплено лікарські засоби та витратні матеріали за кошти субвенції з державного бюджету на суму 16 338 885,03 грн, які отримані від постачальників та передані в обласний центр екстреної медичної допомоги з наступним перерозподілом структурним підрозділам служби.

Усі заклади системи екстреної медичної допомоги області обласного підпорядкування після проведення процедури відкритих конкурсних торгів забезпечені паливно-мастильними матеріалами на 100%.

Забезпечення медичним транспортом є основним проблемним питанням функціонування служби екстреної медичної допомоги. У структурі системи екстреної медичної допомоги Львівської області є 198 одиниць спеціального санітарного транспорту /автомобілі швидкої (екстреної) медичної допомоги/. Затримується проведення технічного огляду транспортних

засобів у зв'язку з неоформленням документів у казначействі, що у свою чергу унеможливило страхування транспортних засобів. Без проведення страхування транспортних засобів не можливо оформити дозвіл на використання спеціальних звукових та світлових сигналів.

З 198 одиниць спеціального санітарного транспорту з терміном експлуатації: до 5 років 1 одиниця, 5–10 років – 48 одиниць, більше 10 років – 149 одиниць. Спеціалізований автомобільний транспорт забезпечений радіозв'язком на 50,6%.

В обласному центрі планується впровадження цифрового радіозв'язку, який надасть можливість підключити безкоштовно GPS-моніторинг машин служби екстреної медичної допомоги на яких встановлено радіостанції Motorola DM3601 з вмонтованою GPR-антенною. Львівським обласним центром підготовлений пакет документів та переданий у відділ екстреної медичної допомоги Міністерства охорони здоров'я України для отримання статусу спецкористувача відповідно до постанови КМУ № 978-р від 21 листопада 2012 р. та статті 5 Закону України «Про радіочастотний ресурс України». Після отримання статусу спецкористувача центр планує отримати додаткові пари частот для цифрового радіозв'язку.

За звітний період зареєстровано прибуття основних засобів на суму 37 699 891,57 гривень:

- оргтехніка для навчально-тренувального відділу;
- оргтехніка для організації роботи економічного та бухгалтерського підрозділів;
- медичне обладнання;
- транспортні засоби;
- гвинтокрил КА 226 в комплекті з експлуатаційно-технічним майном.

Рівень забезпеченості автомобілів екстреної (швидкої) медичної допомоги медичними засобами – 35,3%, медичною технікою 65,7% від потреби.

Профінансовано з обласного бюджету:

- медичні засоби та інвентар – 133 120,23 гривень;
- ремонт санітарних автомобілів – 280 378,00 гривень.

На виконання Національного проекту «Вчасна допомога» на базі Комунального закладу ЛОР «Львівська станція швидкої медичної допомоги» (м. Львів, вул. П. Орлика, 6) буде функціонувати єдина обласна оперативно-диспетчерська служба (ОДС) центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Реалізація Національного проекту «Нове життя – нова якість материнства і дитинства»

Департаментом охорони здоров'я здійснено підготовчі заходи з реалізації в області Національного проекту «Нове життя – нова якість материнства і дитинства»: проведено внутрішній та зовнішній аудит надання медичної допомоги матерям та дітям; інвентаризацію матеріально – технічної бази та медичного обладнання обласного клінічного перинатального центру.

Затверджено увесь пакет документів, необхідних для відкриття фінансування реконструкції Львівського обласного клінічного перинатального центру. Згідно наказу департаменту охорони здоров'я ЛОДА від 18.09.2013 №793 Львівський обласний клінічний перинатальний центр закрито на реконструкцію у рамках виконання заходів Національного проекту.

Ефективно функціонує служба дитячої і підліткової патології, а також служба планування сім'ї і репродуктивного здоров'я. Впродовж останніх років вдалося більш ніж у 2,5 рази знизити рівень штучного переривання вагітності: кількість абортів з 16 тис. у 1996 р. знизилась до 6 тис. у 2013 році.

В області функціонує 3-рівнева система перинатальної допомоги та система оперативного загрозометричного моніторингу стану здоров'я жінок, що становлять ризик по материнській смертності. На рівні ГУОЗ ЛОДА здійснюється оперативний аналіз, координується діяльність обласних і територіальних закладів охорони здоров'я з виїзною бригадою акушерської реанімації.

Згідно наказу департаменту охорони здоров'я ЛОДА від 18.09.2013 р. № 793 Львівський обласний клінічний перинатальний центр закрито на реконструкцію у рамках виконання заходів Національного проекту.

Заходи щодо покращання надання медичної допомоги населенню

У Львівському державному онкологічному регіональному лікувально-діагностичному центрі відкрито відділення контактної променевої терапії (брахітерапія).

В області продовжується реалізація пілотного проекту з державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою, у тому числі діє «гаряча лінія» для мешканців області.

Всього кількість виписаних рецептів, за якими здійснено часткове відшкодування у 2013 р., становить 542,4 тис.; 401,6 тис. осіб отримали з у минулому році лікарські засоби у межах пілотного проекту.

З метою проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи з питань реалізації пілотного проекту для лікування осіб з гіпертонічною хворобою (надалі Пілотний проект) впродовж 2013 року:

- опубліковано 62 статті у засобах масової інформації обласного та районного рівня;
- здійснено 14 виступів по обласному телебаченню;
- 16 по обласному радію;
- видано 3,5 тис. і примірників інформаційно-роз'яснювального плакату «Здешевлення лікарських засобів для осіб з гіпертонічною хворобою» та 4 тис. і флаєрів;
- на «ТРК Львів» відзнято відеоролик із соціальною рекламою проекту;
- функціонує «гаряча» телефонна лінія Департаменту ОЗ ЛОДА (119 звернень).

Станом на 27 грудня 2013 р. у Львівській області використано 6449,6 тис. грн, що становить 68% коштів виділених на реалізацію Пілотного проекту.

У рамках проведення профілактичних заходів серед населення щодо раннього виявлення і лікування різних недуг впродовж 2013 р. проведено:

1) «Дні діагностики та профілактики глаукоми» (термін проведення 04.03-18.03.2013 р.). Всього обстежено 31 498 осіб, з них підвищення внутрішньоочного тиску виявлено у 587 осіб (1,86% від загальної кількості), а підозра на глаукому – у 212 осіб (0,67%).

2) «Дні профілактики туберкульозу і хронічних захворювань органів дихання» (термін проведення 25.03-22.04.2013 р.). Обстежено: 96 431 осіб, із загальної кількості обстежених вперше виявлених хворих на туберкульоз – 113 осіб (0,12%); позитивні результати туберкулінодіагностики виявлено у – 331 дитини, виявлено 561 хворих (0,58%) на хронічне обструктивне захворювання легень.

3) «Дні вимірювання артеріального тиску населення» (термін проведення 13.05-27.05.2013 р.). Обстежено: 816 622 осіб, виявлено гіпертонічну хворобу вперше – у 25 953 осіб (3,18%); взято на диспансерний облік – 18 349 осіб (2,25%).

4) «Дні профілактики онкозахворювань статевої сфери у чоловіків» (термін проведення 16.09-30.09.2013 р.). Обстежено: 10 664 осіб, виявлено рак простати – у 91 особи (0,85%), скеровано на до обстеження – 113 осіб (1,06%), пухлина яєчка – 11 хворих (0,1%).

5) «Дні профілактики патології шийки матки і грудної залози у жінок» (термін проведення 07.10-21.10.2013 р.). Обстежено: 52 904 осіб. Виявлено цитологічно 1534 випадків патології, що становить 2,9% від всіх оглянутих. Цитологічно рак виявлено у 32 жінок (0,06%), підозра на рак – 45 жінок (0,09%), важких дисплазій – 85 жінок (0,16%), легких дисплазій – 198 жінок (0,37%). Взято на диспансерний облік 4654 жінок (8,8%) з цитологічною та візуально виявленою патологією шийки матки.

Виявлено патологічних станів молочної залози у 2234 жінок (4,2%). Цитологічно виявлено 34 раків грудної залози (0,06%). На диспансерний облік взято 1584 жінок з патологією грудної залози (3,0%).

6) «Дні профілактики і раннього виявлення цукрового діабету» (термін проведення 04.11-18.11.2013 р.) Обстежено: 66 296 осіб. Встановлено остаточний діагноз цукрового

діабету і взято на диспансерний облік 1 дитину (0,025% обстежених дітей, 0,00025% від дитячого населення), 1 підлітка (0,014% обстежених підлітків, 0,001% від підліткового населення), 691 дорослого (1,25% обстежених дорослих, 0,03% від дорослого населення) та 1 вагітну жінку (0,14% обстежених дорослих, 0,00005% від дорослого населення).

7) «Проведення загальнообласної інформаційно-просвітницької профілактичної кампанії щодо активного виявлення хворих на ВІЛ-інфекцію» (термін проведення 18.11-16.12.2013 р.). Обстежено: 6298 осіб. Виявлено антитіла до ВІЛ у 3-х осіб (0,05%).

Розпорядженням голови ЛОДА затверджено проект будівництва «Акушерського корпусу на 30 ліжок у м. Миколаєві Львівської області». Кошторисна вартість робіт 34 млн 754 тис. гривень.

На базі дитячого стаціонару Львівської міської дитячої клінічної лікарні, який має потужну клініко-діагностичну базу та висококваліфікованих спеціалістів різних профілів, відкрито відділення на 15 ліжок для відновного лікування. Вперше в області впроваджені методики відновного лікування новонароджених дітей з використанням сучасної фізіотерапевтичної апаратури.

У червні на базі Львівського обласного центру репродуктивного здоров'я населення офіційно відкрито відділення медико-психологічної допомоги підліткам та молоді «Клініка, дружня до молоді».

Наказом ДООЗ ЛОДА від 31.05.2013 р. № 428 у червні місяці проведено третій етап аудиту надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

Експертною групою Світового банку і МОЗ України прийнято рішення про надання гранту Світового банку на розвиток системи охорони здоров'я Львівської області в сумі 4 млн доларів.

Департамент ОЗ представив досвід регіоналізації перинатальної допомоги і роботи служби репродуктивного здоров'я населення делегації лікарів Київської, Житомирської, Закарпатської і Тернопільської областей.

З участю керівництва Департаменту відбулося засідання круглого столу на тему «Реформа охорони здоров'я Львівщини: досвід, проблеми та перспективи». На засіданні було обговорено основні принципи надання первинної медичної допомоги в умовах реформування галузі, обговорено проблеми пов'язані з організацією та надання екстреної та невідкладної медичної допомоги, а також шляхи подальшого розвитку вторинної та третинної медичної допомоги.

V. Проблемні питання охорони здоров'я

1. Оновлення автомобільного парку обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

2. Забезпечення апаратно-програмним та технічним наповненням створеної Єдиної обласної оперативно-диспетчерської служби (ОДС) центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у відповідності до єдиного державного стандарту.

3. Недостатній фінансовий ресурс для повноцінного функціонування галузі охорони здоров'я області, зокрема, на забезпечення закладів охорони здоров'я медикаментами, одноразовими розхідними матеріалами (дихальні контури, зонди, датчики і т.п), придбання сучасного медичного обладнання, проведення поточних і капітальних ремонтів.

4. Створення центрів первинної медико-санітарної допомоги як самостійних юридичних осіб (сесією Львівської облради прийнято рішення про недоцільність їх створення до закінчення пілотного проекту з реформування в Україні).

5. Наявність громіздкої мережі лікарняних ліжок, що перевищує норматив МОЗ України. Відсутність підтримки органів місцевого самоврядування у питаннях оптимізації стаціонарної ліжкової мережі в області.

6. Недостатній розвиток денних стаціонарів у поліклініках.

7. Високий рівень виявлення хворих з онкологічною патологією у III-IV стадіях хвороби, з деструктивними формами туберкульозу, ускладненнями захворювань серцево-судинної системи.

8. Моральне і фізичне зношення значної частини медичного обладнання, насамперед, наркозно-дихального, інтенсивної терапії, рентгенодіагностичного, ендоскопічного, лабораторного та ін.

9. Проблема забезпечення області туберкульозом.

Основні завдання галузі охорони здоров'я області на 2014 р. будуть спрямовані на виконання завдань Президента України щодо реформування системи охорони здоров'я і, відповідно, підвищення якості і доступності медичної допомоги населенню:

- Проведення реструктуризації мережі закладів охорони здоров'я за результатами аналізу їх ресурсного забезпечення та з урахуванням основних напрямів реформування галузі охорони здоров'я, потреб населення області відповідно до структури захворюваності, рівнів та обсягів надання медичної допомоги.

- Подолання диспропорції у розвитку первинної і спеціалізованої медичної допомоги, подальший розвиток первинної медико-санітарної допомоги. Формування оптимальної мережі первинного рівня надання медичної допомоги шляхом реорганізації та перепрофілювання діючих закладів у амбулаторії загальної практики/сімейної медицини (ЗП/СМ), поліпшення їх матеріально-технічного забезпечення, укомплектування кадрами лікарів і середнього медичного персоналу.

- Покращення матеріально-технічної бази фельдшерсько-акушерських пунктів у сільській місцевості

- Підвищення частки первинної медичної допомоги у загальному обсязі фінансування медичних послуг, стимулювання проведення профілактичних заходів.

- Подальший розвиток закладів високоспеціалізованої медичної допомоги, впровадження в медичну практику новітніх методик лікування.

- Інтенсивний розвиток стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги (денні стаціонари, стаціонари вдома, стаціонари одного дня, відділення медико-соціальної допомоги).

- Реалізація програмно-цільового фінансування для розвитку пріоритетних напрямів охорони здоров'я Львівщини.

- Пріоритетний розвиток закладів охорони материнства і дитинства, збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я, регіоналізація перинатальної допомоги з подальшим активним впровадженням ефективних перинатальних технологій.

- Реалізація в області Національного проекту «Нове життя: нова якість охорони материнства і дитинства» шляхом реконструкції діючого обласного перинатального центру і створення на його базі Регіонального клінічного перинатального центру – закладу III рівня перинатальної допомоги.

- Забезпечення безперебійного функціонування єдиної системи екстреної (невідкладної) медичної допомоги шляхом введення в експлуатацію регіональної оперативно-диспетчерської служби з використанням сучасних GPS-технологій та проведення оновлення парку медичних автомобілів для бригад екстреної медичної допомоги.

- Удосконалення системи профілактичних медичних оглядів на засадах цільової диспансеризації населення, впровадження програм масового скринінгу населення, подальше проведення масових профілактичних акцій серед населення.

- Створення мережі хоспісних відділень, а також передача існуючих дільничних лікарень органам соціального захисту для створення закладів соціальної опіки.

- Подальша інформатизація медичної галузі шляхом впровадження мережі Інтернет, створення Веб-сайтів тощо. Реалізація програми розвитку телемедицини на території Львівської області.

- Реалізація пілотного проекту з лікування гіпертонічної хвороби.

- Реалізація довгострокових державних, галузевих і обласних програм профілактики і попередження найбільш поширених захворювань, які формують основні причини захворюваності, інвалідності та смертності населення.
- Збереження і зміцнення здоров'я населення, зниження рівнів захворюваності, інвалідності, смертності (у т.ч. смертності дітей і населення працездатного віку), подовження тривалості життя мешканців області.
- Здійснення аудиту та контролю якості медичної допомоги в області, забезпечення належної роботи клініко-експертних комісій.
- Забезпечення належного захисту і безпеки пацієнтів та медичних працівників.
- Пропаганда здорового способу життя населення, підвищення рівня санітарних знань громадян з метою попередження хвороб та залучення широких верств населення до збереження та зміцнення власного здоров'я.
- Забезпечення раціонального і ефективного використання наявних кадрових, фінансових, матеріальних ресурсів, впровадження енергозощаджуючих технологій та залучення інвестицій для розвитку медичної галузі області.
- Дотримання медичним персоналом норм лікарської етики та деонтології.
- Здійснення активної співпраці з органами місцевого самоврядування, неурядовими громадськими організаціями, засобами масової інформації щодо забезпечення кризових комунікацій, проведення широкої інформаційно-роз'яснювальної роботи серед населення і медичних працівників з питань діяльності галузі охорони здоров'я.



МИКОЛАЇВСЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Характеристика демографічної ситуації

Чисельність постійного населення області становить на 01.11.2013 р. – 1168,7 тис. осіб. Чисельність міського населення 791,2 тис. осіб, а сільського 377,5 тис. осіб.

Демографічна ситуація за 2013 р. за оперативним даними залишається досить складною.

Смертність дітей у віці до 1 року становить 7,27 на 1000 новонароджених проти 7,23 за аналогічний період минулого року.

Показник (на 1000 населення)	2012 р.	2013 р.
Народжуваність	11,5	11,4
Смертність	14,7	14,7
Природний приріст	-3,2	-3,3

Випадків материнської смертності за 2013 р. не зареєстровано.

Захворюваність населення

Захворюваність населення на 1000 населення знизилась в порівнянні з аналогічним періодом минулого року: 2012 р. – 609,96; 2013 р. – 599,98.

В структурі захворюваності серед всього населення перше місце посідають хвороби дихання – 39,9%, на другому місці хвороби системи кровообігу – 10,2%, на третьому хвороби сечостатевої системи – 6,8%, четверте – травми та отруєння – 5,9%.

Захворюваність працездатного населення зменшилась в порівнянні з аналогічним періодом минулого року: 2012 р. – 483,10; 2013 р. – 470,0 на 1000 населення.

Поширеність хвороб

Рівень поширеності захворювань серед всього населення зменшився в порівнянні з аналогічним періодом минулого року: 2012 р. – 1739,3; 2013 р. – 1713,5 на 1000 населення.

В структурі поширеності захворювань серед всього населення I місце посідають хвороби системи кровообігу – 35,1%, на другому місці хвороби органів дихання – 17,2%, на третьому хвороби органів травлення – 9,4%, на четвертому – хвороби сечостатевої системи – 6,6%.

Рівень поширеності захворювань серед працездатного населення зменшився в порівнянні з аналогічним періодом минулого року: 2012 р. – 1301,8; 2013 р. – 1282,5 на 1000 населення.

Захворюваність серед дорослого населення на хвороби системи кровообігу на 1000 населення за 2013 р. зменшилась у порівнянні з аналогічним періодом минулого року: 2012 р. – 78,3; 2013 р. – 75,2.

Кількість померлих від хвороб системи кровообігу в цілому по області становить 9076 проти 9671 у 2012 р., тобто зменшилась на 595. Відповідно і рівень смертності на 1 тис. дорослого населення зменшився у порівнянні з аналогічним періодом минулого року з 10,08 до 9,38.

Гострий інфаркт міокарду

Кількість випадків гострого інфаркту міокарда в цілому по області за 2013 рік зменшилась у порівнянні з аналогічним періодом минулого року з 1039 до 990, а рівень захворюваності зменшився у порівнянні з аналогічним періодом минулого року з 1,1 до 1,0 на 1 тис. дорослого населення.

Від гострого інфаркту міокарда померло 197 осіб (у минулому році 205); рівень смертності на 1 тис. дорослого населення захворюваності зменшився у порівнянні з аналогічним періодом минулого року з 0,21 до 0,20.

Інсульти

Кількість інсультів за 2013 р. зменшилась з 1983 до 1980, а рівень захворюваності на інсульти на 1 тис. дорослого населення залишився на рівні минулого року і становить 2,1.

Від інсультів померло 656 осіб проти 673 у минулому році. Показник смертності на 1 тис. дорослого населення зменшився у порівнянні з аналогічним періодом минулого року з 0,70 до 0,68.

Гіпертонічна хвороба (всі форми)

Захворюваність по області зменшилась з 34,9 до 32,8 на 1 тис. дорослого населення.

Поширеність гіпертонічних хвороб за 2013 р. зменшилась в порівнянні з аналогічним періодом минулого року з 350,1 до 330,2 на 1 тис. дорослого населення.

Захворюваність на туберкульоз

Захворюваність на туберкульоз на 100 тис. населення зменшилась в порівнянні з аналогічним періодом минулого року: 2012 р. – 87,3; 2013 р. – 77,4.

Поширеність туберкульозу на 100 тис. населення зменшилась в порівнянні з аналогічним періодом минулого року: 2012 р. – 163,6; 2013 р. – 130,1.

Смертність від туберкульозу зменшилась в порівнянні з аналогічним періодом минулого року: 2012 р. – 13,2; 2013 р. – 11,8 на 100 тис. населення.

Захворюваність на ВІЛ/СНІД

Показник захворюваності на ВІЛ/СНІД зменшилась в порівнянні з аналогічним періодом минулого року: 2012 р. – 95,9; 2013 р. – 92,2 на 100 тис. населення.

Показник поширеності ВІЛ/СНІДу: 2012 р. – 577,4; 2013 р. – 609,7 на 100 тис. населення.

За 2013 р. проведено скринінгових обстежень 8,2% (2012 р. – 7,6%).

Онкологічна захворюваність

Показник онкологічної захворюваності населення за 2013 р. зменшився у порівнянні з аналогічним періодом минулого року: 2012 р. – 417,5; 2013 р. – 413,0 на 100 тис. населення.

Рівень смертності громадян, хворих на злоякісні новоутворення, за 2013 р. зріс в порівнянні з аналогічним періодом минулого року: 2012 р. – 176,5; 2013 р. – 188,2 на 100 тис. населення. Дорічна летальність хворих з злоякісними новоутвореннями зменшилась в порівнянні з аналогічним періодом минулого року: 2012 р. – 24,6; 2013 р. – 23,5.

II. Ресурси охорони здоров'я

Мережа закладів та установ

Мережа закладів охорони здоров'я за 2013 р. зазнала деяких змін в результаті реформування галузі охорони здоров'я.

Мережа закладів охорони здоров'я області: 22 обласних, 26 міських закладів, 2 медичних коледжі, 2 дитячих санаторії, будинок дитини.

Всього по області первинну медичну допомогу надають 28 центрів первинної медико-санітарної допомоги, у тому числі в м. Миколаєві 7 центрів ПМСД. До складу центрів ПМСД, як структурні підрозділи увійшли 214 амбулаторій ЗПСМ та 385 ФАПів.

План створення центрів ПМСД виконано на 100%. Всі центри первинної медико-санітарної допомоги отримали статус юридичних осіб та отримали ліцензії на медичну практику.

Ліжковий фонд області – 9209 ліжок. З початку року ліжковий фонд зменшився на 63 ліжка. Забезпеченість ліжками на 10 тис. населення – 79,0 (норматив – 80,0). Середній термін перебування хворого на ліжку за 2013 рік зменшився у порівнянні з аналогічним періодом минулого року і становить 12,0 проти 12,1 днів.

Кількість ліжок денного стаціонару – 2516 ліжок. Забезпеченість ліжками денного стаціонару на 10 тис. населення – 22,2 (Україна – 16,0). Кількість хворих пролікованих в денних стаціонарах на 10 тис. населення за 2013 р. збільшилась у порівнянні з аналогічним періодом минулого року з 770,4 до 796,0.

Показник	2012 р.	2013 р.
Обласні лікувальні заклади	10	10
Диспансери	6	6
ЦРЛ	19	19
Центри ПМСД	22	28
Амбулаторії ЗПСМ	183	214
ФАПи	387	385
Поліклінічні заклади	14	2
Міські лікарні	10	10
Інші заклади	11	11

Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації

В галузі охорони здоров'я працюють 3506 лікарів та 8837 середній медичний працівник.

Забезпеченість лікарями становить 30,0 на 10 тис. населення, що нижче показника по Україні за 2012 р. 38,1. Атестовано лікарів всього – 73,2%, з них мають вищу категорію – 50,0%, першу категорію – 39,2%, другу – 10,8%.

Забезпеченість середнім медичним персоналом на 10 тис. населення становить 75,6, що нижче показника по Україні за 2012 р. – 88,96.

З початку 2013 р. забезпечено житлом 23 медичних працівника, з них 21 молодий спеціаліст.

Рішенням Миколаївської обласної ради від 29.03.2013 р. затверджено обласну Програму «Медичні кадри Миколаївщини 2013–2017 роки». Відповідні програми прийнято у всіх районах області та м. Миколаєві. Програмою передбачено: створення резерву житла не менше 2 одиниць у районах та містах області (за рахунок коштів місцевих бюджетів); придбання житла для медичних працівників області, які знаходяться на квартирному обліку (не менше 2 квартир на рік); забезпечення виплати соціальних надбавок в розмірі 25% посадового окладу лікарям-фтизіатрам, сімейним лікарям, дільничним терапевтам та педіатрам; придбання автотранспорту (не менше 1 одиниці) для кожної сімейної амбулаторії.

В рамках програми економічного соціального розвитку Миколаївської області на 2011–2014 рр. «Миколаївщина-2014» четвертий рік виділяються кошти у сумі 150 тис. грн для нагородження преміями кращих працівників області у галузі охорони здоров'я Миколаївської області.

На курсах спеціалізації лікарів загальної практики-сімейної медицини закінчили навчання 90 лікарів.

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

Забезпеченість фінансами

У 2013 р. на галузь «Охорона здоров'я» області виділено 1109,3 млн грн в тому числі: по містам – 349,3 млн грн, по районах – 309,6 млн грн, по обласним закладам – 450,4 млн грн. Профінансовано у 2013 р. – 1092,1 млн грн, в тому числі: по містам – 345,2 млн грн, по районах – 305,1 млн грн, по обласним закладам – 441,8 млн гривень.

Крім того, для області були виділені субвенції з державного бюджету:

– на придбання витратних матеріалів та лікарських засобів для інгаляційної анестезії - 5163,8 тис. гривень;

– на часткове відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічного хворобою – 5123,5 тис. гривень,

– на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги – 8342,6 тис. гривень.

Окрім бюджетного фінансування, закладами охорони здоров'я області у 2013 р. залучено позабюджетних надходжень на суму 57,9 млн грн, з них: по міських закладах – 17,0 млн грн, по районних закладах – 14,7 млн грн, обласних закладах – 26,2 млн гривень.

Майнова діяльність

Відповідно наказу управління охорони здоров'я від 13.02.2013 р. №99-Л «Про контроль за споживанням енергоносіїв в закладах охорони здоров'я Миколаївської області у 2013 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 21.01.2013 р. № 30-Л «Про встановлені ліміти споживання енергоносіїв у 2013 році».

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 21 грудня 2012 р. № 35 на утримання закладів охорони здоров'я у 2013 р. «Про обласний бюджет Миколаївської області на 2013 рік»;
- 3) забезпечено контроль щодо недопущення кредиторської заборгованості за спожиті енергоносії та житлово-комунальні послуги. Кредиторська заборгованість за спожиті енергоносії станом на 01.01.2014 р. відсутня;
- 4) здійснено аналіз стану виконання плану власних надходжень та спрямування їх на проведення розрахунків з постачальниками за спожиті теплоенергоносії (у сумі 584,5 тис. гривень).

Економія натуральних показників за 2013 р. складає: теплової енергії – 199,0 Гкал, водопостачання та водовідведення – 21,0 тис. куб. м., електричної енергії – 190,0 тис. кВт/год, природного газу – 133,0 тис. куб. м.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. та оптимізації мережі

З метою зменшення захворюваності, смертності населення, підвищення якості та доступності медичної допомоги населенню та з метою виконання Указу Президента України «Про Національний план дій на 2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» та на виконання рішення Ради регіонів від 15 вересня 2011 р. щодо виконання програм соціально-економічного розвитку регіонів і реалізації Програми економічних реформ Президента України про завершення формування мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу в області проводяться заходи щодо реформування галузі охорони здоров'я.

Формування мережі первинної допомоги

В області проведено роботу з оптимізації та розвитку первинної мережі. Дільничні лікарні, які виконували в основному соціальні функції та ФАПів, які обслуговували більше 1000 населення реорганізовані в амбулаторії загальної практики-сімейної медицини.

На сьогодні первинну медичну допомогу надають 28 центрів первинної медико-санітарної допомоги, у тому числі в м. Миколаєві 7 центрів ПМСД, до складу яких, як структурні підрозділи увійшли 214 амбулаторій ЗПСМ та 385 ФАПів. План створення центрів ПМСД виконано на 100%. Всі центри первинної медико-санітарної допомоги отримали статус юридичних осіб. Триває оснащення центрів. У 2013 р. придбано 10 автомобілів для сімейних лікарів м. Миколаєва, в стадії вирішення доплата сімейним лікарям соціальних надбавок в межах чинного законодавства.

Всі центри ПМСД отримали ліцензії на медичну практику.

В рамках реформування галузі охорони здоров'я в області проводиться ряд заходів щодо формування системи екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

У 2013 р. здійснено передачу цілісних майнових комплексів, нерухомого та окремо індивідуально визначеного майна міських станцій швидкої медичної допомоги та відділень швидкої медичної допомоги центральних районних лікарень до Миколаївського обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

В області працює 19 пунктів постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, з урахуванням нормативу прибуття бригад до місця виклику відкрито ще 17 пунктів базування бригад.

Перереєстровано 100% автомобілів швидкої медичної допомоги.

Стан впровадження пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою.

В реалізації проекту приймають участь всі заклади охорони здоров'я та суб'єкти господарювання, які здійснюють реалізацію лікарських засобів на території Миколаївської області.

Видано наказ від 15.02.2013 р. №107-Л «Про реалізацію державного регулювання цін на лікарські засоби для хворих на гіпертонічну хворобу у 2013 р.», яким передбачено механізм взаємозв'язку закладів охорони здоров'я області із аптечними закладами. Кошти передбачені на 2013 рік розподілені та закріплені за кожним регіоном області.

Виділено коштів – 5123 500 грн За оперативними даними використано 4923 358 грн, що становить 96,1%.

Інформаційний супровід реформування

На офіційному сайті управління охорони здоров'я облдержадміністрації відкрито сторінку «Громадські обговорення» з можливістю зворотного зв'язку. За звітний період на сайті розміщено: матеріали з проведення колегій, селекторних та оперативних нарад -78 ; матеріали з виступів керівництва управління охорони здоров'я облдержадміністрації перед керівництвом райдержадміністрацій, медичними працівниками районних закладів охорони здоров'я, населенням – 740; аудіозаписів – 15; відеозаписів – 17.

На телебаченні керівниками управління охорони здоров'я облдержадміністрації, з висвітлення питання реформування галузі, проведено 44 телеефіри, з іншої тематики медичної спрямованості фахівцями та головними лікарями закладів охорони здоров'я здійснено 85 телеефірів.

На обласному радіо «Миколаїв» та «Бузька хвиля» здійснено 92 виступи.

У друкованих засобах масової інформації стосовно реформування галузі розміщено 410 тематичних матеріалів.

Проведено 6 засідань громадської ради при управлінні охорони здоров'я облдержадміністрації.

Проведено сумісне засідання президії обласної ради ветеранів і колегії управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

З метою популяризації результатів діяльності та створення позитивного іміджу медичної галузі проведено обласний конкурс «Кращий лікар 2013 р.» та урочисте нагородження грошовими преміями 50 медичних працівників.

За підтримки громадської ради МОЗ та у рамках розвитку соціального партнерства з приватним бізнесом, Миколаївським обласним центром здоров'я проведено 10 акцій з пропаганди здорового способу життя. Метою акцій є залучення населення до профілактики захворювань, роз'яснення щодо реалізації у Миколаївській області пілотного проекту з лікування осіб з гіпертонічною хворобою, виховання прихильності до здорового способу життя.

V. Проблемні питання охорони здоров'я та шляхи їх вирішення

Питання, які потребують вирішення в процесі реформування галузі охорони здоров'я області:

Проблема кадрового забезпечення.

Дооснащення закладів первинної медико-санітарної допомоги згідно табелю оснащення.

Відсутність єдиного затвердженого на державному рівні програмного забезпечення для впровадження електронного документообігу та створення електронного реєстру пацієнтів.

Питання передачі відомчих закладів охорони здоров'я в підпорядкування управлінню охорони здоров'я (вивільнення кадрів, приміщень для розвитку первинної мережі).

Питання ремонту автошляхів з метою своєчасного доїзду швидкої медичної допомоги для надання екстреної медичної допомоги хворим.

ОДЕСЬКА ОБЛАСТЬ



I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Характеристика демографічної ситуації

На протязі минулого року чисельність населення області збільшилась, скоріше за рахунок міграційних процесів, з 2377,2 тис. до 2384,1 тис. чоловік, серед якого 33,5%, як і раніше, проживають на селі. Вікова піраміда населення Одещини характеризується як регресивна. Основними ознаками цього є: неухильне поступове зменшення частки дитячого населення у віці 0-17 років, хоча за останній рік питома вага дітей незначне збільшилась з 18,4% до 18,5%, та продовження зростання частки населення у віці старше працездатного віку (з 23,9% до 24,0%); питома вага працездатних осіб знизилась до рівню 57,5%; доля пенсіонерів щороку продовжує перевищувати долю дитячого населення.

В 2013 р. чисельність жіночого населення регіону становила 1266,1 тис. жінок, з них у фертильному віці – 597,0 тис. За п'ять останніх років доля жінок дітородного віку підвищилась з 46,0% до 47,2%.

За попередніми даними в області протягом звітного періоду народилось 29 647 дітей, що на 712 немовля менше ніж у 2012 р. (30 359); показник народжуваності зменшився з 12,8 до 12,5 випадків на 1000 жителів.

Рівень загальної смертності протягом року по області зменшився з 14,1 випадків на 1000 населення до 14,0 випадків. Структура смертності по Одеської області в основному не відрізняється від середньої по країні.

Показник малюкової смертності має чітку тенденцію до зниження: 2011 р. – 9,20%, в 2012 р. знизився до 8,84 на 1000 народжених живими, в 2013 р. – до 7,88%. Рівень материнських втрат становить 7,36 на 100 тис. народжених живими, що більш ніж утричі менший за показник періоду 2012 р. (23,03).

На початок 2014 р. природний приріст населення залишається від'ємним, складає 1,5 на 1000 жителів проти 1,4 з позначкою мінус в 2012 р., за попередніми даними слід відмітити, що по регіону кількість територій з позитивним показником відновлення населення нараховує 9 районів та міст області, що менше початку звітного року (12), однак, на рівні минулого року (дев'ять). Ще шість років тому не було зареєстровано жодної сільської території з позитивним природним приростом.

Захворюваність населення

За останні роки відбувається послідовне зростання показників захворюваності серед всього населення області. При цьому важливо, що має місце випереджуюча динаміка показників загальної захворюваності у порівнянні з первинною, що відображає накопичення захворюваності. Так, якщо за останні 5 років приріст первинної захворюваності становив 5,2%, то загальна захворюваність за той же період зросла на 7,3%. Це свідчить про зростання хронізації захворювань серед населення.

В Одеському регіоні щорічно реєструється близько 4,5 мільйонів випадків захворювань, в том числі коло 40% – це випадки з вперше встановленим діагнозом. У 2012 р. в Одеської області стартував один з заходів Програми у галузі охорони здоров'я «Здоров'я Одещини» в рамках мегапроєкту «Народний бюджет», а саме диспансеризація дорослого населення регіону – «Народний медичний огляд». В звітному році дані заходи продовжились и були проведені медичні огляди дитячого населення області.

Протягом 2013 р. за даними міст та районів області, однак, зареєстрована тенденція до зниження рівня поширеності хвороб серед усього населення регіону за рахунок обох вікових груп дорослих жителів регіону на тлі незначного збільшення захворюваності серед дитячого контингенту, що у деякій мірі пояснюється проведенням протягом трьох кварталів звітного року загальної диспансеризації дитячого населення.

За попередніми підсумками первинна захворюваність населення регіону становила 73 232,7 випадків на 100 тис., що поступається показнику минулого року (73 465,9) 0,3%. Показник хворобливості за 2013 р. складає 195 204,4 випадків на 100 тис. всього населення та незначне перевищує минулорічний показник (195 203,5).

Протягом останніх 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, якій практично удвічі перевищує показник по Україні.

Хвороби системи кровообігу залишаються найбільш поширеною патологією, як в Україні так і в Одеській області. 60% дорослого населення області мають хвороби кровообігу (по Україні – 55%). Рівень поширеності хвороб системи кровообігу по регіону за попередніми даними декілька знизився у порівнянні з 2012 р. з 75 896,3 до 74 937,3 на 100 тис. дорослого населення). Виявлення захворювань системи кровообігу зменшилось на 1,2% і складає 7659,7 випадків на 100 тис. дорослого контингенту. В структурі серцево-судинних захворювань слід відмітити деяке підвищення розповсюдження гіпертонічної хвороби (на 5,8%) та таких ускладнень ішемічної хвороби серця, як гострий інфаркт міокарду (3,1%) та судинних захворювань мозку (2,6%). Однак, на тлі зростання виявлення і поширеності серцево-судинних захворювань, а також ускладнень від даної патології, смертність зменшилась на 0,1% порівняно з 2012 р. і становить 1046,0 на 100 тис. дорослих.

Серед соціально значимих захворювань, можливо відмітити, що наприклад, епідемічне розповсюдження ВІЛ-інфекції серед населення регіону в 2013 р. призупинилось, показник захворюваності на ВІЛ з 96,8 випадків на 100 тис. знизився до 92,8; захворюваність на СНІД з 49,1 випадків на 100 тис. зменшилась до 48,1. Одночасно, показник смертності від СНІД склав 11,1 на 100 тис., що нижчі за показник 2012 р. (13,3) майже на 20%.

Захворюваність на злоякісні новоутворення останні роки по Одеської області повільно зростала, але за минулий період 2013 р. ситуація змінилась, показник знизився з 372,0 до 343,3 випадків на 100 тис. жителів. Доля злоякісних процесів, виявлених у IV стадії, також знизилась з 12,5% до 12,03%.

II. Ресурси охорони здоров'я

Мережа закладів та установ

На 1 січня 2014 р. медичну допомогу населенню регіону надають 249 самостійних закладів охорони здоров'я (на початок 2013 р. їх було 872). Це пояснюється тим, що 646 установ увійшли до складу створених протягом звітного року Центрів ПМСД. Серед загального числа закладів – 233 установи утримуються за рахунок місцевих бюджетів (на 01.01.2013 р. – 856). Серед існуючих лікарняних установ зареєстроване: 7 спеціалізованих лікарень, 19 міських лікарень для дорослих та 5 для дитячого контингенту, 25 центральних районних та 1 районна лікарня. Також медичну допомогу населенню області надають 13 диспансерів різних профілів, 2 шпиталі, 34 ЦПМСД, до складу яких входять 177 сільських лікарських амбулаторій, 18 міських та 451 ФАПів; 6 пологових будинків, 10 стоматологічних поліклінік, 4 Будинки дитини, 10 санаторіїв, тощо. Число самостійних ФАПів та ФП з 522 закладів на 01.01.2013 р. зменшилось до 55 установ в теперішній час.

Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації

На початок звітного року в штатних розписах ЛПЗ області було затверджено (ф.20) 9313,5 посади лікарів, на 01.01.2014 р. їх кількість збільшено до 9343,5 посади. Укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами по області з 83,3% на 01.01.2013 р. зменшилась до 82,3% за рахунок введення додаткових посад та зменшення числа працюючих спеціалістів. Коефіцієнт зайнятості посад спеціалістів з 89,0% знизився до 87,6% за рахунок зменшення зайнятих посад на 100,5 ставок.

Із працюючих лікарів питома вага пенсіонерів вперше за останні роки зменшилась з 26,9% до 26,6%. Рівень атестованих на кваліфікаційну категорію лікарів (з урахуванням

апарату органів управління) зріс у звітному році з 71,9% до 79,6%, а без представників НДІ та органів управління – до 77,4%. Доля спеціалістів з вищою кваліфікаційною категорією підвищилась і нараховує 68,7% проти 67,3% у минулому році. Забезпеченість лікарями становить 41,2 фахівців на 10 тис. населення.

Кількість посад молодших спеціалістів з медичною освітою по області протягом звітного року зменшилась на 57,5 ставки. Укомплектованість фізичними особами даних штатних посад по регіону почала знижуватися, на початок 2013 р. даний показник складав 86,7%, а на 01.01.2014 р. нараховує 86,0% за рахунок вагомого звільнення працівників (165 осіб) даної ланки на тлі меншого скорочення посад; коефіцієнт зайнятості штатних посад середнього медичного персоналу знизився з 91,7% до 91,0% за рахунок зменшення зайнятих посад майже на 175 ставок.

Доля осіб пенсійного віку серед медичних працівників другій ланки зменшилась по регіону до 17,8% проти 18,4% у минулому році. Питома вага атестованих на кваліфікаційну категорію молодших спеціалістів з медичною освітою у 2012 р. складала 73,0%, протягом 2013 р. даний показник збільшився до 74,9%. Доля персоналу з вищою категорією складає 68,6% проти 65,9% за підсумками минулого року.

Таким чином, кадровий потенціал закладів охорони здоров'я Одеської області по рівню кваліфікаційної підготовки залишається достатньо високим.

Матеріально-технічна забезпеченість

Управління охорони здоров'я облдержадміністрації та керівництво територій продовжило приділяти увагу поліпшенню матеріально-технічного оснащення закладів галузі. За оперативними даними на 10.01.2014 р. протягом звітного року було придбано: 4 автомобіля санітарного транспорту; 6 дефібриляторів; лапароскоп; апарат УЗД; 382 тонометра; 7 електрохірургічних апаратів; 34 електрокардіографи; 8 стоматологічних установки; 14 офтальмоскопів; 59 одиниць лабораторного обладнання; 142 одиниці наркозно-дихальної апаратури; 4 ларингоскопи; 19 інкубаторів для новонароджених; 69 моніторів для спостереження за хворими; 9 рентген діагностичних комплексів та апаратів; 8 гінекологічних крісел; 60 глюкометрів; 62 одиниці холодильного устаткування, 70 функціональних ліжок, багато реанімаційного обладнання і пристроїв для інтенсивної терапії та іншого обладнання і інструментарію.

Для підвищення ефективності і якості надання медичної допомоги спеціалістами сільських лікарських амбулаторій і фельдшерсько-акушерських пунктів придбані укомплектовані необхідним медичним інструментарієм і медикаментами сумки-укладки: 75 сумок-укладок лікарів та 199 фельдшерських.

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

Забезпеченість фінансами (бюджет, позабюджетні кошти)

На утримання закладів охорони здоров'я області в 2013 р. направлено за рахунок коштів загального бюджету _____ (2012 р. – 1 млрд 661 млн 026 тис. грн, 2011 р. – 1 млрд 661,26 млн грн) і _____ за рахунок спеціального фонду (2012 р. – 185,4 млн грн та 2011 р. – 165,74 млн гривень).

Всього обсяг коштів, з урахуванням позабюджетних надходжень, становив _____ або рівень зростання склав _____% до рівня 2012 р. (2 млрд 147 млн 632 тис) та 2011 р. (1 млрд 827 млн грн). В результаті фінансовий норматив бюджетного забезпечення в розрахунку на 1 жителя області досягнув за звітний рік – _____грн проти 927,1 у минулому та 768,42 грн у 2011 році.

Для забезпечення виплати заробітної плати працівникам закладів охорони здоров'я області було виділено _____ млрд _____ млн грн (_____ % у загальній структурі асигнувань), в тому числі на оплату праці – _____ млн грн. Продовжувалось нарахування заробітної плати з впровадженням мінімальної заробітної плати. Середньомісячна заробітна плата працівників медичних закладів зросла з 1746,00 грн (2011 р.) до _____ грн – у звітному.

Видатки на медикаменти та перев'язувальні матеріали проведені у сумі _____ млн грн, що становить _____% у загальному обсязі асигнувань. В розрахунку на 1 ліжко-день це складає _____ грн. Як і в минулі роки, у 2013 р. була повністю фінансово забезпечена медикаментами діяльність відділення гемодіалізу Обласної клінічної лікарні – _____ (2012 р. – _____ та 2011 р. – 24,43 млн грн) і лікування хворих гемофілією – 1,5 млн грн (2012 р. – 2011 р. – по 1,5 млн гривень).

Видатки для забезпечення продуктами харчування у стаціонарних умовах лікування ставили _____ млн грн, що складає _____% у загальному обсязі витрачених коштів. Вартість 1 ліжко-дня в середньому по закладах системи охорони здоров'я області становила _____ гривень.

Майнова діяльність

З метою виконання програми енергозбереження лікувально-профілактичними закладами області впроваджуються наступні заходи: перехід на автономне опалення; заміна вікон та дверей по сучасним технологіям, модернізація систем опалення та заміна котлів з більш високим КПД, заміна ламп накаливання на енергозберігаючі, а також економне споживання енергоресурсів.

Протягом 2013 р. будівництва та реконструкції об'єктів лікувально-профілактичних закладів області не проводились. Проведено капітальні ремонти на кошти місцевих бюджетів: в інфекційних відділеннях Татарбунарської та Болградської ЦРЛ (1 млн 798 тис. грн); поліклінічному відділенні та флюорографічному кабінеті Ананьївської ЦРЛ; рентгено-флюорографічних кабінетах Котовської міської лікарні, Красноокнянської, Білгород-Дністровської, Ізмаїльської, Балтської та Велико-Михайлівської ЦРЛ; лікувальному корпусі № 2 Кодимської ЦРЛ; в пологовому відділенні Овідіопольської ЦРЛ; поліклінічному відділенні м. Білгород-Дністровський. В ЦРЛ Біляївського району зроблено капітальний ремонт операційної хірургічного відділення загальною вартістю 900 тис. грн та відремонтовано рентгенологічний кабінет Велико-Дальницької АЗПСМ. Відремонтовано 5 амбулаторій загальної практики в трьох районах області. Загальна сума витрачених коштів складає 7283,94 тис. гривень.

Закінчено капітальний ремонт операційного блоку другого хірургічного корпусу в КУ «Одеський обласний онкологічний диспансер» на кошти обласного бюджету.

За оперативними даними виконані капітальні ремонти в КУ «Одеська обласна клінічна лікарня», КУ «Одеська обласна клінічна психіатрична лікарня №1», Котовському та Обласному базовому медичних училищах, стаціонарному відділенні «Шкірно-венерологічному диспансері у м. Б-Дністровський; капітальний ремонт гінекологічного відділення Комінтернівської ЦРЛ; Арцизький, Березівський, Кілійській, Кодимській, Ширяївській та Татарбунарській центральних районних лікарнях. Вартість робіт становить 8798,2 тис. гривень.

З метою забезпечення належних та безпечних умов праці в закладах охорони здоров'я області виконано ряд заходів з охорони праці на суму _____ 24 308,9 тис. грн: обстежено стан заземлення, проведено метрологічну перевірку медичного обладнання, придбано спецодяг, спецвзуття та засоби індивідуального захисту, покращено умови праці.

На профілактичні протипожежні заходи витрачено _____ 5544,5 тис. грн на придбання вогнегасників, обробку вогнезахисним розчином дерев'яних конструкцій, забезпечення функціонування систем автоматичної протипожежної сигналізації, ремонт електромережі у відповідності до вимог ПУЕ та інше. Велику увагу по забезпеченню протипожежного захисту було приділено медичним закладам області з постійним або тимчасовим перебуванням дітей.

Для забезпечення безпеки дорожнього руху, утримання автомобільного транспорту у відповідному стані витрачено _____ 2242,3 тис. гривень.

Протягом 2013 р. у підпорядкованих закладах охорони здоров'я області пожеж та дорожньо-транспортних пригод, скоєних з вини водіїв, не зареєстровано.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.

З метою виконання затверджених заходів Плану-графіку реформування системи медичного забезпечення населення на 2010–2014 рр., зокрема, чергового 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 2013 р. були проведені наступні заходи: 13 сільських дільничних лікарень на території семи районів та 6 ФАПів на чотирьох територіях реорганізовано в сільські лікарські амбулаторії загальної практики/сімейної медицини; одна дільнична лікарня та 2 селищних реорганізовані в міські лікарські амбулаторії сімейного типу; закрито 10 фельдшерських пунктів по причині малої чисельності обслуговуємого 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 року було скорочено на 280 ліжок і нараховує на 01.01.2014 р. 17 297 одиниць, зокрема по міських лікувальних установах області їх кількість залишилась на рівні 5282 одиниць; по лікувальних закладах сільських адміністративних районів скорочено 280 ліжок на 12 територіях, в теперішній час ліжковий фонд районів складає 5585 одиниць; по обласних лікувальних установах залишилось 6430 ліжок.

Фонд республіканських закладів скоротився на 45 ліжок і становить 700 одиниць. Загальна забезпеченість населення стаціонарними ліжками з 77,1 одиниць у минулому році зменшилась до 75,5 на 10 тис.

Формування оптимальної мережі закладів первинного рівня надання медичної допомоги

За оперативними даними кількість закладів сімейної медицини по регіону порівняно з початком року (254) зросла на 12 установ, зокрема в районах області на 11 закладів, і нараховує 266 закладів. У сільській місцевості розташовано 233 установи загальної практики та 33 заклади в містах області, зокрема - 6 приватних. Кількість амбулаторій ЗПСМ зросла до 209 установ, в тому числі, 189 лікарських амбулаторій розташовані на сілі та 20 закладів в містах сільських адміністративних районів. Основні шляхи зростання кількості амбулаторій сімейної медицини в сільській місцевості - це реорганізація сільських дільничних лікарень та сільських амбулаторій в АЗПСМ, ріже ФАПів – в амбулаторії загальної практики.

Формування центрів первинної медико-санітарної допомоги (далі ЦПМСД) як юридично самостійних медичних закладів на території.

В Одеської області у теперішній час для обслуговування ЦПМСД закріплено 2588 265 жителів області (проживаючи), в тому числі 795 550 мешканців сільської місцевості, 282 577 жителів з міжрайонних міст малоповерхових будинків (котеджі) та 1510 138 жителів міст.

За даними звітів з територій в області організовано 34 Центри первинної медичної допомоги, як самостійні установи. Існують два відділення загальної практики у складі поліклінік міських лікарень (м. Южне та Теплодар), де планується відкриття Центрів у I півріччі 2014 р. Тобто план створення центрів (36 установ) виконано на 94,4%.

На початок 2014 р. на усіх територіях затверджено документи щодо змін у мережі відповідними районними та міськими радами, призначено головні лікарі, затверджено штатні розписи відповідних установ, більшістю установ отримані ліцензії на медичну практику, роботу з наркотичними препаратами, проведено розрахунки потреби у коштах для забезпечення санітарним автотранспортом; реконструкції приміщень, матеріально-технічного оснащення, устаткування обладнанням, визначені місця розташування Центрів, тощо.

Оснащеність обладнанням закладів ПМСД (крім автомобілів) на 01.01.2014 р. становить 64,8% проти 57% на початок року. Для даних цілей було виділено 1848,5 тис. грн, зокрема 303,6 тис. грн з місцевих бюджетів.

Забезпеченість автотранспортом закладів ПМСД покращилась, наявна кількість складає 283 автомобілі (55,6%) проти 244 на початок року та при 509 планових.

Удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню шляхом проведення заходів щодо її реформування

В рамках реалізації Закону України від 5 липня 2012 р. № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу» був розроблений «Перспективний план функціонування та розвитку екстреної медичної допомоги в Одеській області» на 2013 р.. План затверджений головою обласної державної адміністрації та погоджений Міністерством охорони здоров'я України.

Сесією обласної ради затверджений Статут комунальної установи «Одеський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», одержано ліцензію МОЗ України на медичну практику для головної установи та копії для усіх станцій. До складу КУ «ООЦЕМД та МК» включено, як відокремлені підрозділи, 9 станцій екстреної медичної допомоги, які очолюють службу екстреної медичної допомоги, згідно закріпленої території. Керівники усіх станцій призначені.

Станції екстреної медичної допомоги забезпечують і організовують роботу підстанцій екстреної медичної допомоги, яких планувалося створити 27 (на сьогодні функціонують усі).

Розроблена ефективна схема розташування постійних та тимчасових пунктів базування бригад з метою досягнення нормативів доїзду бригад на місце події. Таких пунктів Е(Ш) МД буде функціонувати на території області 52, на початок звітнього року працювало 22 пункти (на сьогодні функціонує 40). На 2013 р. було заплановано відкриття 18 пунктів постійного та тимчасового базування, усі відкрито.

Сесією обласної ради 26.12.2012 р. було дана згода на прийняття до спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст області споруд та майна відділень ШМД у медичних установ, на базі яких існують підрозділи ШМД. Прийнято рішення «Про надання згоди на прийняття до спільної власності сіл, селищ, міст області з комунальної власності територіальної громади м. Одеси цілісних майнових комплексів КУ «ОМСШМД» та КП «Автобаза санітарного транспорту».

В теперішній час сесіями всіх районних (міських) рад області прийняті рішення про відчуження майна ШМД і передачі до спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст області.

Рішенням Одеської обласної ради під Одеський обласний центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф виділене на правах оренди (Договір оренди з ООКП «Видавництво «Чорномор'я» від 11.06.2013 р.) 3-х поверхове приміщення за адресою: м. Одеса, площа Незалежності, 1, площею 5837,5 м² (в т.ч. для диспетчерської – 560,7 м²), а також будівля під гаражі – 729,6 м². Видане розпорядження на проведення проектування. Відпрацьовані медико-технічні завдання на створення КУ «ООЦЕМД і МК» і його єдиної регіональної оперативно-диспетчерської служби. На даний час проведені проектування та розрахунки на проведення капітального ремонту приміщень Центру, у тому числі під єдину диспетчерську.

План-графік введення в експлуатацію єдиної регіональної оперативно-диспетчерської служби Одеської області відпрацьований, затверджений головою обласної державної адміністрації та головою Державного агентства з інвестицій та управління національними проектами України. Генеральним замовником ремонтних робіт є Департамент капітального будівництва Одеської обласної державної адміністрації. На розробку проектно-кошторисної документації та для проведення ремонтних робіт і розміщення КУ «ООЦЕМД і МК» з єдиною диспетчерською, рішенням сесії Одеської обласної ради 24.04.2013 р. за № 786-VI були виділені кошти, у тому числі на проектування – 408,00 тис. грн і на капітальний ремонт приміщень Центру – 9105,90 тис. гривень.

ШМД області забезпечена санітарними автомобілями (потреба – 240, є – 253). З метою оновлення санітарного автотранспорту Е(Ш)МД у поточному році до МОЗ України було надана заявка на закупівлю 50 автомобілів типу «В», 15 типу «С» та 30 типу «А». А за рахунок місцевих джерел фінансування передбачено закупити 30 одиниць санітарного

транспорту (УАЗ). Рівень забезпеченості медичною апаратурою автомобілів швидкої медичної допомоги на сьогоднішній день складає 75% і потребує подальшого укомплектування.

Медикаментами та виробами медичного призначення екстрена медична допомога області забезпечена за рахунок субвенції з державного бюджету у сумі 16 859,8 тис. грн. Забезпечення паливно-мастильними матеріалами підрозділів екстреної медичної допомоги, до передачі їх в обласну спільність, здійснювалася за рахунок трансферту з обласного бюджету.

З метою забезпечення дієвого постійного контролю за їх роботою проводиться моніторинг своєчасності виїздів бригад ШМД. Щодобово в області здійснюється від 1550 до 1700 виїздів. Відсоток виїздів в містах з терміном доїзду до 10-хв. на місце виклику складає 92%, в сільській місцевості – 83%. Рейтинговий показник роботи швидкої медичної допомоги (питома вага виїздів швидкої медичної допомоги до хворих з хронічними захворюваннями по відношенню до пацієнтів з гострими патологіями) покращився і становить 0,8% проти 0,9% у минулому році

Відпрацьовано план – графік щодо висвітлення через засоби масової інформації позитивного досвіду з впровадження Закону України «Про екстрену медичну допомогу та проект Регіонального плану заходів на 2013–2014 роки щодо ремонту та утримання доріг.

Продовжено підготовчі роботи по створенню госпітальних округів.

Реорганізація мережі закладів первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги у подальшому буде здійснено шляхом організації госпітальних округів. Проводиться робота по реформуванню системи охорони здоров'я щодо створення на території Одеської області 9 госпітальних округів. Найбільший по кількості населення (294,4 тис.) госпітальний округ планується створити в південній частині області на базі Ізмаїльського району. Найменший по числу жителів буде Велико-Михайлівський госпітальний округ (79,2 тис. чоловік), розташований в центральній частині регіону.

V. Проблемні питання охорони здоров'я та шляхи їх вирішення

Основними узагальненими проблемами організації та надання медичної допомоги населенню Одеської області на теперішнім етапі залишаються: по перше, питання кадрового забезпечення лікувально-профілактичних закладів регіону, особливо у сільській місцевості, у зв'язку з чим прийнято програму підготовки медичних кадрів на 2013–2019 роки, якою передбачено забезпечення медичних працівників, особливо молодих спеціалістів, належними умовами праці, земельними ділянками, житлом, введенням регіональних надбавок до заробітної плати у розмірі 200 гривень.

По-друге, необхідно відмітити потребу в коштах для добудови корпусів Одеської міської інфекційної лікарні, інфекційного корпусу Кілійської ЦРЛ, лікувального хірургічного корпусу КУ «Одеська обласна дитяча клінічна лікарня», про що направлено відповідні клопотання до Кабінету Міністрів України.



ПОЛТАВСЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Характеристика демографічної ситуації

Демографічна ситуація в області, як і в цілому по державі, 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 01.11.2013 р. постійне населення склало 1451 942 тис. осіб проти 1459 983 тис. осіб станом на 01.01.2013 р. В середньому за рік кількість населення зменшується на 10 тис. осіб.

Показник	2009 р.	2010 р.	2011 р.	2012 р.	9 міс. 2013 р.
Всього населення:	1499 567	1479 913	1469 357	1459 983	1460 800
в т.ч.: міське	912 485	896 555	893 015	889 881	
сільське	587 082	583 358	576292	570102	
Народжуваність на 1000 населення	9,8	9,5	9,5	9,9	9,6
Смертність на 1000 населення	17,8	17,5	16,4	16,5	16,5
Природний приріст	-8,0	-8,0	-6,9	-6,5	-6,9

Захворюваність населення

Загальна захворюваність населення Полтавської області за останні роки має стабільно високі показники, але є нижчою показника по Україні.

Регіон	Загальна захворюваність на 10 тис. населення				
	2008 р.	2009 р.	2010 р.	2011 р.	2012р.
Область	18270,0	18353,7	18519,0	18309,4	18271,5
Україна	18131,0	18462,9	18678,6	18475,4	

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		2008 р.	2009 р.	2010 р.	2011 р.	2012 р.
Хвороби системи кровообігу	Область	598,9	546,6	516,2	500,0	495,0
	Україна	632,8	619,0	610,8	600,3	
Ішемічна хвороба серця	Область	168,2	144,6	140,6	142,9	136,1
	Україна	177,7	172,1	170,8	167,1	
Цереброваскулярні хвороби	Область	117,3	103,9	85,4	83,1	79,1
	Україна	99,1	97,8	97,9	96,3	
Гострий інфаркт міокарда	Область	16,8	16,8	16,3	16,2	15,3
	Україна	13,3	13,3	13,2	13,2	

Показники захворюваності на хвороби системи кровообігу серед дорослого населення в останні роки мають тенденцію до зниження: 2010 р. – 516,2, 2011 р. – 500,0, 2012 р. – 495,0 на 10 тис. населення.

Протидія поширенню туберкульозу

Після проведеної підготовки 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 була підготовлена відповідна обласна програма, яка затверджена на сесії обласної ради 28.02.2013 року.

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. За 2013 р. захворюваність на туберкульоз за попередніми даними становить 59,9 проти 60,5 на 100 тис. населення. Показник по Україні є вищим за показник по області. Смертність від туберкульозу становить 11,7 на 100 тис. населення проти 12,8 у 2012 році.

Протидія поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу

Проводилась робота щодо профілактики ВІЛ-інфекції та боротьби зі СНІДом по основних напрямках, визначених загальнодержавною програмою на 2009–2013 роки.

З моменту виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції в області 1987 р. і станом на 01.01.2014 р. офіційно зареєстровано 5017 випадків ВІЛ-інфекції, в тому числі 1627 випадків захворювань на СНІД і 799 випадків смерті від захворювань, обумовлених СНІДом. За 2013 р. померло 56 хворих, що на 50 випадків менше, ніж у 2012 році.

На диспансерному обліку в області знаходиться станом на 1.01.2014 р. 2745 осіб, з них 206 дітей; 697 осіб хворих на СНІД.

Розширено надання антиретровірусної терапії ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД. В рамках профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини в області забезпечено 100% тестування вагітних на ВІЛ; організовано та забезпечено проведення ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями; забезпечено 100% охоплення ВІЛ-інфікованих матерів та їх новонароджених дітей профілактичним лікуванням антиретровірусними препаратами.

Онкозахворюваність на 100 тис. населення за 2013 р. за попередніми даними становить 353,2 проти 374,2. Дорічна летальність серед первинно виявлених онкохворих становить 30,0% проти 32,0% за 2012 р.

Показник загальної інфекційної захворюваності за останні роки в області знаходиться на стабільному рівні з тенденцією до зниження.

Велика увага приділяється імунопрофілактиці населення проти інфекцій, які керуються засобами імунопрофілактики. Обсяги щеплень виконуються відповідно до поставлених вакцинних препаратів.

У відповідності з рішенням сесії обласної ради від 14 листопада 2012 р. створена обласна комунальна установа «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» і з 1.01.2013 р. екстрена медична допомога здійснюється в межах єдиної системи її надання на всій території області.

Всі бригади екстреної медичної допомоги області забезпечені засобами мобільного зв'язку. Створена та функціонує цілодобова локальна комп'ютерна мережа, впроваджено програмне забезпечення автоматизованого прийому, передачі викликів та обробка первинної медичної документації.

Рішенням сесії Полтавської обласної ради від 28.02.2013 р. виділено 15,5 млн грн на закупівлю для служби санітарних автомобілів з медичним обладнанням та системами зв'язку з використанням GPS-технології.

За рахунок субвенції з державного бюджету 2012 р. служба екстреної медичної допомоги області забезпечена медикаментами та виробами медичного призначення на 100% до кінця 2014 року.

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 року».

Проводиться структурна реорганізація акушерсько-гінекологічної і неонатологічної служб та розвиток перинатальної допомоги шляхом створення перинатальних центрів. В

грудні 2012 р. введено в дію обласний перинатальний центр III рівня з кількістю пологів 2500 на рік та ведуться підготовчі роботи по створенню двох центрів 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 року» сприяв позитивним змінам у здоров'ї дітей і жінок. В останні роки рівень малюкової смертності в області є нижчим показника по Україні і має тенденцію до зниження. За 2012 р. та за 9 місяців 2013 р. не реєструвалась материнська смертність. В ІІІ кварталі 2013 р. зареєстрований 1 випадок материнської смертності, що становить 7,0 на 100 тис. народжених живими.

Показник малюкової смертності (на 1000 народжених живими) за 2008–2013 рр.

2008 р.	2009 р.	2010 р.	2011 р.	2012 р.	2013 р.
8,6	7,0	6,0	6,1	5,9	5,5

Одним із найголовніших напрямків реформи в 2013 р. було створення Центрів первинної медико-санітарної допомоги. На сьогодні в області функціонує 34 Центри ПМСД як окремі юридичні особи, що становить 100% від запланованих.

II. Ресурси охорони здоров'я

Мережа закладів та установ

обласні установи	центральні районні лікарні	районні лікарні	дільничні лікарні	міські лікарні	дитячі міські лікарні	лікарські амбулаторії			пологові будинки	поліклініки	стоматологічні	дитячі стоматологічні	ФАП		Центри ПМСД	Центр здоров'я
						всього	в т.ч. ЗПСМ	в складі ЦПМСД					всього	в складі ЦПМСД		
46	25	-	-	10	2	313	310	313	2	1	5	2	625	625	34	1

В останні роки Департаментом охорони здоров'я проводиться активна робота по упорядкуванню мережі лікувально-профілактичних закладів 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 за попередніми даними надається на 11868 ліжках, забезпеченість ліжками на 10 тис. населення – 80,0 проти 81,0 у 2012 році.

На виконання листа МОЗ України від 07.04.2010 р. № 3.16-77 був 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. у № 1-1/2169 виданий наказ по Головному управлінню від 23.06.2011 р. № 557 «Про впровадження використання ліжкового фонду ЛПЗ області».

Кадрове забезпечення та підвищення кваліфікації медичних працівників

На сьогодні одним із важливих завдань галузі є удосконалення кадрового забезпечення. Укомплектованість лікарських посад фізичними особами по області становить 77,0%, а середнім медичним персоналом 95,0%.

У 2013 р. підвищили кваліфікацію 1273 лікарів (23%) та 2166 середніх медичних працівників (16%). Атестовано 3824 лікарів (69%) та 8905 (66%) середніх медичних працівників від загальної їх кількості. Всі лікарі та середні медпрацівники, які підлягали атестації в звітному році атестовані 100%.

*Забезпеченість кадрами**

2009 р.		2010 р.		2011 р.		2012 р.		2013 р.	
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
<i>Забезпеченість лікарськими кадрами (на 10 тис. населення)</i>									
6649	44,3	6582	44,4	6540	44,5	6233	42,4*	6197	42,7
<i>Забезпеченість середніми медпрацівниками (на 10 тис. населення)</i>									
14509	96,8	14375	97,1	14169	96,4	13450	91,5*	13542	93,2

* *Забезпеченість лікарськими кадрами та середніми медичними працівниками за 2012–2013 рр. надається без урахування кадрів СЕС.*

Одним із пріоритетних напрямків роботи Департаменту охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації залишається розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики – сімейної медицини.

В області працює 591 лікар загальної практики – сімейної медицини. Показник охоплення населення наданням медичної допомоги за принципом сімейного лікаря становить 94,7% проти 90,1% за 2012 р. Показник укомплектованості лікарями загальної практики склав 87,0%.

Забезпеченість лікарями загальної практики-сімейної медицини становить 7,3 на 10 тис. населення.

Матеріально-технічна забезпеченість

З метою покращення медичного обслуговування населення області продовжуються роботи по зміцненню матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я. Лише останні 3 роки (2010–2012 рр.) на придбання обладнання було виділено 27 млн грн, на проведення капітальних та поточних ремонтів 59 млн гривень.

На виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 29.07.2009 р. № 891-р «Про затвердження плану заходів щодо реалізації державної стратегії регіонального розвитку на період до 2015 року» та від 28.04.2009 р. № 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 в 2012 р. та в 2013 р. зменшились витрати газу, тепла та електроенергії.

III. 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. Бюджет області на 2013 р. був затверджений в сумі 1483 404,3 тис. грн. Бюджет галузі охорони здоров'я має стійку тенденцію до збільшення. За період з 2010 р. по 2013 р. бюджетні призначення на охорону здоров'я зросли на чверть. Так, якщо в розрахунку на 1 мешканця області видатки 2010 р. склали 735 грн, то показник 2013 р. становив 1016 грн. Позабюджетних коштів в 2013 р. залучено на суму 125 555,8 тис. грн проти 99 501,8 за 2012 р. Заборгованість по заробітній платі в лікувально-профілактичних закладах області відсутня.

Медичним працівникам надане житло: в 2007 р. – 2 квартири, 2008 р. – 16, 2009 р. – 10, 2010 р. – 3, 2011 р. – 27, 2012 р. – 19, 2013 р. – 24. Станом на 01.01.2014 р. на черзі

перебувало 498 медичних працівників, в тому числі 283 молодих спеціалістів які потребують отримання житла.

З метою підвищення рівня мотивації праці, поліпшення соціально-побутових умов молодих спеціалістів медпрацівників на рівні області прийнята Програма на 2012–2016 роки «Власний дім», направлена на покращення стану забезпечення житлом медпрацівників на умовах пільгового кредитування власного будівництва.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. та оптимізації мережі

Департаментом охорони здоров'я облдержадміністрації в 2013 р. як і в 2012 р. продовжувались 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 роки Президента України В.Ф.Януковича.

Пріоритетом реформи визначено:

– подальший розвиток саме первинної ланки - юридичне та організаційно-структурне розмежування первинної медико-санітарної допомоги і вторинної медичної допомоги, системне впровадження сімейної медицини, децентралізація надання первинної медико-санітарної допомоги 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 року».

Найголовнішим напрямом реформи було створення Центрів первинної медико-санітарної допомоги.

На даний час в області функціонує 34 юридично самостійних Центри 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 лікувально-профілактичних закладів 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.

8. Модернізація екстреної медичної допомоги зі створенням єдиної диспетчерської служби, оснащеної сучасними технічними засобами.

9. Зниження рівня захворюваності та смертності населення, інвалідизації від усіх хвороб, раннє виявлення захворювань, передусім соціально значимих: серцево-судинних, онкологічних, туберкульозу, СНІДу.

V. Проблемні питання охорони здоров'я 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 первинної медико-санітарної допомоги та вторинної медичної допомоги, що дасть можливість сформувати нові підходи у здійсненні модернізації системи охорони здоров'я та спрямувати кошти на профілактичні заходи за єдиною методикою по всій державі.

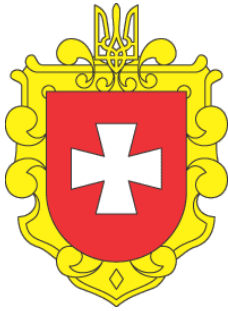
2. Вирішити питання приведення у відповідність з вимогами Бюджетного Кодексу України Положення про клінічний лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я, зокрема щодо фінансування таких закладів одночасно з державного та місцевих бюджетів.

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. Вирішити питання про квоту регіонів на безкоштовне обстеження, лікування та проведення складних оперативних втручань хворим у спеціалізованих профільних науково-дослідних інститутах.

Передбачити видатки у вигляді субвенції на придбання санітарного транспорту. Станом на 01.01.2014 р. 70% санітарного транспорту області на 100% вичерпало технічний ресурс та підлягає заміні.



РІВНЕНСЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Характеристика демографічної ситуації

В області за 2013 р., згідно оперативних даних, народилось 17 124 дітей, що більше ніж на 1 тис. новонароджених менше, ніж за 2012 р. Загальний коефіцієнт народжуваності зменшився з 15,9 до 14,8 на 1000 населення; смертність дещо зросла до 12,3 (12,2 за 2012 р.) на 1000 жителів.

Природній приріст в динаміці 2012–2013 рр. є позитивним, проте зменшився з +3,7 до +2,5 на 1000 жителів.

Показник (на 1000 населення)	2011 р.	2012 р.	2013 р.
Народжуваність	15,4	15,9	14,8
Смертність	12,2	12,2	12,3
Природній приріст	+3,2	+3,7	+2,5

Показник малюкової смертності зменшився і становить за звітний рік 7,8 на 1000 народжених живими (8,05 за 2012 рік).

Показник материнської смертності – 7,8 на 100 тис. народжених живими проти 21,8 за 2012 рік.

Захворюваність населення

Рівень первинної захворюваності серед всього населення за звітний рік зріс на 1,2%, або з 7481,4 до 7571,5 на 10 тис. жителів.

В розрізі вікових груп спостерігається зростання захворюваності серед дітей віком до 14 років – на 3,6%, підлітків (15–17 років) – на 15,1% та серед дорослих старше 18 років – на 1,5%.

Первинна захворюваність населення області на хвороби системи кровообігу дещо зменшилась з 478,3 до 475,2 на 10 тис. жителів.

Онкологічних захворювань вперше виявлено у 2856 хворих, що на 76 випадків більше, ніж за минулий рік, показник склав 247,0 на 100 тис. осіб (259,0 за 2012 рік).

Захворюваність активними формами туберкульозу зменшилась з 61,6 до 61,0 на 100 тис. населення за 2013 рік.

Захворюваність на СНІД залишилась на рівні показника 2012 р. – 5,3 водночас ВІЛ-інфікованість населення зросла з 19,1 до 20,4 на 100 тис. жителів відповідно.

Рівень травматизму серед всього населення зріс з 52,9 до 53,2 на 1000 осіб.

Первинний вихід на інвалідність на 10 тис. населення зменшився з 51,7 до 50,3 серед дорослого населення та з 58,7 до 57,9 серед працездатного населення.

II. Ресурси охорони здоров'я

Мережа закладів та установ

В результаті проведеної оптимізації мережі закладів охорони здоров'я, станом на 01.01.2014 р. в області функціонує 91 медичний заклад, з них: 47 стаціонарних, 17 самостійних центрів первинної медичної допомоги і 1 в структурі Володимирецької центральної районної лікарні, 2 самостійні поліклініки, обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом, обласний центр невідкладних станів та медицини катастроф (структурними підрозділами якого стали 3 станції, 17 підстанцій та 22 пункти постійного базування), 9 стоматполіклінік, 3 санаторії та 11 інших медичних закладів.

Планова ємність амбулаторно-поліклінічних закладів, кількість відвідувань за зміну на 10 тис. населення становить 194,3 (195,0 за 6 місяців 2013 р., зменшення показника відбулось за рахунок реорганізації у фельдшерсько-акушерські пункти 2-х лікарських амбулаторій в селах Тростянець Дубенського і Рідків Радивилівського районів та збільшення на 2,8 тис. чисельності населення)

Ліжковий фонд лікарняних закладів області становить 9093 ліжка. Забезпеченість лікарняними ліжками становить 78,6 на 10 тис. осіб.

При амбулаторно-поліклінічних закладах функціонують денні стаціонари на 1842 ліжка, забезпеченість якими становить 15,9 на 10 тис. населення.

Високоспеціалізовану медичну допомогу населенню області забезпечують 5 самостійних спеціалізованих Центри та 15, що функціонують на базі обласних і міських закладів охорони здоров'я.

Крім того, на території області функціонують 6 відомчих закладів охорони здоров'я з ліжковим фондом 470 ліжок.

Кадрове забезпечення та підвищення кваліфікації

У системі охорони здоров'я області зайнято понад 25 тис. осіб, у тому числі 4266 лікарів та 12 283 молодших спеціалістів з медичною освітою, які обіймають відповідно 4706 лікарських та 10 491 посад молодших спеціалістів з медичною освітою.

Забезпеченість лікарями становить 37,0 на 10 тис. населення.

Укомплектованість штатних посад лікарів збільшилась на 1,3% і становить 80,1%. Кількість вакансій посад лікарів зменшилась на 47,75 посади. Відсоток атестованих лікарів становить 71,3. За 2013 р. атестацію пройшли 698 лікарів.

Забезпеченість середніми медичними працівниками оптимальна – 106,5 на 10 тис. населення. Питома вага атестованих – 69,7%.

В закладах первинної медико-санітарної допомоги зареєстровано 248,0 посад лікарів загальної практики-сімейної медицини, на яких працює 164 фізичних осіб. Укомплектованість штатних посад сімейних лікарів фізичними особами становить 66,1%. Вакантними є 39,75 посад лікарів загальної практики-сімейної медицини.

З метою поліпшення кадрового забезпечення в мережі закладів ПМСД для проходження інтернатури, з випуску 2011 р. вищих медичних закладів освіти, зараховано 13 лікарів загальної практики-сімейної медицини, які з 1 серпня приступили до роботи; з випуску 2012 р. – 14 лікарів, з випуску 2013 р. – 38 лікарів.

В нинішньому р. для проходження інтернатури зі спеціальності «загальна практика-сімейна медицина» зараховано 28 осіб.

Крім того на виїзних курсах підвищення кваліфікації кафедри післядипломного навчання Львівського національного медичного університету ім. Д. Галицького пройшли перепідготовку 14 терапевтів та 8 педіатрів.

З метою закріплення медичних кадрів в первинній ланці охорони здоров'я при лікарських амбулаторіях проведено реконструкцію приміщення і забезпечено житлом 3-х лікарів загальної практики-сімейної медицини, ще 3-м лікарям надані земельні ділянки під будову.

Матеріально-технічна забезпеченість

Другий лінійний прискорювач, який має додаткову функцію «абаз» (автоматично контурує пухлину і критичні органи, структури), поставлено в центр променевої терапії обласного онкологічного диспансеру. Придбано його за державні гроші цільової субвенції.

На модернізацію обладнання урологічного відділення обласної клінічної лікарні використано майже 6 млн грн цільової держсубвенції на придбання комплексу апаратури для контактного та безконтактного дроблення каменів.

В 2013 р. за кошти місцевих бюджетів придбано 2 автомобілі для лікарських амбулаторій ЗПСМ.

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

Забезпеченість фінансами

Плановий обсяг фінансування галузі охорони здоров'я області на 2013 р. становить 1097 202,9 тис. грн; профінансовано в 2013 р. – 1087 966,5 грн, що становить 99,2% до планованих призначень.

З розрахунку на 1 жителя фінансування склало 943,4 грн проти 881,9 грн за 2012 рік.

Окрім цього, у державному бюджеті на 2013 рік для області передбачено обсяги субвенцій в сумі:

– 8,2 млн грн – на придбання медикаментів для забезпечення швидкої медичної допомоги; використано – 8,1 млн гривень;

– 5,2 млн грн – на придбання медикаментів для анестезіології; використано – 5,1 млн гривень;

– 4,0 млн грн – на часткове відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою області; використано – 4,0 млн гривень.

Майнова діяльність

В 2013 р. на впровадження заходів з енергозбереження використано 616,58 тис. грн. Ці кошти спрямовано на ремонт та очистку опалювальних котлів, ремонт та заміну теплових мереж, запірної арматури, ремонт дахів, утеплення фасадів, заміну освітлювальних приладів на енергозберігаючі та заміну віконних блоків на сучасні.

За звітний період в закладах охорони здоров'я області зареєстровано 8 випадків виробничого травматизму. Пожеж та загорань не зареєстровано. Дорожньо-транспортних пригод з вини водіїв закладів охорони здоров'я області не зареєстровано.

На будівництво та реконструкцію об'єктів охорони здоров'я було використано 48 898,117 тис. грн. За рахунок коштів державного бюджету було введено в дію II чергу реконструкції КЗ «Обласний перинатальний центр» під заклад третинного рівня перинатальної допомоги.

Плановий ремонт проведено у відділенні ургентної хірургії центральної міської лікарні м. Рівне. На ремонт та придбання обладнання було витрачено 1 млн 220 тис. грн спонсорських коштів.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. та оптимізації мережі

З метою реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я та на виконання завдань щодо реформування системи охорони здоров'я, визначених Програмою економічних реформ України на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», продовжується робота щодо формування оптимальної мережі закладів охорони здоров'я.

За 2013 р. створено 16 центрів первинної медико-санітарної допомоги; станом на 01.01.2014 р. загальна чисельність ЦПМСД збільшилась до 18, в тому числі дві міські поліклініки м. Рівне, Дубно реорганізовано в ЦПМСД.

В лікарські амбулаторії реорганізовано 7 дільничних лікарень сіл Верба, Варковичі, Смига Дубенського (рішення Дубенської районної ради від 20.12.2012 р. № 452), Карпилівка, Березове Рокитнівського (рішення Рокитнівської районної ради від 09.04.2013 р. № 268), Борове, Кухоцька Воля Зарічненського районів (рішення Зарічненської районної ради від 22.03.2013 р. № 70).

Дві лікарські амбулаторії с. Тростянець Дубенського та Рідків Радивилівського районів реорганізовано у фельдшерсько-акушерські пункти.

Станом на 01.01.2014 р. показник забезпечення мережею амбулаторій у сільській місцевості становить 2,0 (норматив – 3,3 на 10 тис. населення) та у містах і поселеннях міського типу – 1,1 (норматив – 1,9 на 10 тис. населення).

Раціоналізовано систему протитуберкульозної допомоги. Реорганізовано 3 протитуберкульозні лікарні шляхом приєднання до комунального закладу «Рівненський обласний протитуберкульозний диспансер» (рішення Рівненської обласної ради від 21 грудня 2012 р. № 824 про припинення юридичних осіб комунальних закладів Вербська протитуберкульозна лікарня, Острозька протитуберкульозна лікарня та Володимирецька протитуберкульозна лікарня).

Оптимізовано шляхом приєднання до інших обласних закладів мережу медичних закладів обласного підпорядкування, зокрема:

1. Комунального закладу «Дубенський диспансер психосоціальної реабілітації» Рівненської обласної ради (рішення Рівненської обласної ради від 5 квітня 2013 р. № 882);

2. Рівненського обласного лікарсько-фізкультурного диспансеру (рішення Рівненської обласної ради від 5 квітня 2013 р. №883);

3. Комунального закладу «Інженерний відділ із супроводження діяльності закладів охорони здоров'я» Рівненської обласної ради (рішення Рівненської обласної ради від 5 квітня 2013 р. №884);

4. Спеціалізованого відділу АСУ Національного реєстру при управлінні охорони здоров'я Рівненської облдержадміністрації (рішення Рівненської обласної ради від 5 квітня 2013 р. №881).

За 2013 р. оптимізовано 336 стаціонарних ліжок.

V. Проблемні питання 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), забезпечення лікування онкологічних хворих з інших регіонів, що межують з Рівненською областю (Волинська, Житомирська, Тернопільська, Хмельницька) методом «променевої терапії високими енергіями».

Шляхи вирішення:

– виділення субвенції з державного бюджету на добудову III черги цілісного комплексу КЗ «Рівненський обласний онкологічний диспансер» Рівненської обласної ради та лікування онкохворих з інших регіонів України методом «променевої терапії високими енергіями» в умовах КЗ «Рівненський обласний онкологічний диспансер».

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.

Шляхи вирішення:

– виділення субвенції з державного бюджету.



СУМСЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Характеристика демографічної ситуації

За даними Головного управління статистики у Сумській області чисельність наявного населення становить 1139,1 тис. осіб.

Протягом року в цілому демографічна ситуація в області дещо погіршилась і залишається несприятливою.

Народжуваність знизилась і становить 9,0 народжених на 1000 населення (2012 р. – 9,7). Разом з тим, зріс рівень смертності до 16,5 на 1000 населення (2012 р. – 16,3), що вище на 13,8%, ніж в Україні (14,5), у тому числі серед населення працездатного віку – до 5,1 на 1000 відповідного населення (2012 р. – 4,7). Коефіцієнт природного убутку населення погіршився і становить (-7,5) проти (2012 р. – (-6,9)).

Малюкова смертність за оперативними даними склала 6,3 на 1 000 народжених живими (проти 7,0 за 2012 рік).

Протягом 2013 р. зареєстровано 1 випадок материнської смертності, що становить 9,8 на 100 тис. новонароджених (2012 р. – відсутня).

Захворюваність населення та поширеність хвороб

За оперативними даними зросли поширеність хвороб серед населення області на 2% до 163 026,1 на 100 тис. населення (2012 р. – 159 829,5) та захворюваність – на 2,5% (51 762,1 на 100 тис. населення проти 50 499,6 за 2012 рік).

Поширеність та захворюваність на хвороби системи кровообігу зросли на 1,5% до 53 546,1 та 4374,9 на 100 тис. населення (2012 р. – 52 754,8 та 4310,2 відповідно).

Покращилась виявляємість злоякісних новоутворень з 409,0 за 2012 р. до 414,1 на 100 тис. населення. Підвищилась питома вага онкохворих, виявлених у ранніх стадіях захворювання до 59,7% та при профоглядах до 32,4% (2012 р. – 57,4% та 32,3% відповідно). Онкозанедбаність залишилась на рівні минулого року – 10,6%, а серед сільських жителів зменшилась до 10,1% (2012 р. – 10,7%). Разом з тим, зросла дорічна летальність серед вперше виявлених онкохворих на 4% (з 26% до 27,1%).

Захворюваність на туберкульоз серед всього населення залишилась на рівні минулого року – 56,5 (2012 р. – 56,6 на 100 тис. населення). При цьому відмічено ріст захворюваності на туберкульоз органів дихання на 2% (з 52,8 до 53,9 на 100 тис. населення, у тому числі серед сільських жителів – на 3% (з 63,1 за 2012 р. до 64,9 на 100 тис. населення). Разом з тим, смертність від туберкульозу знизилась на 9% (з 18,8 за 2012 рік до 17,1 на 100 тис. населення).

Залишається актуальною епідситуація з ВІЛ/СНІДу. Станом на 01.01.2014 в лікувально-профілактичних закладах області під диспансерним наглядом перебуває 978 осіб, або 85,7 на 100 тис. населення (2012 р. – 979 осіб, або 84,8), з яких 229 особи – хворі на СНІД, або 20,1 на 100 тис. населення (2012 р. – 222 або 19,2). У порівнянні з аналогічним періодом минулого року, збільшилась кількість вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих (з 170 випадків до 197), захворілих на СНІД (з 56 випадків до 74) та смертність від СНІДу – у 2,8 рази (з 1,0 до 1,4 на 100 тис. населення).

II. Ресурси охорони здоров'я та кадрове забезпечення

Мережа закладів та установ

Усього в області 176 самостійних закладів: 31 обласний заклад, 6 міських закладів (м. Суми та м. Шостка), 18 центральних районних лікарень, 1 районна лікарня, 4 сільських дільничних лікарень, 2 міських та селищних лікарень у районах, 13 самостійних центрів ПМСД, 1 міська поліклініка, 4 стоматологічних поліклініки, 19 лікарських амбулаторій, 77 ФАП та ФП. Крім того в структурі центральних районних, міських лікарень та центрів

ПМСД залишаються 2 міські та селищні лікарні, 4 сільські дільничні лікарні, 136 лікарських амбулаторій та 441 ФАП/ФП.

Проводиться оптимізація ліжкового фонду області, який зменшився до 9895 ліжка (2012 р. – 10 005). Забезпеченість ліжками склала 86,7 на 10 тис. жителів (2012 р. – 87,7).

Активно впроваджуються стаціонарозамінні форми надання медичної допомоги – денні стаціонари, ліжковий фонд яких становить 21,0 на 10 тис. населення, що вище на 30%, ніж в Україні (16,1).

Продовжується реорганізація закладів первинної медико-санітарної допомоги в заклади сімейної медицини. Станом на 01.01.2014 р. в області функціонує 114 сімейних амбулаторій, 15 відділень сімейної медицини, усього – 326 дільниць. Протягом 2013 р. розпочали функціонування 15 сімейних амбулаторій (4 – новостворені та 11 – реорганізовані з 4 селищних лікарень, 5 сільської дільничної лікарні, 1 сільської амбулаторії та 1 ФАПу). Відкрито 11 дільниць загальної практики-сімейної медицини (2 – при центральній районній лікарні, 7 – у новостворених сімейних амбулаторіях та 2 – у міській лікарні).

Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації

В області працюють 3 919 лікарів та 11 379 середніх медичних працівників. Особи пенсійного віку складають 23,2% та 8,2% відповідно. Забезпеченість лікарями становить 34,4 на 10 тис. населення. Як і в минулому році, кваліфікацію мають 63% лікарів. В області працює 32 заслужених лікаря України, 26 кандидатів медичних наук.

Збільшилась кількість штатних посад сімейних лікарів до 349,0 (2012 р. – 338,25), на яких працюють 245 лікарів; забезпеченість сімейними лікарями становить 2,1 на 10 тис. населення, як і в минулому році Співвідношення лікарів до медсестер сімейної медицини – 1 : 2,28

Залишається незадовільним кадрове забезпечення у закладах охорони здоров'я сільської місцевості. Неукомплектовано лікарями 4 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини та 1 сільська лікарська амбулаторія (2012 р. – 11 та 3 відповідно). У 25 амбулаторіях та 32 ФП працюють сумісники (2012 р. – 18 та 40 відповідно).

Матеріально-технічна забезпеченість

Матеріально-технічна база лікувальних закладів потребує покращення, особливо в сільській місцевості.

У типових приміщеннях розташовано 59,5% СДЛ/СЛА та 43,7% ФАП/ФП. В аварійному приміщенні знаходиться 1 АЗПСМ.

Централізовану подачу тепла мають 10 СДЛ/СЛА (6,3%) та 15 ФАП/ФП (2,8%), газове опалення – 86 СДЛ/СЛА (54,4%) та 106 ФАП/ФП (20,3%), електричне опалення – 12 СДЛ/СЛА (7,6%) та 63 ФАП/ФП (12,1%), котли на твердому паливі – 48 СДЛ/СЛА (30,4%) та 89 ФАП/ФП (17,2%), пічне опалення – 2 СДЛ/СЛА (1,3%) та 248 ФАП/ФП (47,5%).

Без санітарного автотранспорту працює 25 сільських лікарських амбулаторій.

У лікувально-профілактичних закладах сільської місцевості відсутні: фізіотерапевтичні кабінети – у 10 сільських амбулаторіях 6 районах області, електрокардіографи – у 8 лікарських закладах 4-х районах області, тонометри Маклакова для вимірювання очного тиску – у 13 лікарських закладах 7 районах області та у 232 ФАП/ФП.

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

За оперативними даними на охорону здоров'я області в 2013 р. затверджено 1 млрд 144 млн 521,4 тис. грн (2012 р. – 1 млрд 109 млн грн), що забезпечує потребу галузі на 33% (2012 р. – 35,9%).

Профінансовано за звітний період 1 млрд 87,6 млн грн (2012 р. – 1 млрд 79,7 млн грн), або 95,2% від плану (2012 р. – 97,4%), що в розрахунку на одного мешканця складає 960,03 гривні (2012 р. – 953,03 гривень).

Разом з тим, збільшились позабюджетні надходження лікувальних закладів та медичних училищ і склали 84,9 млн грн, або 7,2% від загального бюджетного фінансування

(2012 р. – 65,8 млн грн, або 6,1%), що в розрахунку на одного мешканця становить 74,96 грн (2012 р. – 58,08 гривень).

Членами діючих 15 лікарняних кас стало 34 709 осіб, або 4% від населення області (2012 р. – 17 лікарняних кас, 34 217 осіб, або 3,7%). Внески та надходження до лікарняних кас склали 5,9 млн грн (2012 р. – 5,7 млн гривень).

Управлінням охорони здоров'я визначені пріоритетні напрямки, для чого додатково виділено:

З обласного бюджету

- у рамках виконання «Репродуктивне здоров'я нації до 2015 року» створено резерв медикаментів для обласної дитячої клінічної лікарні – 250 тис. грн та обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф – 100 тис. гривень;

- для обласного клінічного перинатального центру виділено додатково 100 тис. грн на придбання сучасного обладнання з метою поліпшення медичного обслуговування новонароджених;

З державного бюджету

- виділено субвенцію на 2013 р. у сумі 17 млн 411,8 тис. гривень:
 - на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії – 5 млн 50,4 тис. гривень;

- на придбання медикаментів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги – 8 млн 159,2 тис. гривень;

- на часткове відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою – 4 млн 202,2 тис. гривень;

- цільові видатки на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет у сумі 13 млн 210 тис. грн (2012 р. – 12 млн 180,5 тис. гривень).

На будівництво закладів охорони здоров'я області у 2013 р. з державного бюджету виділено 39 млн 444,2 тис. грн (друга черга обласного психоневрологічного диспансеру у м. Сумах – 3 млн 268,1 тис. грн, пологовий будинок з дитячою поліклінікою у м. Конотопі – 25 млн 472,4 тис. грн, розширення центральної районної лікарні у м. Охтирка – 10 млн 288,6 тис. грн, лікувально-терапевтичний корпус центральної районної лікарні смт. Велика Писарівка – 415 тис. грн) та з місцевих бюджетів – 3 млн 456,9 тис. гривень.

Фактично освоєно за 2013 р. з державного бюджету 19 млн 302,5 тис. грн, з місцевих бюджетів – 1 млн 722,8 тис. гривень.

З метою економії енергоресурсів за звітний період у лікувально-профілактичних закладах області замінено 1163 віконних блоків на 2846,3 тис. грн та 2300 ламп накаливання на енергозберігаючі – 57,3 тис. гривень.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 р р.

У рамках Програми економічного розвитку «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» на 2010–2014 рр. в області протягом 2013 р. продовжувалось поступове реформування медичної галузі.

Створено Шосткинську районну лікарню, 4 сімейні та 4 міські амбулаторії.

Прийнято рішення органами місцевого самоврядування щодо створення 23 юридично самостійних центрів первинної медико-санітарної допомоги, зареєстровано – 13.

Реорганізовано у амбулаторії – 13 закладів, в тому числі в сімейні – 11.

З 01.01.2013 р. створено і працює Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, до складу якого входять 2 міські станції та 17 відділень екстреної медичної допомоги, 41 пункт тимчасового/постійного базування бригад ШМД в сільській місцевості.

Станом на 25.12.2013 р. забезпеченість сільськими амбулаторіями становить 3,62 на 10 тис. відповідного населення (134 амбулаторії, у тому числі 114 – загальної практики-сімейної медицини при нормативі – 3,3 на 10 тис. відповідного населення). Забезпеченість

міськими амбулаторіями 0,27 (21 амбулаторія), при нормативі 1,96. Заплановано відкрити – 9 амбулаторій.

У 16 районах області з 18 затверджені програми «Місцевих стимулів», якими передбачається навчання студентів за регіональним замовленням, забезпечення медичних працівників житлом, створення належних умов праці та введення надбавок. У одному районі програма розроблена та винесена на затвердження сесії районної ради.

На даний час за регіональним замовленням навчаються 40 студентів та 15 інтернів

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів від 14 серпня 2013 р. № 711 «Про затвердження Порядку проведення інвентаризації обладнання в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) і третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу», відповідного наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2013 р. № 918 проведена інвентаризації обладнання в закладах охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) і третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу. До складу інвентаризаційних комісій були включені працівники Державної фінансової інспекції. Визначений якісний стан та інтенсивність використання високовартісного обладнання. Результати інвентаризації надані в МОЗ України 12.12.2013 року.

Відповідно до Методичних рекомендацій МОЗ України та з урахуванням пропозицій районів розроблений попередній план-схема створення 6 госпітальних округів (Глухів, Конотоп, Охтирка, Ромни, Шостка та м. Суми) Планується перепрофілювання закладів вторинного рівня з урахуванням їх матеріально-технічного та кадрового потенціалу, профілю діяльності у лікувальні заклади, які будуть надавати медичну допомогу різної інтенсивності та входити у склад госпітальних округів. В майбутніх центрах госпітальних округів формується мережа консультативно-діагностичних центрів з проведенням модернізації матеріально-технічної бази. У м. Шостка функціонує обласний консультативно-діагностичний центр, протягом 2013 р. розпочали роботу консультативно-діагностичні відділення при Конотопській та Роменській ЦРЛ. Проводиться робота по створенню таких відділень в мм Охтирка, Глухів. В Глухівській ЦРЛ 20.12.2013 р. відкрито відділення гемодіалізу

Забезпеченість ліжками склала 86,9 на 10 тис населення (2012 р. – 87,0). У поточному році скорочено 84 ліжка

Підготовлений і затверджений головою обласної державної адміністрації Перспективний план функціонування та розвитку системи екстреної медичної допомоги в Сумській області на 2013 р. був направлений до Міністерства охорони здоров'я України 25.01.2013 р.. Який переглянуто і затверджено головою Сумської обласної державної адміністрації 26.03.2013 р. з урахуванням зауважень, зазначених на колегії МОЗ України 22.03.2013 р. Розроблена карта-схема розташування підрозділів служби, в т.ч. пунктів постійного та тимчасового базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги. Здійснюється робота по розширенню мережі пунктів швидкої та невідкладної медичної допомоги, яких нараховується 42. До 2015 року заплановане відкриття ще 12 таких пунктів.

Планом передбачалось створення централізованої оперативно-диспетчерської служби (за адресою м. Суми, провулок Громадянський 4а в приміщеннях площею 83,5 м² – диспетчерська та 16,5 м² – серверна). Проводяться робота по реконструкції цих приміщень на базі Сумської станції екстреної (швидкої) медичної допомоги, яка є структурним підрозділом центру

Міськими, районними, сільськими радами передано майно станцій, відділень, пунктів до спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст області в повному обсязі, в т.ч. 117 санітарних автомобілів, 15 автомобілів надані в оренду. Разом з раніше наявним автопарком в Центрі налічується 141 санітарний автомобіль. Зазначене майно сесією Сумської обласної ради закріплено на праві оперативного управління за КЗ СОР «Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Згідно щоденного моніторингу 10-хвилинна транспортна доступність становить 83,7% та 20-хвилинна у сільській місцевості – 81,6%.

Розроблено медичне завдання на проектування реконструкції, виконання ремонтних робіт та технічного переоснащення приміщень для розміщення перинатального центру, погоджено Міністерством охорони здоров'я України 31.05.2012 р. Розроблено технічне завдання на закупівлю обладнання для перинатального центру та погоджено експертом національного проекту «Нове життя». Виготовлено проектно-кошторисну документацію та проведено її державну експертизу.

V. Проблемні питання охорони здоров'я

Незадовільне кадрове забезпечення (забезпеченість лікарями – 34,4 на 10 тис. населення, укомплектованість – 77,9% (2012 рік – 33,7 на 10 тис. населення та 75,6%):

- незадовільна матеріально-технічна база лікувальних закладів (близько 70% діагностичної апаратури вичерпали свій ресурс);
- високий рівень смертності населення – 16,5 на 1 000 населення та природного убутку населення (-7,5);
- добудова обласного психоневрологічного диспансеру та трьох центральних районних лікарень (В.Писарівської, Охтирської, Конотопської);
- закінчення реконструкції регіонального перинатального центру.

Шляхи вирішення проблемних питань

З метою вирішення кадрової проблеми ініціювати збільшення квоти цільового прийому сільської молоді у вищі медичні навчальні заклади.

Для закріплення кадрів на селі – забезпечити належні соціально-побутові умови, оснащати робочі місця згідно встановлених нормативів.

Згідно плану реформування медичної галузі на 2010–2015 рр. необхідно завершити:

- реорганізацію сільських лікарських амбулаторій в амбулаторії загальної практики-сімейної медицини (згідно перспективного плану до 2020 року);
- реорганізацію дільничних лікарень в лікарські амбулаторії;
- оптимізацію ліжкового фонду відповідно до потреби забезпечення доступної спеціалізованої допомоги.



ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Характеристика демографічної ситуації

За 12 місяців 2013 р. народилось 11 807 (2012 р. – 12 202), народжуваність зменшилась в порівнянні із минулим роком і становить 11,0 на 1000 населення (2012 р. – 11,3), померло 14 682 (2012 р. – 14 838), загальна смертність становить 13,67 на 1000 населення, (2012 р – 13,8).

Природній приріст (убуток) складає -2,67, (2012 р. – 2,5).

Показник дитячої смертності за 2013 р. зменшився в порівнянні з минулим роком і становить 6,7‰ (2012 р. – 7,97‰). В структурі смертності немовлят за причинами смерті: на першому місці – стани, які виникають в перинатальному періоді, на другому – вроджені аномалії, на третьому – хвороби нервової системи.

Захворюваність населення

За 2013 р. зареєстровано всього 1959 636 випадків хвороб (2012 р. – 1961 510), в т.ч. 732 823 виявлених вперше серед всього населення (2012 р. – 726 295). Показник захворюваності становить 68 228,5 на 100 тис. населення (2012 р. – 67 425,6).

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 2013 р. становить 182 448,5 на 100 тис. населення (2012 р. – 182 096,8).

В структурі поширеності захворювань серед всього населення на першому місці – хвороби системи кровообігу, на другому - хвороби органів дихання, на третьому – хвороби органів травлення, на четвертому – хвороби кістково-м'язової системи.

Показник захворюваності на:

– онкологічні захворювання за 2013 р. 326,8 на 100 тис. населення (2012 р. – 318,1 на 100 тис. населення);

– ВІЛ-інфекція/СНІД – за 2013 р. – 12,1 на 100 тис. населення (2012 р. – 10,9). На обліку ВІЛ-інфікованих – 775, з них 112 хворих на СНІД;

– хвороби системи кровообігу – за 2013 р. – 5016,2 на 100 тис. населення (2012 р. – 4816,5 на 100 тис. населення).

II. 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	2012 р.	2013 р.
Всього лікарняних закладів	59	59
Загальне число ліжок	9224	9086
Забезпеченість на 10 тис. населення	85,6	84,6
Заклади, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу	222	143 (з них: 7 Центрів ПМСД, в склад яких 86 АЗПСМ та 243 ФАП і ФП)
АЗПСМ, які не входять в Центри ПМСД	-	85
Число амбулаторно – поліклінічних закладів, які мають денні стаціонари	202	133

Показник	2012 р.	2013 р.
Число ліжок в денних стаціонарах	1661	1665
на 10 тис. населення	15,4	15,5
ФАПи, які не входять в Центри ПМСД	741	492

В області функціонує 686 закладів охорони здоров'я системи МОЗ України (з них 19 обласних закладів, 16 ЦРЛ, 13 РЛ, 7 сільських дільничних лікарень, 4 міські лікарні, 7 Центрів ПМСД, 85 АЗПСМ, 492 ФАП/ФП, 11 фельдшерських здоров'я пунктів 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 лікувально-профілактичних закладах області станом на 01.01.2014 р. зареєстровано 4802,75 штатних лікарських посад (без закладів підготовки кадрів та СЕС). Укомплектованість штатних посад фізичними особами утримується на рівні 93,1%, відсоток укомплектованості штатних посад з урахуванням сумісництва 92,9%. Кількість вакантних посад зросла з початку року з 284,5 до 337,0, у тому числі: в закладах охорони здоров'я сільської місцевості – 215,5, обласних закладах на території області – 12,0, у м. Тернополі: у міських закладах – 18, 75, обласних закладах – 90,75. Протягом 2013 р. 881 лікарю області було присвоєно або підтверджено кваліфікаційну категорію (присвоєно 439, підтверджено 442): вищу категорію присвоєно – 147, підтверджено 330, першу категорію присвоєно – 141, підтверджено – 109, другу категорію присвоєно – 151, підтверджено – 3.

Чисельність штатних посад середнього медичного персоналу з початку року збільшилась на 458,0 одиниць (4,6%). Укомплектованість фізичними особами штатних посад середнього медичного персоналу 109,8%, кількість зайнятих посад – 94,3%. Кількість вакантних посад зросла з початку року і складає 588,25 проти 195, 55.

Матеріально-технічна забезпеченість

На виконання Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентноспроможна економіка, ефективна держава» в області продовжується робота з покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, здійснюється модернізація системи надання населенню медичних послуг. Це відбувається шляхом об'єднання зусиль влади, бізнесу та громадськості. В м.Тернополі було відкрито сучасну амбулаторію сімейної медицини, в якій працюють 6 лікарів загальної практики сімейної медицини, яка розрахована на обслуговування 10 тис. населення. У Тернопільській обласній психоневрологічній комунальній клінічній лікарні після капітального ремонту відкрито відділення денного стаціонару, а також відкрито відділення магнітно-резонансної томографії, створене в рамках спільного україно-словацького проекту МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР МРТ за сприянням компанії НЕМО МЕДИКА Group.

Відкрито нове діагностичне відділення у клінічно-діагностичному корпусі Тернопільського районного територіального медичного об'єднання, яке обладнано сучасною апаратурою. У Підволочиському районі відкрили оновлене дитяче відділення центральної районної лікарні. У Бучацькій центральній комунальній районній лікарні відкрито клініко-діагностичну лабораторію, де представлений широкий спектр різноманітних досліджень. Лабораторія забезпечена напівавтоматичними біохімічними аналізаторами, імуноферментним аналізатором, гемокоагулометром закордонного виробництва, автоматичним аналізатором мікроелементів. У «Тернопільському обласному клінічному онкологічному диспансері» відкрито сучасне відділення дистанційної променевої терапії, отримано сучасне європейське обладнання – гаматерапевтичний апарат та комп'ютерний томограф. Обладнання придбано за кошти благодійного фонду Ріната Ахметова «Розвиток України» у рамках програми «Рак виліковний». Загальний бюджет програми «Рак

виліковний» на оснащення Тернопільського обласного клінічного онкологічного диспансеру складає 16,9 млн грн з обласного бюджету на проведення ремонтно-будівельних робіт виділено 2 млн 15 тис. гривень.

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

Показники фінансування галузі в області засвідчують, що заплановані кошти на 2013 р. впродовж січня-грудня по зареєстрованих в органах Державного казначейства зобов'язаннях профінансовано на 96,9%.

В профінансованих коштах найбільшу питому вагу займають видатки на оплату праці і нарахування на неї – 81,5%, та енергоносії – 7,3%, що не дозволяє більше коштів направити на медикаменти – 5,2%; продукти харчування – 1,8%; господарські видатки – 4,2%.

Для зміцнення матеріально-технічної бази лікувальними закладами залучалися позабюджетні кошти, яких за 12 місяців поточного року надійшло в сумі – 74 млн грн, що в розрахунку на 1 жителя становить по 68,9 гривень.

Профінансовані бюджетні кошти та залучені позабюджетні кошти дозволили забезпечити:

- фінансування на 1 жителя за бюджетні кошти – 899 грн, 2012 р. – 879,3;
- 100% виплату заробітної плати медикам;
- вартість 1 ліжка-дня по харчуванню – 7,58 грн, що на 0,12 грн менше за відповідний період минулого року;
- вартість 1 ліжка-дня по медикаментах 11,05 грн проти 10,65 грн у 2012 році;
- видачу з аптек медикаментів пільговим категоріям населення в розрахунку на 1 пільговика 0,84 грн (2012 р. – 0,66) та інсулінів в сумі – 12,5 млн гривень;
- зубне протезування пільговим категоріям населення на суму 740 тис. грн (2012 р. – 758,1).

Впродовж 12 місяців 2013 р. лікувальні заклади області отримали лікарських засобів та виробів медичного призначення на суму – 36,5 млн грн, що дозволило забезпечити медикаментами хворих на онкологію, туберкульоз, серцево-судинні, судинно-мозкові захворювання та населення області вакцинами.

Майнова діяльність

За 2013 р. зареєстровано 2 пожежі. Причини пожеж – коротке замикання електропроводки. Травмованих та загиблих осіб немає. Матеріальні збитки – 412 гривень.

За 2013 р. зареєстровано 2 дорожньо-транспортні пригоди з вини водіїв медичних закладів (обласного комунального центру екстреної медичної допомоги, Гусятин, ЦПМСД) та 1 нещасний випадок виробничого характеру обласного комунального центру екстреної медичної допомоги.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.

Відповідно до реалізації програм економічних реформ Президента України в області продовжується реформування первинної медико-санітарної допомоги на засадах ЗПСМ.

Для забезпечення визначених Міністерством нормативів щодо створення амбулаторій затверджені регіональні плани розширення мережі амбулаторій загальної практики – сімейної медицини.

З метою розвитку та удосконалення первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини станом на 01.01.2014 р. в області створені та функціонують 18 центрів первинної медико-санітарної допомоги: 1 – у складі поліклінічного відділення, у 16 районах області та м. Тернополі відповідно до рішень сесій районних рад та Тернопільської міської ради утворені комунальні районні центри первинної медичної допомоги як окремі особи юридичного права.

З метою забезпечення доступності лікарської допомоги у сільській місцевості в області запроваджена система перепідготовки дільничних терапевтів та педіатрів по шестимісячній програмі сімейної медицини. На кінець I кварталу 2013 р. курси спеціалізації по сімейній

медицині закінчили 16 лікарів, на початок 2014 р. проходять курси спеціалізації ще 20 лікарів. В області працює 516 підготовлених сімейних лікарів (4,8 на 10 тис. населення) та 714 медичних сестер загальної практики-сімейної медицини (6,5 на 10 тис. населення). Сімейними лікарями обслуговується 87,9% населення, в тому числі, 65,7% дитячого населення.

V. Проблемні питання охорони здоров'я та шляхи їх вирішення:

- демографічні показники, високий рівень загальної смертності, в 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;
- покращення матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних закладів починаючи з рівня ФАПів і амбулаторій: телефонізація, проведення ремонтів, до оснащення медичною технікою, комп'ютерами, засобами медичного призначення і санітарним автомобільним транспортом;
- поновлення парку транспортних засобів для надання екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- з метою створення єдиної диспетчерської системи екстреної медичної допомоги придбання обладнання GPS навігації.



ХАРКІВСЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Характеристика демографічної ситуації

Станом на 01.01.2014 р. кількість населення області становить 2728 783 особи, що на 2239 більше у порівнянні з 2012 р. (2726 544).

За 2013 р. народилось 26 851 дитина, що на 286 дітей менше ніж за минулий рік. Показник народжуваності – 9,84 на 1 000 населення (2012 р. – 9,96).

Рівень малюкової смертності за 2013 р. знизився та становить 7,38 ‰ (2012 р. – 7,69 ‰). Рівень материнської смертності за 2013 р. склав 18,76 проти 14,74 на 100 тис. народжених живими за 2012 рік.

Захворюваність

У 2013 р. всього по області зареєстровано 5,4 млн захворювань, у тому числі вперше – 1,9 млн, або 35,4% (2012 р. – 35,4%). Показники поширеності хвороб та захворюваності серед всього населення в цілому по області у 2013 р., в порівнянні з 2012 р. майже на рівні. Так, за 2013 р. в цілому по області показник загальної захворюваності (поширеності) становив 199 626,6 на 100 тис. населення (2012 р. – 199 176,76), захворюваності – 70 984,43 на 100 тис. населення (2012 р. – 71 782,26).

Структура поширеності захворювань за класами хвороб: I місце – хвороби системи кровообігу (31,0%), II – хвороби органів дихання (17,1%), III – хвороби органів травлення (10,8%).

Структура первинної захворюваності за класами хвороб: I місце – хвороби органів дихання (37,7%), II – хвороби системи кровообігу (9,6%), III – хвороби сечостатевої системи (7,4%).

У 2013 р. всього по області зареєстровано 1221 захворювань активними формами туберкульозу, проти 1359 у 2012 р. Показник захворюваності на 100 тис. населення серед всього населення в цілому по області у 2013 р., в порівнянні з 2012 р., зменшився і становить 44,8 на 100 тис. населення (2012 р. – 49,8).

За попередніми даними в області зареєстровано 8876 первинних хворих на онкологічні захворювання, проти 9308 у 2012 р. Показник захворюваності у 2013 р., в порівнянні з 2012 р., збільшився і становить 325,3 на 100 тис. населення (2012 р. – 341,2).

На виконання Закону України від 19 лютого 2009 р. № 1026-VI «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки» та розпорядження голови обласної державної адміністрації від 23.01.2012 р. № 22 «Про затвердження Регіонального комплексного плану заходів із забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2012–2014 роки» в області проводилася робота, направлена на профілактику, виявлення та лікування ВІЛ-інфікованих.

За рахунок коштів державного і обласного бюджету забезпечена безперебійна робота закладів охорони здоров'я по своєчасному обстеженню населення із груп ризику та декретованих контингентів.

Для проведення обстеження осіб із груп ризику, за клінічними показаннями та ін., із місцевого бюджету для закупівлі тест-системи виділено 600,4 тис. грн та отримано за рахунок Державного бюджету України для обстеження вагітних на суму 607,5 тис. гривень.

За 2013 р. обстежено 132 262 особи, показник на 100 тис. населення – 4846,9.

Протягом 2013 р. в області офіційно зареєстровано 646 ВІЛ-інфікованих громадян України (2012 р. – 591, показник – 21,6). Показник захворюваності ВІЛ-інфекцією на 100 тис. населення становить 23,7.

Діагноз СНІД в поточному році встановлено у 287 ВІЛ-інфікованих, показник на 100 тис. – 10,5 (2012 р. – 284, показник – 10,4).

Упровадження антиретровірусної терапії в області розпочалося з травня 2005 р. Станом на 01.01.2014 р. антиретровірусну терапію отримують 1246 хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД (1201 – дорослий та 45 дітей), в т.ч. 190 хворих отримує лікування препаратами, закупленими за кошти Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (10 раунд).

На сьогодні відкрито та функціонує 6 сайтів видачі АРТ препаратів в Лозівському, Первомайському, Балаклійському та Куп'янському районах області та на базі Обласного протитуберкульозного диспансеру № 1 та Обласної туберкульозної лікарні № 1.

Станом на 01.01.2014 р. замісну підтримувальну терапію на базі Обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом отримує 51 пацієнт, з них: 37 чоловіків, 14 жінок; 29 пацієнтів ВІЛ-інфіковані, 38 пацієнтів – з діагнозом гепатит С та 7 – з гепатитом В; 2 - з ко-інфекцією ВІЛ/туберкульоз; 24 – отримують замісну підтримувальну терапію і антиретровірусну терапію.

Особлива увага приділялася питанню профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ від матері до дитини. Станом на 01.01.2013 р. на диспансерному обліку стояло 36 ВІЛ-інфікованих вагітних. За 2013 р. на облік було взято 121 ВІЛ-інфіковану вагітну, в т.ч. 86 з вперше виявленою ВІЛ-інфекцією.

Протягом звітного періоду знято з обліку 116 жінок, в т.ч. закінчили вагітність пологами 102 жінки (народилось 103 живі дитини, в т.ч. 1 двійня та 1 мертвородження), що майже на рівні показника 2012 р. (народилось 100 дітей). У 14 жінок вагітність була перервана абортom. З 102 пологів – 32 (31,3%) проведені методом кесарева розтину.

Підлягало профілактиці вертикальної трансмісії ВІЛ 103 дитини, проліковано 101 (98,1%). Два випадки не проведення – у зв'язку із категоричною відмовою батьків.

Протягом 2013 р. з приводу травм, пов'язаних з ризиком інфікування ВІЛ-інфекцією до обласного центру профілактики і боротьби зі СНІДом звернулось за допомогою 79 осіб, з них 23 медичних працівника, у т.ч. 12 лікарів та 11 медичних сестер. Кількість звернень на рівні показника минулого року (79 особа).

Потребували профілактичне лікування 50 осіб (з них 20 медпрацівників), усі проліковані. Попередні результати обстеження свідчать про відсутність ВІЛ – інфікування

II. Ресурси охорони здоров'я та кадрове забезпечення

Мережа закладів та установ

В 2013 р. відбулися зміни в мережі закладів охорони здоров'я області і станом на 01.01.2014 р. функціонує – 247 закладів, у т.ч.:

– 198 закладів підпорядкованих Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації;

- 6 органів управління;
- 9 закладів безпосередньо підпорядкованих МОЗ України;
- 10 закладів підпорядкованих НАМН України;
- 24 іншим відомствам.

Мережа закладів охорони здоров'я районів області – 63:

- центральні районні лікарні – 25;
- центральні міські лікарні – 3;
- міські лікарні – 3;
- диспансери – 2;
- Центри первинної медико-санітарної допомоги – 30.

Мережа закладів охорони здоров'я обласного підпорядкування – 66:

- лікарні – 14;
- центри та бюро – 12;
- перинатальний центр – 1;
- диспансери – 15;
- будинки дитини – 4;

- санаторії – 10;
- медичні коледжі – 7;
- 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 01.01.2014 р. в бюджетних закладах охорони здоров'я області на 11 595,5 штатних лікарських посадах працювало 9327 лікарів. Показник укомплектованості штатних посад лікарями у 2013 р. практично залишився на рівні 2012 р. і становить 80,44%.

Показник забезпеченості населення лікарями у 2013 р. в цілому по області, в порівнянні з 2012 р., зменшився на 3,82 і становить 34,18 на 10 тис. населення (у 2012 р. – 38,0).

Серед загальної кількості лікарів по області 8656 чоловіків (69,12%) мають кваліфікаційну категорію (у 2012 р. – 68,8%).

Серед працюючих лікарів в цілому по області 2595 осіб пенсійного віку (20,7%).

Станом на 01.01.2014 р. в бюджетних закладах охорони здоров'я області на 20 453,00 штатних посадах працював 17 971 молодший спеціаліст з медичною освітою. Показник укомплектованості штатних посад у 2013 р. майже на рівні 2012 р. і становить 87,87% (у 2012 р. – 87,6%).

У 2013 р. показник середньої кількості молодших спеціалістів з медичною освітою на одного лікаря в цілому по області, в порівнянні з 2012 р., дещо зменшився і становить 1,93 (у 2012 р. – 2,01).

Показник забезпеченості населення молодшими спеціалістами з медичною освітою у 2013 р. дещо зменшився і становить 65,86 на 10 тис. населення в цілому по області (у 2012 р. – 73,75).

Серед працюючих молодших спеціалістів з медичною освітою в цілому по області 3162 осіб пенсійного віку (14,75%).

Серед загальної кількості молодших спеціалістів з медичною освітою по області 14610 осіб (68,12%) мають кваліфікаційну категорію, що на рівні минулого року.

Матеріально-технічна забезпеченість

З метою покращання матеріально – технічної бази закладів за сприяння обласної державної адміністрації та підтримки Міністерства охорони здоров'я України за звітний період з державного бюджету область отримала централізовану поставку лікарських засобів та виробів медичного призначення на суму 108 805,9 тис. грн, в тому числі за програмами:

- Програми і централізовані заходи з імунопрофілактики – на суму 14 558,4 тис. гривень;
- Державна цільова соціальна програма «Трансплантація» – на суму 1873,2 тис. гривень;
- Централізована закупівля лікарських засобів для лікування онкохворих дітей – на суму 7 717,0 тис. гривень;
- Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД – на суму 7 775,4 тис. гривень;
- Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями – на суму 18 711,0 тис. гривень;

- Централізовані заходи боротьби із захворюваннями на туберкульоз – на суму 12 412,2 тис. гривень;
- Централізовані заходи із запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань – на суму 17 586,5 тис. гривень;
- Централізовані заходи розвитку донорства крові та її компонентів – на суму 4059,7 тис. гривень;
- Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» – на суму 3139,8 тис. гривень;
- Централізовані заходи лікування хворих на гемофілію (дорослі) – на суму 2491,4 тис. гривень;
- Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини – на суму 11 115,9 тис. гривень;
- Централізована закупівля медикаментів для лікування хворих на розсіяний склероз – на суму 3329,0 тис. гривень;
- Централізована закупівля ендопротезів і наборів інструментів для імплантації – на суму 1104,8 тис. гривень;
- Централізована закупівля витратних матеріалів для перитонеального діалізу – на суму 1523,1 тис. гривень;
- Державна цільова програма «Цукровий діабет» – на суму 1 111,8 тис. гривень;
- Централізована закупівля лікарських засобів для лікування дітей, хворих на ювенільний ревматоїдний артрит – на суму 296,7 тис. гривень.

За звітний період складам охорони здоров'я в якості гуманітарної допомоги від Міжнародної діабетичної асоціації України в рамках співпраці з компанією Ново Нордск А/Т поставлено 53 од. експрес-аналізаторів Clover Alc для визначення глікозильованого гемоглобіну хворим на цукровий діабет та витратних матеріалів до них на суму 635 417,0 грн, які були розподілені між закладами охорони здоров'я районів області та міст обласного значення.

Для закладів та підрозділів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу, за рахунок коштів обласного бюджету закуплено 462 од. мобільних телефонів Nokia 1280 на суму 98 868,0 грн для забезпечення роботи медичних діагностичних телеметричних транселефонних комплексів «Тредекс», які були розподілені між закладами охорони здоров'я відповідно до наказу Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації від 04.03.2013 р. № 191 «Про розподіл засобів зв'язку».

У 2013 р. для покращення матеріально-технічного оснащення закладами охорони здоров'я за рахунок коштів місцевих бюджетів та спецфонду (благодійна допомога, інше) було отримане медичне обладнання на загальну суму 420 265,4 тис. гривень.

За результатами проведеної інвентаризації станом на 01 листопада 2013 р. згідно наказу МОЗ України від 28.10.2013 р. № 918 «Про проведення інвентаризації обладнання в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу» рівень забезпеченості відповідно до табелів оснащення за вторинним рівнем надання медичної допомоги складає 79,9%, за третинним рівнем надання медичної допомоги – 73,7%, загалом за вторинним та третинним рівнями надання медичної допомоги – 76,8%.

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

Забезпеченість фінансами

За 11 місяців поточного року на галузь «Охорона здоров'я» по області фактично використано 2272 179,2 тис. грн або 95,9% від плану. В порівнянні з аналогічним періодом минулого року фінансування галузі збільшено на 157 601,0 тис. грн. Темп росту фінансування по області склав 7,5% (11 місяців 2012 р. – 214 578,3 тис. гривень).

Фактичні витрати на 1 жителя області за 11 місяців поточного року збільшилися на 7,5% і становлять 824,72 грн, проти 767,51 грн за відповідний період минулого року.

За 11 місяців 2013 р. підвищилась середня заробітна плата медичних працівників по області до 2219,7 грн, темп росту склав 12,8% (11 міс. 2012 р. – 1967,3 грн) в тому числі:

- лікарі – 3238,1 грн, темп росту – 8,6% (2012 р. – 2982,0 гривень);
- середній медперсонал – 2363,0 грн, на 11,2% (2012 р. – 2124,3 гривень);
- молодший медперсонал – 1542,0 грн, на 8,6% (2012 р. – 1420,5 гривень).

Майнова діяльність

Перелік об'єктів, які були введені протягом 2013 р.:

- КЗОЗ «Обласна дитяча клінічна лікарня № 1» (м. Харків, вул. Клочківська, 337-А), проведено капітальний ремонт ургентного операційного блоку вартістю 995,0 тис. грн за рахунок коштів обласного бюджету;

- КЗОЗ «Обласний госпіталь для інвалідів війни» (м. Харків, вул. Луначарського, 42-А), проведено реконструкцію приміщень (250 ліжок) вартістю 8780,0 тис. грн за рахунок коштів державного бюджету;

- КЗОЗ «Обласний протитуберкульозний диспансер № 1» (м. Харків, вул. Ньютона, 145), проведено реконструкцію приміщень для інсталяції та подальшої експлуатації лабораторного обладнання системи Hain Lifesciens у лабораторії з мікробіологічної діагностики туберкульозу III рівня.

В закладах охорони здоров'я проводиться робота щодо скорочення споживання паливно-енергетичних ресурсів.

В кожному закладі призначені відповідальні особи за енергозбереження, розроблені заходи щодо економії використання енергетичних ресурсів.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.

Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні протягом 2013 р. була спрямована на виконання соціальних ініціатив Президента України щодо забезпечення права кожної людини на здоров'я, рівної доступності до якісної медичної допомоги, насамперед, для мешканців сільської місцевості, формування у громадській свідомості ідеології здорового способу життя, подальшого зміцнення матеріально – технічної бази закладів.

Координатором перетворень у галузі охорони здоров'я залишається робоча група «Реформа соціальної сфери» Харківського регіонального комітету з економічних реформ під головуванням заступника голови обласної державної адміністрації І.М.Шурми.

Питання модернізації медичної сфери Слобожанщини розглянуті на 3-х засіданнях колегії обласної державної адміністрації, 5 селекторних нарадах обласної державної адміністрації. 2-х розширених засіданнях Харківського регіонального комітету з економічних реформ, колегіях та нарадах департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації.

У рамках ознайомлення зі станом справ в закладах охорони здоров'я проводились прес-тури до обласного протитуберкульозного диспансеру № 1, обласного диспансеру радіаційного захисту населення, обласної туберкульозної лікарні № 1, обласного госпіталю для інвалідів війни, регіонального перинатального центру III рівня, амбулаторії сімейного лікаря с. Ватутіно Нововодолазького району.

Показники кадрового забезпечення галузі протягом останніх років достатньо стабільні. Укомплектованість штатних посад лікарів зберігається на рівні 80%, показник забезпеченості населення лікарями – 39,08 на 10 тис. населення.

Показник укомплектованості штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою також залишився на рівні минулого року – 88%.

З метою вирішення кадрових диспропорцій у сфері охорони здоров'я у районах області затверджено 12 програм «місцевих стимулів».

У рамках діючих програм за звітний період велосипедами забезпечений 41 медичний працівник сільської місцевості, 181 медик забезпечений пільгами на житлово-комунальні послуги (на суму 207,6 тис. грн), виплачено компенсацію у розмірі 5,1 тис. грн за придбання

твердого палива, придбано 100 пільгових квитків для проїзду у транспорті, виплачувалась грошова винагорода з нагоди Дня медичного працівника, покращено умови праці за рахунок залучення субвенцій сільських та селищних рад (обладнання, ремонт приміщень) на суму 424,5 тис. грн (у т.ч. для первинної ланки 163,4 тис. грн). Житло надано 6-ти лікарям (з них 4 – молоді спеціалісти). Сума виплачених стимулюючих надбавок медичним працівникам складає 153,4 тис. грн. Зроблено капітальний ремонт квартири у сільській місцевості, яка буде надана молодому спеціалісту за фахом «Загальна практика – сімейна медицина». Проводиться оформлення актів на державну власність на землю для 86 медичних працівників, в тому числі і молодих спеціалістів, які виявили бажання отримати землю за місцем проживання.

У контексті виконання Указу Президента України «Про Національний план дій на 2013 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» в області створено та зареєстровано 30 юридично самостійних центрів первинної медико-санітарної допомоги. До їх структури увійшли 808 різних структурних підрозділів первинної ланки.

Чітко визначена стратегія розвитку вторинної медичної допомоги в районах області у форматі 10 міжрайонних медичних центрів – госпітальних округів. Тут створюються умови для реформування вторинної ланки медичної допомоги шляхом зміцнення матеріально – технічної стану базових установ, де відкрито оновлені мамографічні, рентгенологічні, фізіотерапевтичні кабінети, які оснащені сучасним обладнанням, а також створені умови для лікування пацієнтів хірургічного профілю, що відповідають рівню обласних закладів.

Також в усіх центральних районних та центральних міських лікарнях за рахунок коштів державного бюджету здійснено переоснащення підрозділів сучасною фізіотерапевтичною апаратурою у складі 8-ми одиниць та рентгенологічним обладнанням на два робочих місця на загальну суму понад 17,0 млн гривень.

Завдяки реалізації положень Закону України від 5 липня 2012 р. № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу» забезпечено безперебійну роботу системи екстреної медичної допомоги у регіоні та виконання соціального нормативу доїзду бригад до пацієнтів. Якщо тривалість доїзду на виклик 1 січня 2013 р. складала по місту Харкову 9 хвилин; по районах області – 31 хвилина, то на теперішній час показники зменшились до 7 хвилин 35 секунд по місту Харкову та 14 хвилин 20 секунд по області.

У Харківській області, першій в Україні, реалізовано пілотний проект щодо взаємодії служб «103» та «112» із негайною передачею виклику з мобільного телефону за номером «112» з будь-якої точки регіону через спеціальну систему комутації до регіональної диспетчерської служби «103», що забезпечило безперешкодний миттєвий зв'язок кожного, хто потребує допомоги, з фахівцями профільної служби.

Відповідно до закону України «Про екстрену медичну допомогу» визначені багатопрофільні заклади охорони здоров'я області, де мають бути створені відділення екстреної медичної допомоги. На теперішній час проводяться роботи по створенню відділень в КЗОЗ «Обласна клінічна лікарня – Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», КЗОЗ «Куп'янська центральна міська лікарня» та КЗОЗ «Балаклійська центральна клінічна районна лікарня». Заплановано розпочати аналогічну роботу у 2014 р. у Богодухівському, Валківському, Дергачівському, Красноградському, Лозівському, Харківському, Чугуївському районах.

Реалізація торік Національного проекту «Нове життя – нова якість охорони материнства та дитинства» шляхом відкриття регіонального перинатального центру III рівня у складі КЗОЗ «Обласна клінічна лікарня – Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» забезпечила впровадження сучасних перинатальних технологій на рівні європейських стандартів, що позитивно вплинуло на показники материнської та малюкової смертності.

Вжиті за сприяння обласної державної адміністрації заходи щодо протидії поширенню туберкульозу у регіоні шляхом реформування фтизіатричної служби зі створенням єдиної

управлінської та фінансової вертикалі забезпечили щорічне поступове зниження показника захворюваності, зокрема протягом цього року до 30,8 на 100 тис. населення проти 33,7 у 2012 році.

За результатами проведеної роботи щодо протидії соціально – небезпечним хворобам Харківщина за 9 міс. п. р. посіла 2 рангове місце з найменшим показником захворюваності на туберкульоз серед 26 регіонів України. Десять років тому регіон входив до п'ятірки областей з найвищим рівнем захворюваності на туберкульоз.

На фінансування протитуберкульозних закладів у 2013 р. виділено 128,3 млн грн. Вартість харчування на 1 ліжко-день у фтизіатричних закладах за рахунок обласного бюджету становить 18,98 грн, забезпечення медикаментами – 6,97 гривень.

За підтримки фонду «Розвиток України» Ріната Ахметова в Харківській області, перший в Україні, на базі обласного протитуберкульозного диспансеру №1 відкрито лабораторію для молекулярно – генетичної діагностики туберкульозу, завдяки чому тепер визначення збудника туберкульозу та призначення необхідного курсу лікування відбувається протягом доби.

Питання соціального і медичного захисту громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, ветеранів та учасників Великої Вітчизняної війни у регіоні залишається одним із пріоритетних у діяльності місцевих органів влади.

У 2013 р. для ремонту обласного диспансеру радіаційного захисту населення виділено і освоєно 1 млн грн, а ще 4 млн направлені на організацію роботи приймального та фізіотерапевтичного відділень.

Завдяки ініціативі голови облдержадміністрації М.М. Добкіна добове харчування і забезпечення медикаментами в обласному диспансері радіаційного захисту населення – на рівні обласного госпіталю інвалідів війни (понад 35 грн на харчування і понад 40 грн на медикаментозне забезпечення на добу). Заклад оснащено новітнім високовартісним обладнанням – ультразвуковим, фізіотерапевтичним, стоматологічним та ін.

У 2013 р. за кошти державного бюджету профінансовано програму «Медичне забезпечення громадян, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській атомній електростанції» у розділі безоплатного зубопротезування на 270 тис. грн. Кошти розподілено пропорційно кількості громадян, потребуючих зубопротезування. Послугу зубопротезування надано 294 мешканцям Харківської області та 115 мешканцям м. Харкова.

Для стаціонарного лікування ветеранів війни в області працює обласний госпіталь для інвалідів війни на 250 ліжок, а також госпітальні відділення при обласній туберкульозній лікарні №1 на 60 ліжок, обласній клінічній психіатричній лікарні №3 на 115 ліжок.

Під патронатом голови обласної державної адміністрації М.М. Добкіна для покращення матеріально-технічної бази обласного госпіталю для інвалідів війни протягом трьох років з обласного та державного бюджетів профінансовано близько 14 млн грн на проведення капітального ремонту та придбання обладнання, завдяки чому створені якісно нові умови для повноцінного обстеження та лікування пацієнтів у відповідності зі стандартами і санітарними нормами.

Для санаторно-курортного лікування інвалідів, ветеранів та учасників Великої Вітчизняної війни використано 2106 путівок, з них 1383 путівки закуплені за кошти обласного бюджету, 723 – за кошти державного бюджету. Таким чином безкоштовне санаторно-курортне лікування отримали 75% ветеранів, які мають право на пільги.

Протягом звітнього періоду відкрито відремонтований Центр дитячої імунології на базі обласної дитячої клінічної лікарні №1, на що профінансовано 350 тис. грн. Харківський центр дитячої імунології – один з трьох в Україні, який надає спеціалізовану консультативну, діагностичну та лікувальну допомогу дитячому населенню Сумської, Полтавської та Харківської областей.

На постійному контролі керівництва обласної державної адміністрації знаходиться питання щодо реалізації пілотного проекту стосовно часткового відшкодування вартості

лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою у рамках виконання соціальних ініціатив Президента України. Державним бюджетом України на реалізацію пілотного проекту в Харківській області у 2013 р. виділена субвенція у сумі 11 296,8 тис. грн, використано 11 296,5 тис. гривень.

Впровадження проекту забезпечило поступове зниження зареєстрованих ускладнень від даної хвороби по області, зокрема, поширеності інфаркту міокарда зі 141,3 на 100 тис. населення у 2012 р. до 137,1 у ц. р. та інсульту – з 346,6 на 100 тис. населення до 342,9 відповідно.

Також вдалося досягти зниження ціни на ліки від гіпертонії на 15%.

Продовжується реалізація комплексної обласної програми «Здоров'я Слобожанщини» на 2012–2014 роки, затвердженої рішенням обласної ради від 26 квітня 2012 р. № 395-IV, заплановане фінансування якої на 2013 р. склало 34,2 млн грн, з них профінансовано та освоєно 31,3 млн грн, або 91% від передбаченого обсягу.

У рамках виконання заходів програми та на підставі регіональних реєстрів хворих пільгових категорій на організацію надання окремих видів медико-соціальної допомоги спрямовано з обласного бюджету понад 3,1 млн грн, зокрема на забезпечення повної потреби у слухових апаратах жителів районів області – 649,3 тис. грн; на забезпечення закладів охорони здоров'я витратними матеріалами для оперативних втручань при лікуванні катаракти у жителів районів області – 1350,0 тис. грн; на забезпечення пільгового безоплатного зубопротезування інвалідів та ветеранів війни, осіб, які мають статус «діти війни» – 1148,3 тис. гривень.

А всього за останні 3 роки у рамках виконання заходів програми безоплатно зубопротезовано – понад 6 тис. осіб, слухопротезовано – понад 3 тис. осіб прооперовано з приводу катаракти – понад 900 осіб пільгового контингенту.

За звітний період за підтримки Міністерства охорони здоров'я України з державного бюджету область отримала централізовану поставку лікарських засобів та виробів медичного призначення на суму понад 108,8 млн гривень.

За сприяння керівництва області завдяки плідній співпраці з Посольством Німеччини в Україні і низкою благодійних та громадських організацій відкрито перший у Східній Україні навчально-методичний тренінговий центр з надання паліативної та хоспісної допомоги, створений на базі Харківського обласного центру паліативної медицини «Хоспіс» і Харківського медичного коледжу № 1.

Позитивний досвід Харківської області з підготовки кваліфікованих фахівців з паліативної та хоспісної допомоги планується поширити на весь східний регіон України.

Набуває розвитку ще одна форма роботи на користь пацієнтів, що запропонована місцевою владою протягом останніх трьох років, – це укладання договорів соціального партнерства.

На цей час між органами влади, науково-дослідними установами Національної академії медичних наук України та соціально орієнтованим бізнесом вже укладено 15 договорів соціального партнерства для надання медичної допомоги,

За звітний період з метою реалізації програм профілактики ВІЛ-інфекції серед уразливих груп населення, між обласною державною адміністрацією та Міжнародним благодійним фондом «Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» підписано Меморандум про взаєморозуміння та взаємодію, в рамках якого благодійний фонд надаватиме грантову допомогу місцевим неурядовим організаціям за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією на суму понад 4 млн грн. Вісім медичних закладів та неурядових організацій Харківської області отримують благодійну матеріально-технічну допомогу на суму понад 1,7 млн гривень.

Забезпечено особистий контроль з боку обласної державної адміністрації та галузевого департаменту за інформаційним супроводом запропонованих державою перетворень.

V. Проблемні питання охорони здоров'я та шляхи їх вирішення

1. Обмеженість коштів місцевих бюджетів для проведення модернізації сфери охорони здоров'я на усіх рівнях медичної допомоги.

Прийняття державного бюджету України на 2014 рік та виділення для регіону цільових субвенцій з державного бюджету в розрізі напрямів та конкретних завдань Національного Плану дій на 2014 р. для забезпечення функціонування та модернізації регіональної сфери охорони здоров'я.

2. Складність та висока вартість системи ліцензування для забезпечення діяльності новостворених центрів первинної медико-санітарної допомоги.

При проведенні реформування первинної ланки первинної допомоги новостворені центри як юридично самостійні структури стикаються зі складністю та високою вартістю системи ліцензування на здійснення господарської діяльності з медичної практики та провадження господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів за відсутності відповідних фінансових засобів. У зв'язку з чим залишається відкритим питання забезпечення центрами первинної медико-санітарної допомоги онкологічних хворих, що мешкають на обслуговуваній території, наркотичними засобами відповідно до постанови КМУ від 13.05.2013 р. № 333. Внесення змін до діючої нормативно-правової бази з метою спрощення системи отримання ліцензій з медичної практики на всіх етапах.

3. Неприйняття Закону України «Про діяльність закладів охорони здоров'я» та низки підзаконних актів гальмує впровадження організаційно – правових заходів з метою підготовки до реформування вторинного рівня медичної допомоги у не пілотних регіонах.

Прийняття Закону України «Про діяльність закладів охорони здоров'я».



ХЕРСОНСЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Характеристика демографічної ситуації	2012 р.	2013 р.
Народжуваність	11,7	11,4
Смертність	14,7	14,8
Поширеність туберкульозу (на 100 тис. населення)	107,9	96,2
Поширеність ВІЛ інфекції/СНІДу	283,4/52,9	331,8/54,9
Онкозахворюваність	409,8	400,5
Малюкова смертність	7,97	9,2
Захворюваність населення всього (на 1 тис. населення)	624,45	526,93
Поширеність хвороб всього (на 1 тис. населення)	1779,42	1648,5
Захворюваність на хвороби системи кровообігу (на 1 тис. нас.)	68,54	44,5

II. Ресурси охорони здоров'я

Мережа лікувально-профілактичних закладів

Найменування закладу	Кількість закладів у 2013 р.
Обласні лікарні	8
Міські лікарні	6
Диспансери	5
КЗ «Обласний госпіталь інвалідів та ветеранів війни» ХОР	1
Поліклініки	7
КУ «Херсонський обласний центр служби крові» ХОР	1
ЦРЛ	18
ЦПМСД	22
Санаторні заклади	5
КЗ «ОТЦЕМД» ХОР	1
КУ «ХОІАЦМС» ХОР	1
КЗ «Обласна наукова медична бібліотека»	1
КЗ «Обласна база СМП»	1
Медучилища	3
КЗ «Херсонський обласний центр МСЕК» ХОР	1
КУ «Обласне бюро «СМЕ» ХОР	1
КУ «Медичний пансіонат «Медик» ХОР	1
КЗ «Обласний будинок дитини для дітей з ураженням центральної нервової системи»	1
«Обласний центр здоров'я та спортивної медицини»	1
Обласний центр технічного нагляду та фінансового контролю	1
Всього	86

Типи створених закладів ЗПСМ	Кількість закладів ЗПСМ станом на 01.01.2014 р.
<i>Сільська місцевість</i>	
Амбулаторія ЗПСМ у складі ЦПМСД, як юрособи	108
СЛА з дільницею ЗПСМ у складі ЦПМСД, як юрособи	3
<i>Міські поселення</i>	
Амбулаторія в складі ЦПМСД, як юрособи	34
Всього	145

Забезпеченість кадрами та рівень їх кваліфікації

Посада	Забезпеченість станом на 01.01.2014 р.	% атестації станом на 01.01.2014 р.
Лікарі	30,64	90
Середній медичний персонал	83,19	78

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

Забезпеченість фінансами

За оперативними даними зведені бюджетні призначення галузі «Охорона здоров'я» області на 2013 р. затверджено в сумі 1004,4 млн грн, що на 54,3 млн грн більше ніж у 2012 р. (зростання становить 5,7%).

Заклади охорони здоров'я області у 2013 р. профінансовано на 982,8 млн грн, тобто 97,8% від річного плану.

Витрати на 1 мешканця області у 2013 р. за оперативними даними склали 942,01 грн проти 894,43 грн за аналогічний період минулого року.

За оперативними даними у 2013 р. в обласних закладах охорони здоров'я середня фактична вартість 1 ліжка-дня по лікам становить 12,48 грн, фактична вартість 1 ліжка-дня по харчуванню склала 9,10 грн (за аналогічний період минулого року – 10,74 та 8,90 грн відповідно).

Зросла середня заробітна плата працівників галузі у порівнянні з 2012 роком на 7,3% і у поточному році склала 2190,46 гривень.

У тому числі:

- лікарів – 3350,00 гривень;
- середнього медперсоналу – 2311,10 гривень;
- молодшого медперсоналу – 1594,60 гривень.

Додатковим джерелом фінансування закладів охорони здоров'я залишаються кошти спеціального фонду.

За оперативними даними протягом 2013 р. залучено позабюджетних коштів на суму 80,5 млн грн (проти 70,1 млн грн за 2012 р.), що становить 8,2% від бюджетного фінансування.

Витрати позабюджетних коштів на 1 мешканця за підсумками 2013 р. становлять 77,16 грн проти 66,96 грн у минулому році

На заходи з енергозбереження, які проводилися закладами охорони здоров'я у 2013 р., в цілому витрачено 1886,05 тис. грн. Це впровадження засобів обліку, утеплення та ущільнення вікон, застосування енергозберігаючих освітлювальних приладів та раціонального режиму споживання паливно-енергетичних ресурсів, використання альтернативних видів палива.

За рахунок здійснення відповідної роботи з обліку та контролю та раціонального режиму споживання паливно-енергетичних ресурсів стало можливим досягти економії енергоносіїв у порівнянні з 2012 р.: теплової енергії на 6,6%, холодної води на 8,58%; електричної енергії на 2,5%; природного газу на 6,1%.

Упродовж 2013 р. в закладах охорони здоров'я сталося 6 нещасних випадків, постраждалих – 6 чоловік. Причини нещасних випадків: два випадки – отримання травми через протиправні дії інших осіб, чотири - через особисту необережність постраждалих.

Протягом 2013 р. з вини водіїв закладів охорони здоров'я сталася 1 ДТП на відомчому транспорті через порушення водієм Правил безпеки дорожнього руху. Постраждалих у ДТП не було.

За звітний період пожеж в підпорядкованих медичних закладах не зареєстровано.

Введення в експлуатацію об'єктів будівництва (реконструкції) закладів охорони здоров'я у 2013 р. у зв'язку з обмеженим фінансовим ресурсом не здійснювалося.

Основні зусилля Департаменту та закладів охорони здоров'я Херсонщини зосереджені на реалізацію положень Конституції України, у якій найвищою соціальною цінністю визначено людину, її життя, здоров'я і безпеку, виконання законів України, Програми економічних реформ Президента України на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», Указів Президента України, постанов Кабінету Міністрів України.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.

В області проведено ряд організаційних заходів. Прийнято розпорядження голови обласної державної адміністрації від 10 січня 2012 р. № 18 «Про організацію виконання в області Ради регіонів від 08 грудня 2011 року», від 23 лютого 2012 р. № 134 «Про модернізацію мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу», від 10 квітня 2012 р. № 261, від 28 лютого 2013 р. № 116 «Про регіональний план дій на 2013 р. щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», від 02 вересня 2013 р. № 555 «Про комплексний підхід щодо реформування галузі охорони здоров'я у Херсонській області в контексті виконання соціальних ініціатив Президента України В.Ф.Януковича».

Питання модернізації закладів охорони здоров'я області, що надають первинну медико-санітарну допомогу розглянуто на колегіях обласної державної адміністрації, Департаменту, проведено розширену нараду з головами районних державних адміністрацій, районних рад, головами районних у м. Херсоні рад, міськими головами, головними лікарями центральних районних і міських лікарень, центрів первинної медико-санітарної допомоги з питань оптимізації медичної галузі області у контексті виконання соціальних ініціатив Президента України В.Ф.Януковича під головуванням голови обласної державної адміністрації М.М.Костяка. Результатом проведеної роботи є створення 22 центрів первинної медико-санітарної допомоги, як самостійних юридичні особи.

Первинну медико-санітарну допомогу населенню області забезпечують 363 фельдшерських та фельдшерсько-акушерських пунктів у складі міських та центральних районних лікарень; 163 лікарських амбулаторій, з них у селі 133 закладів у міських та центральних районних лікарень.

У сільських населених пунктах із чисельністю жителів понад 1000 осіб проводиться реорганізація сільських лікарських амбулаторій в амбулаторії загальної практики – сімейної медицини, фельдшерсько-акушерських пунктів (далі – ФАП) в амбулаторії сімейної медицини, поліпшується їх матеріально-технічна база.

Департамент працює над питаннями реформування вторинної медичної допомоги. Проведено інвентаризацію лікувально-профілактичних закладів, що надають вторинну медичну допомогу та аналіз кадрового складу закладів. За їх результатами розроблено примірну план схему спеціалізації закладів охорони здоров'я, що надають вторинну медичну допомогу. Етапи подальшого реформування закладів охорони здоров'я затверджено розпорядженням голови обласної державної адміністрації від 05 листопада 2013 р. «Про заходи з реформування галузі охорони здоров'я на 2013–2016 роки».

Важливим ресурсом сфери охорони здоров'я, який формує показник якісних медичних послуг є кадри.

На існуючу кількість населення регіону оптимальна потреба у сімейних лікарях становить 513 штатних одиниць. Сьогодні в області 214,25 штатних посад лікарів ЗПСМ, на яких працює 145 фізичних осіб. Дефіцит лікарів складає на сьогодні 69, а до необхідних – 368 лікарів.

Щорічно здійснюється перепідготовка лікарів за фахом загальна практика – сімейна медицина на бюджетних курсах на базі Кримського медичного університету у кількості 25 осіб та в інтернатурі у залежності від розподілених до області випускників вищих навчальних медичних закладів. У зв'язку з необхідністю перенавчання одночасно великої кількості медичних сестер за напрямком сімейна медицина, для проведення підготовки

фахівців необхідно узгодити з директорами медичних коледжів Херсона та Берислава питання організації курсів безпосередньо у лікувально-профілактичних закладах.

13 листопада 2013 р. сесією обласної ради затверджено обласну програму місцевих стимулів для працівників галузі охорони здоров'я. Рішеннями районних рад затверджені програми «місцевих стимулів» у районах області.

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» та плану розвитку Єдиної системи екстреної медичної допомоги на території Херсонської області у 2013 р., затвердженого головою обласної державної адміністрації 24 січня 2013 р. за № 3/324, план розвитку на 2014 р. затверджено головою обласної державної адміністрації 20 вересня 2013 року.

Згідно з планом розроблено концепцію організації та розвитку системи надання екстреної (швидкої) медичної допомоги в Херсонській області, яку також затверджено головою обласної державної адміністрації 19 жовтня 2012 р. № 64/324.

Рішенням сесії обласної ради від 13 листопада 2012 р. № 626 передано цілісний майновий комплекс для розгортання обласного територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (далі – Центр), його підрозділів та допоміжних служб.

Рішенням 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. В установленому порядку зареєстровано Центр у реєстраційній палаті 17 січня 2013 р. (свідоцтво про реєстрацію серії АА № 595427). Вказаним рішенням обласної ради також затверджено перелік закладів охорони здоров'я області, які входять до системи екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, і перелік лікувально-профілактичних закладів з надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги.

Отримано ліцензію на здійснення медичної практики.

Відповідно до наказу управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації від 24 січня 2013 р. № 35 «Про реалізацію положень Закону України «Про екстрену медичну допомогу» забезпечується функціонування:

– оперативного штабу цього ж управління з моніторингу реформування системи екстреної медичної допомоги та отримання інформації про можливі негативні наслідки, чергове засідання якого відбулося 04 лютого поточного року;

– обласної «гарячої лінії» для здійснення контролю, інформування мешканців області та інших осіб про розвиток системи екстреної медичної допомоги в області.

Затверджено штатний розпис обласного територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф з частковим урахуванням додаткових посад.

За бюджетною програмою КПКВК2301380 «Розвиток служби екстреної медичної допомоги (придбання медичного автотранспорту) для закладів охорони здоров'я України» для Херсонської області виділено 38 одиниць спеціального санітарного автотранспорту.

Водночас, з метою підвищення якості надання екстреної медичної допомоги населенню області Департаментом погоджено з МОЗ України придбання обладнання та виробів медичного призначення для оснащення спеціального санітарного автотранспорту за рахунок субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам.

Відповідно до затверджених плану розвитку Єдиної системи екстреної медичної допомоги на території Херсонської області у 2013 р. та Плану-графіку введення в експлуатацію єдиної регіональної оперативно-диспетчерської служби КЗ «Обласний територіальний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Херсонської обласної ради (далі - Центр) розроблено проектно-кошторисну документацію на проведення ремонтних робіт приміщень у визначені терміни. Крім того існує нагальна потреба у придбанні дизель-генератора і трансформатора для безперервного енергозабезпечення (згідно з вимогами до об'єкту першої категорії). Загальна потреба у коштах на вказані цілі

становить 8384,8 тис грн. На цей час перерозподілено поточні видатки Центру сумі 2889,0 тис грн на капітальні видатки, що дасть можливість провести капітальний ремонт приміщень єдиної регіональної оперативно-диспетчерської служби.

На виконання Указу Президента України від 08 вересня 2010 р. № 895/2010 «Про заходи щодо визначення і реалізації проектів із пріоритетних напрямків соціально-економічного та культурного розвитку», Постанови Кабінету Міністрів України від 08 грудня 2010 р. № 1256 в області впроваджується Національний проект «Нове життя» – нова якість охорони материнства та дитинства» щодо створення обласного перинатального центру.

На даний час проведено певна робота з питань впровадження зазначеного проекту. Розроблено та затверджено головою обласної державної адміністрації план заходів реалізації Національного проекту «Нове життя - нова якість охорони материнства та дитинства», «План комунікаційної компанії щодо реалізації Національного проекту «Нове життя» – нова якість охорони материнства та дитинства» у Херсонській області на 2013 рік», потижневий план створення обласного перинатального центру. На веб-сайті обласної державної адміністрації створено окремий розділ «Нове життя». Управлінням розроблено «План підготовки та підвищення кваліфікації кадрів Херсонського обласного перинатального центру».

Медичне завдання на розробку проектно-кошторисної документації на реконструкцію Херсонського обласного перинатального центру погоджено в Міністерстві охорони здоров'я. Досягнуто згоду Фондом Віктора Пінчука щодо оснащення відділення реанімації новонароджених центру на загальну суму 4,3 млн гривень.

Технічне завдання на придбання обладнання для обласного перинатального центру погоджено у Міністерстві охорони здоров'я України. Отримано позитивний висновок Держінвестпроекту на проектно-кошторисну документацію на реконструкцію/створення Центру.

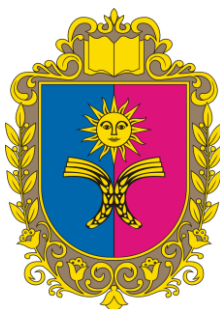
Розпорядженням голови обласної державної адміністрації затверджено розпорядника бюджетних коштів та проектно-кошторисну документацію створення обласного перинатального центру.

Повний пакет документів щодо створення обласного перинатального центру 22 листопада поточного року розглянуто на засідання Експертної комісії Національно проекту «Нове життя» та прийнято рішення про виділення коштів у 2014 р. з державного бюджету на реконструкцію та закупівлю медичного обладнання Центру. На даний час управлінням капітального будівництва розпочата процедура тендерних торгів на реконструкцію обласного перинатального центру.

V. Актуальні соціально-економічні та інші проблеми, які потребують вирішення на державному рівні

Суть питання	Обґрунтування актуальності проблеми та вжиті заходи	Пропозиції щодо вирішення
Забезпечення сталого функціонування центрів первинної медико-санітарної допомоги	Протягом 2013 р. в Херсонській області створено 22 центри первинної медико-санітарної допомоги. Відповідно до проведеної інвентаризації рівень забезпеченості медичним обладнанням відповідає таблицю оснащеності на 35%. У зв'язку з обмеженістю фінансового ресурсу області вирішення зазначеного питання можливе лише за рахунок коштів державного бюджету.	Міністерству фінансів України, Міністерству охорони здоров'я України: Передбачити в державному бюджеті цільові кошти на придбання медичного обладнання та санітарного транспорту для центрів первинної медико-санітарної допомоги
Дооснащення обласного онкологічного диспансеру	Комунальний заклад «Херсонський обласний онкологічний диспансер» Херсонської обласної ради є єдиною медичною установою в області для надання спеціалізованої онкологічної допомоги на третинному рівні.	Виконання доручення Президента України щодо дооснащення обласного онкологічного диспансеру.

Суть питання	Обґрунтування актуальності проблеми та вжиті заходи	Пропозиції щодо вирішення
	<p>Зазначений заклад функціонує у новозбудованому лікувальному комплексі (у 2008 р. введено в експлуатацію I чергу новобудови – стаціонарний корпус та господарські споруди, у 2009 р. – II чергу – радіологічний корпус, у грудні 2012 р. – III чергу – поліклініку). На будівництво використано з державного бюджету – 109,3 млн грн, місцевого – 7,2 млн грн. На сьогодні створено комфортні умови перебування хворих та персоналу. Придбано сучасне обладнання та меблі на суму 10 358,74 тис. грн, у тому числі мамограф, апарат ультразвукової діагностики, аналізатор біохімічний.</p> <p>Проте матеріально-технічна база не відповідає вимогам Табеля оснащення для онкологічних закладів, затвердженого наказом МОЗ України від 15 грудня 2009 р. № 954.</p> <p>У зв'язку з повною відсутністю обладнання не функціонує радіологічний корпус.</p> <p>У 2013 р. за рахунок коштів державного бюджету закуплено медичне обладнання на суму 2 млн грн</p>	
<p>Поліпшення матеріально-технічної бази протитуберкульозних закладів</p>	<p>У зв'язку з обмеженим фінансовим ресурсом галузі охорони здоров'я області проблемними питаннями для протитуберкульозних закладів області, які потребують вирішення на державному рівні є:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Створення боксованого відділення для хворих на хіміорезистентний туберкульоз; 2. Створення відділення для лікування хворих бактеріовиділювачів які ухиляються від лікування і за рішенням суду госпіталізуються примусово. 3. Покращення матеріально-технічної бази протитуберкульозних закладів області: <ul style="list-style-type: none"> – проведення капітальних ремонтів обласного протитуберкульозного диспансеру та обласної дитячої туберкульозної лікарні; – придбання діагностичної, лікувальної апаратури (заміна рентгенівських апаратів; придбання 2-х бронхоскопів, 2-х кисневих колібраторів). 	<p>Міністерству фінансів України, Міністерству охорони здоров'я України:</p> <p>Передбачити в державному бюджеті цільові кошти у сумі 80 млн грн для поліпшення матеріально-технічної бази протитуберкульозних закладів.</p>



ХМЕЛЬНИЦЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

В області демографічна ситуація залишається напруженою. Показник загальної смертності практично залишається на рівні минулого року – 15,6 на 1 тис. населення (2012 р. – 15,6). Рівень народжуваності у 2013 р. становить 11,2 на 1 тис. населення (2012 р. – 11,4).

Показник малюкової смертності у 2013 р. значно зменшився і становить 7,0 на 1 тис. народжених живими (2012 р. – 9,0).

У поточному році зареєстровано 2 випадки материнської смертності, показник 13,9 на 100 тис. народжених живими.

Відносно стабільною в області залишається ситуація щодо захворюваності населення на соціально-небезпечні хвороби: ВІЛ/СНІД, туберкульоз.

Захворюваність всіма формами туберкульозу становить за 2013 р. 55,5 на 100 тис. населення. Зменшилась питома вага хворих деструктивним туберкульозом легенів – 39,3% (2012 р. – 40,3%), також зменшилась кількість рецидивів до 8,8 на 100 тис. населення (2012 р. – 10,6). Знизився рівень смертності від туберкульозу.

Захворюваність на ВІЛ – інфекцію становить – 25,48 на 100 тис. населення (2012 р. – 23,3), СНІД – 10,45 на 100 тис. населення (2012 р. – 13,2). Відмічається значне зменшення кількості осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції у віковій групі 15-29 років.

Реєструється ріст захворюваності населення на злоякісні захворювання: 2012 рік – 368,8 на 100 тис. населення, 2013 р. – 383,2.

Однак, поліпшилась ситуація щодо виявлення онкозахворювань в ранніх (I-II) стадіях.

II. Ресурси охорони здоров'я та кадрове забезпечення

Мережа закладів охорони здоров'я

Тип закладу	Кількість		
	станом на 31.12.2011 р.	станом на 31.12.2012 р.	станом на 31.12.2013 р.
Кількість закладів охорони здоров'я, всього	1184	1144	94
у т.ч. Лікарняні заклади	66	60	39
з них: Обласні лікарні	1	1	1
Обласні дитячі лікарні	1	1	1
Міські лікарні	3	3	3
Дитячі міські лікарні	1	1	1
Госпіталі для ІВВВ	1	1	1
Туберкульозні лікарні	2	2	2
Інфекційні лікарні	1	1	1
ЦРЛ	20	20	20
Районні лікарні	6	6	4
Сільські дільничні лікарні	25	19	-
Пологові будинки	1	1	1
Психіатричні лікарні	3	3	3
Центри СНІДу	1	1	1
Диспансери	7	7	7
з них: Протитуберкульозні	2	2	2
Онкологічні	1	1	1
Шкірно-венерологічні	1	1	1
Психоневрологічні	1	1	1
Наркологічні	1	1	1
Кардіологічні	1	1	1

Тип закладу	Кількість		
	станом на 31.12.2011 р.	станом на 31.12.2012 р.	станом на 31.12.2013 р.
Амбулаторно-поліклінічні заклади	119	131	27
з них: Міські поліклініки	5	5	5
Міські дитячі поліклініки	1	1	1
Центри ПМСД*	-	-	21
Лікарські амбулаторії в містах та с.м.т.	3+13**	7+15**	56+6**
з них: Амбулаторії сімейної медицини	2+13**	7+14**	7+6**
Сільські лікарські амбулаторії	110	118	136
з них амбулаторії сімейної медицини	93	107	127
ФАП	964	919	915
МПТБ	23	71	81
Стоматологічні поліклініки	6	6	6
Інші заклади охорони здоров'я			
з них: Центри СНІДу	1	1	1
Санаторії для дорослих	1	-	-
Санаторії для дітей	5	5	5
Будинки дитини	1	1	1
Станції переливання крові	2	2	2
Станції швидкої медичної допомоги	2	2	2
МСЕК	1	1	1
Центри здоров'я	1	1	1
Бюро судово-медичної експертизи	1	1	1
Патологоанатомічні центри	1	1	1
Центр медицини катастроф	1	1	1
Обласний інформаційно-аналітичний центр	1	1	1
Обласна медична бібліотека	1	1	1
Медичні коледжі (училища)	4	4	4

* Центри ПМСД в 20-ти районах та м. Кам'яні-Подільському як юридично самостійні заклади створені у 2013 р., до їх складу ввійшли всі амбулаторії, ФАПи та медичні пункти тимчасового базування (МПТБ)

** 13 відокремлених лікарських амбулаторій у 2011 р., 14 – у 2012 р. в містах Кам'яні-Подільському та Хмельницькому, 6 – у 2013 р. в м. Хмельницькому входили до складу міських поліклінік

Забезпеченість кадрами

Забезпеченість лікарями в лікувально-профілактичних закладах області системи МОЗ України та в закладах підготовки кадрів становить 35,61 на 10 тис. населення, молодших медичних спеціалістів 88,2 на 10 тис. населення.

Укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами в цілому по закладах всіх типів складає 81,73%. Укомплектованість штатних посад середнього медперсоналу фізичними особами становить 97,4%.

Матеріально-технічне забезпечення

Стан матеріально-технічної бази значної частини лікувально-профілактичних закладів області, особливо в сільській місцевості, не відповідає вимогам часу.

За результатами інвентаризації закладів первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги значна частина медичного обладнання морально та фізично застаріла.

Недостатньо флюорографічного обладнання, мамографів, наркозно-дихальної апаратури високого класу, апаратури для моніторингу стану хворих, сучасного лабораторного обладнання та іншого. Значна частина автомобільного парку в лікувально-профілактичних закладах, особливо сільської місцевості, зношена.

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

Плановий обсяг фінансування закладів охорони здоров'я області на 2013 р. склав 1283 168,3 тис. грн. Фактично виконано за 2013 р. 1253 616,9 тис. грн. Зокрема, на заробітну

плату з нарахуваннями профінансовано 918 395,8 тис. грн, придбання товарів та послуг – 209 424,2 тис. грн, на оплату комунальних послуг та енергоносіїв – 105 645,5 тис. гривень.

Структура видатків склалась наступним чином: заробітна плата – 73,3%, придбання товарів та послуг – 16,7%, комунальні послуги та енергоносії – 8,4%.

Протягом звітного періоду надійшло позабюджетних коштів 85 183,4 тис. гривень.

Зокрема: кошти, отримані як плата за послуги, що надаються бюджетними установами згідно функціональних повноважень – 26 980,1 тис. грн; кошти від господарської та виробничої діяльності – 3161,1 тис. грн; плата за оренду майна – 3019,4 тис. грн; надходження коштів від реалізації майна – 167,7 тис. грн; інші джерела надходжень складають 51 855,1 тис. грн, в тому числі благодійні внески, гранти та дарунки – 42 337,2 тис. грн, з них гуманітарна допомога – 23 699,1 тис. гривень.

В 2013 р. за кошти субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам придбано: витратні матеріали та лікарські засоби для інгаляційної анестезії для закладів охорони здоров'я в сумі 5648,9 тис. грн, при плані 5786,0 тис. грн; медикаменти та вироби медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги в сумі 6436,5 тис. гривень.

За кошти субвенції з державного бюджету на часткове відшкодування вартості лікарських засобів для осіб з гіпертонічною хворобою відшкодовано населенню 6466,2 тис. грн при плані 6466,2 тис. гривень.

Для виконання заходів по лікуванню хворих на цукровий і нецукровий діабет закуплено інсулінів та таблетованих цукрознижуючих препаратів на суму 19 261,6 тис. гривень.

На виконання програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року» для лікування дихальних розладів новонароджених закуплено легеневої сурфоктант «Курсорф» на суму 200 тис. грн. Для забезпечення акушерських відділень препаратами для надання невідкладної допомоги у разі кровотечі закуплено фактор коагуляції крові людини «Новосевен» на суму 185 тис. гривень.

На виконання обласної програми «Розвиток галузі охорони здоров'я на 2012-2014 рр.» закуплено виробів медичного призначення, ліків, обладнання тощо на суму 24 333,3 тис. грн.

Закуплено за кошти обласного бюджету виробів медичного призначення на 300 тис. грн на виконання обласної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2013–2016 роки; на виконання державної програми «Онкологія» закуплено обладнання для обласного онкодиспансеру на суму 300 тис. грн (два сучасних апарати ШВЛ).

Для перитонеального діалізу хворих на хронічну ниркову недостатність на рік виділено 5200 тис. грн (за 2013 р. освоєно – 5186,3 тис. грн), для гемодіалізу виділено 12 млн гривень.

Під патронатом Президента України Віктора Федоровича Януковича в області реалізовано Національний проєкт «Нове життя» і в травні створено обласний перинатальний центр на 90 ліжок. Освоєно біля 25,5 млн гривень.

У 2013 р. продовжувалось будівництво палатного корпусу з дитячим відділенням на 60 ліжок та дитячою консультацією на 100 відвідувань Дунаєвської ЦРЛ (освоєно у 2013 р. 524 тис. гривень).

Проведено капітальний ремонт хірургічного відділення Білогірської ЦРЛ (92,7 тис. грн), адмінкорпусу ПМСД (17,1 тис. грн), операційного блоку Волочиської ЦРЛ (726,9 тис. грн), приміщення бувшої поліклініки (366,1 тис. грн), корпусів Красилівської ЦРЛ (544,8 тис. грн). Здійснена реконструкція нежитлової будівлі терапевтичного відділення Деражнянської ЦРЛ (393,7 тис. грн), ремонт даху харчоблоку Вінковоцької ЦРЛ (31,5 тис. грн), системи водопостачання і водовідведення Кам'янець – Подільської ЦРЛ (50,5 тис. грн), відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги та операційного блоку Старокостянтинівської ЦРЛ (252,5 тис. гривень).

За 2013 р. проведено капітальний ремонт приміщення 9 лікарських амбулаторій (303,6 тис. грн), 9 ФАПів (229,4 тис. грн), переведено в нові приміщення 4 ФАПів, проведено поточні ремонти та покращені умови праці – у 47 лікарських амбулаторіях (125,5 тис. грн), 160 ФАПах (298,8 тис. гривень).

За позабюджетні кошти проведено капітальні ремонти Городоцької ЦРЛ на суму 920 тис. грн, Дунаєвецької ЦРЛ (1183,9 тис. грн), пологового відділення Ярмолинецької ЦРЛ (630 тис. гривень).

Використано 509,714 тис. грн на виготовлення проектно-кошторисної документації на будівництво лікувально-діагностичного корпусу обласної дитячої лікарні, 280 тис. грн – на проектно-кошторисну документацію пологового будинку в м. Старокостянтинові, 76 тис. грн – АЗП/СМ с. Балин Дунаєвецького району на 24 відвідування, 135 тис. грн – на експертизу проекту лікувального корпусу в м. Городок,

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.

На виконання Національного плану дій на 2013 рік з реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. в області проводиться медична реформа, основними напрямками якої є модернізація первинної медико-санітарної допомоги і розвиток екстреної медичної допомоги.

Модернізація первинної медичної допомоги проводиться шляхом оптимізації мережі та реструктуризації лікувально-профілактичних закладів, що надають первинну медичну допомогу.

Розширення мережі амбулаторій -- відокремлених структурних підрозділів центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги

В області станом на 31.12.2012 р. функціонувало 125 відокремлених амбулаторій, в тому числі в сільській місцевості 118, з них 107 – амбулаторії загальної практики/сімейної медицини. В містах обласного значення функціонувало 17 амбулаторій загальної практики/сімейної медицини-відокремлених структурних підрозділів міських поліклінік.

Станом на 31.12.2013 р. в області функціонувало в сільській місцевості 136 амбулаторій свідокремлених структурних підрозділів центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги. Крім того, 15 відокремлених амбулаторій функціонує в с.м.т., які обслуговують і сільське і міське населення. В цілому сільське населення сьогодні обслуговують 151 відокремлена лікарська амбулаторія. Забезпеченість сільського населення відокремленими амбулаторіями складає 2,6 на 10 тисяч.

Крім того, 19 лікарських амбулаторій мають ту ж адресу, що й адміністративно-управлінська частина центрів ПМСД, і обслуговують населення приписних сіл. В цілому забезпеченість сільського населення амбулаторіями складає 2,9 на 10 тис. населення (норматив 3,3).

47 лікарських амбулаторій функціонують в містах обласного значення та районних центрах. Забезпеченість міського населення лікарськими амбулаторіями, з врахуванням 15 амбулаторій, які розташовані в селищах міського типу, становить 0,83 (норматив – 1,8).

Створення перинатальних центрів другого рівня перинатальної допомоги

Відповідно до Концепції розвитку перинатальної допомоги в Хмельницькій області, де у травні відкрито обласний перинатальний центр на базі та у складі обласної лікарні в рамках національного проекту «Нове життя – нова якість охорони материнства та дитинства», стратегічно передбачено створити 3 перинатальних центри II рівня: крім існуючого Хмельницького міського перинатального центру (далі – ХМПЦ) ще 2 – на базі Кам'янець-Подільської міської лікарні (для південних регіонів області) та Шепетівської ЦРЛ (для північних регіонів області).

За дорученням МОЗ України у відповідності до наказів МОЗ України від 25.07.2013 р. № 640 та № 641 проведено:

- інвентаризацію матеріально-технічного стану приміщень зазначених закладів охорони здоров'я, визначених для створення перинатальних центрів II рівня. Ситуація по закладах наступна:

- ХМПЦ – стан будівлі відповідає вимогам ДБН України «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я»,

– Шепетівська ЦРЛ – на балансі лікарні знаходиться незавершена 3-поверхова будівля загальною площею 16 677 м², яка визначена для створення перинатального центру II рівня. Готовність даної будівлі 90%. Відповідно до зведеного кошторису вартості будівництва для завершення будівельно-монтажних робіт необхідно 11 659,4 тис. грн на внутрішні оздоблювальні роботи;

– Кам'янець-Подільська міська лікарня – типовий корпус Центру введений в експлуатацію у 1995 р. з проектною потужністю 2000 пологів. Будівля знаходиться у робочому стані, проте потребує капітального ремонту та реконструкції з переплануванням певної кількості великих палат. Складено «Дефектний акт» із зазначенням площ відділень, переліком необхідних будівельних робіт. Для визначення суми проведення капітального ремонту із реконструкцією необхідне замовлення проектно-кошторисної документації, попередня вартість реконструкції становить 12 066 тис. гривень;

• проведена інвентаризацію медичного обладнання, виробів медичного призначення, меблів та обладнання немедичного призначення. Ситуація по закладах наступна:

– ХМПЦ – орієнтовна потреба в коштах становить 2745,4 тис. грн, Шепетівська ЦРЛ – орієнтовна потреба в коштах становить 4762 тис. грн, Кам'янець-Подільська міська лікарня орієнтовна потреба в коштах становить 11300 тис. гривень.

Приведення ліжкового фонду закладів охорони здоров'я у відповідність із потребами населення

Станом на 31.12.2011 р. в області функціонувало 11 060 ліжок цілодобових стаціонарів. У 2012 р. скорочено 150 ліжок і забезпеченість на 10 тис. населення становила 82,78.

У 2013 р. в області скорочено 292 ліжок в цілодобових стаціонарах. Станом на 1.01.2014 р. в області функціонує 10 610 ліжок цілодобових стаціонарів, забезпеченість ними на 10 тис. населення становить 80,94.

Проведена реорганізація екстреної медичної допомоги. До складу обласного Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф введено всі підрозділи швидкої медичної допомоги, які функціонують в області. Щодобово працює 96 бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги. Доїзд швидкої за викликами в містах області до 10 хвилин становить 90,0%, в сільській місцевості доїзд до 20 хвилин становить 89,0%.

V. Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення

1. Оснащення амбулаторій загальної практики/сімейної медицини, які входять до Центрів ПМСД, медобладнанням та апаратурою, санітарними автомобілями не відповідає таблицю оснащення, затвердженого наказом МОЗ України.

2. Високий рівень зношеності автомобільного парку, низька забезпеченість бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги медичною апаратурою та обладнанням.

3. Недостатнє оснащення медичних закладів високотехнологічною апаратурою.

4. Реалізація програм «місцевих» стимулів для медичних працівників первинного рівня надання медичної допомоги.



ЧЕРКАСЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Характеристика демографічної ситуації

Протягом 2013 р. в області народилося 12 084 немовлят, показник народжуваності становить 9,5‰ (2012 р. – 12 798 та 10,1‰ відповідно).

Загальна кількість померлих по області за звітний період становить 20 473 осіб або 16,1‰ (2012 р. – 20 667 осіб або 16,2‰), показник природного приросту становить -8389 осіб або -6,6‰ (2012 р. – -7869 осіб або -6,1‰).

Протягом 2013 р. в медичних установах області прийнято 11 864 пологів.

За звітний період в області померло 89 дітей віком до 1 року, що становить 6,9 на 1000 народжених живими (2012 р. – 122 дитини або 9,6‰), зниження показника на 28%.

Захворюваність населення та поширеність хвороб

У 2013 р. в області зареєстровано 2441 230 випадків хвороб, що на 112 630 випадків менше, ніж за відповідний період минулого року (9 міс. 2012 р. – 1991 310 випадків). Показник захворюваності всього населення за звітний період становить 19 294,3 (2012 р. – 20 051,1 на 10 тис. відповідного населення) – відмічається зниження показника на 3,8%.

37% населення області страждає хворобами системи кровообігу (далі – ХСК), які в структурі загальної захворюваності займають I рангове місце. За 2013 рік. Загальна захворюваність ХСК становить 7103,8 на 10 тис. дорослого населення (у 2012 р. 7325,2 на 10 тис. дорослого населення).

Зареєстровано 355 919 випадків всіх форм гіпертонічної хвороби, або 3370,2 на 10 тис. дорослого населення.

Кількість інфарктів міокарду в звітному періоді зареєстровано 1528 або 14,98 на 10 тис. дорослого населення (2012 р. – 1592 або 15,0).

Кількість інсультів в осіб працездатного віку за 2013 р. становить 697 – 9,5 на 10 тис. працездатного населення (2012 р. – 8,6 на 10 тис. відповідного населення).

В області епідемічна ситуація з туберкульозу дещо покращилась. Рівень захворюваності всіма формами активного туберкульозу знизився на 2,4% і становить 61,3 на 100 тис. всього населення проти 62,8 за аналогічний період минулого року.

За 2013 р. від туберкульозу померло за попередніми даними 124 особи, показник – 0,097 на 1000 населення (2012 р. – 0,107 на 1000 населення).

Вперше зареєстровано хворих на злоякісні новоутворення – 4835 осіб (38,2 на 10 тис. населення), (2012 р. – 4722, показник на 10 тис. населення 37,1).

Станом на 01.01.2014 р. під диспансерним наглядом в медичних установах області перебуває 2679 ВІЛ-інфікованих осіб або 211,7 на 100 тис. населення (2012 р. – 2609 осіб, або 204,8 на 100 тис. населення).

Хворих на СНІД під диспансерним наглядом станом на 01.10.2013 р. перебуває 747 осіб – 59,0 на 100 тис. населення (2012 р. – 604 особи – 47,4 на 100 тис. населення).

II. Ресурси охорони здоров'я

Мережа закладів та установ

Станом на 31.12.2013 р. в області функціонує 236 лікувально-профілактичних закладів (2012 р. – 234), з них 65 лікарняних установ на 10 183 ліжка (2012 р. – 71 заклад – 10 272 ліжка) у т.ч. 20 центральних районних лікарень на 3756 ліжок (2012 р. – 3780 ліжок), 4 районних лікарні на 175 ліжок (2012 р. – 175 ліжок), 16 дільничних лікарень на 205 ліжок (2012 р. – 22 установи на 260 ліжок).

Протягом 2013 р. в лікарняних закладах області скорочено 89 ліжок, показник забезпеченості якими зменшився майже до нормативного і становить 80,1 на 10 тис. населення (2012 р. – 81,2).

На 31.12.2013 р. 213 лікувально-профілактичних установ надають амбулаторно-поліклінічну допомогу (2012 р. – 209). Кількість лікарських амбулаторій збільшилось до 137 (2012 р. – 130).

Крім того, в області функціонує 542 ФАПів (2012 р. – 545).

Станом на 31.12.2013 р. в регіоні діє 158 установ загальної практики-сімейної медицини (2012 р. – 152), у т.ч. 140 – в сільській місцевості (2012 р. – 135), в яких працює 342 сімейні лікарі (2012 р. – 335), у т.ч. в сільській місцевості – 135 (2012 р. – 129). Забезпеченість фізичними особами сімейними лікарями на 10 тис. населення становить 2,7 (2012 р. – 2,6).

Показник укомплектованості штатних посад сімейних лікарів фізичними особами у 2013 р. становить 83,0% проти 70,1% у 2012 році.

З 178 лікарських установ сільських адміністративних районів (1 центр ПМСД, 20 центральних районних лікарень, 4 районні лікарні, 137 лікарських амбулаторій, 16 дільничних лікарень). Станом на 31.12.2013 р. 33 заклади є юридичними особами (1 центр ПМСД, 20 ЦРЛ, 2 РЛ, 6 ЛА та 4 ДЛ), інші заклади увійшли до складу центральних районних та районних лікарень, центру ПМСД в якості відокремлених структурних підрозділів. На балансі сільських рад залишилося 4 ФАПів, які сільські громади відмовилися передавати до районного бюджету.

Кадрове забезпечення та рівень кваліфікації медичного персоналу

Забезпеченість медичними кадрами лікувально-профілактичних установ області становить:

	Штатні посади		Зайняті посади		Фізичні особи	
	2012 р.	2013 р.	2012 р.	2013 р.	2012 р.	2013 р.
<i>Лікарі</i>						
Абс.	5685,0	5682,5	5199,5	5212,75	4146	4195
Забезпеченість на 10 тис. населення	44,9	44,9	41,1	41,2	32,8	33,2
<i>Молодші медичні спеціалісти</i>						
Абс.	12 330,25	12 339,5	12 037,25	12 021,75	11 399,0	11 376,0
Забезпеченість на 10 тис. населення	97,4	97,5	95,1	95,0	90,1	89,9

Станом на 31.12.2013 р. дефіцит лікарських кадрів в лікувально-профілактичних закладах області становить 1487 осіб (2012 р. – 1539).

На 31.12.2013 р. укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами становить 73,8% (2012 р. – 72,9%). По сільських адміністративних районах укомплектованість штатних посад лікарів у звітному періоді дещо збільшилась і становить 74,5% (2012 р. – 73,7%).

Відсоток атестованих лікарів лікувально-профілактичних установ за 2013 р. перебуває практично на рівні 2012 р. і становить 79,2% від всіх працюючих лікарів (2012 р. – 79,1%), у т.ч. 1185 або 37,9% спеціалістів з вищою атестаційною категорією (2012 р. – 35,8%), з першою атестаційною категорією – 1502 або 48,0% (2012 р. – 49,9%), з другою атестаційною категорією – 440 або 14,1% (2012 р. – 14,2%).

Атестовано 100% медичних працівників, від тих, що підлягали атестації.

Матеріально-технічна забезпеченість

На придбання предметів, матеріалів, обладнання, інвентарю та інші поточні видатки (проведення поточних ремонтів і т. п.) у закладах охорони здоров'я області за 12 місяців 2011 р. було освоєно 26 392,2 тис. грн, проти 28 428,3 тис. грн за 2012 р., у тому числі обласними закладами 14 280,5 тис. грн, проти 9631,3 тис. грн за 2012 р., районними та міськими закладами охорони здоров'я – 12 111,7 тис. грн, проти 18 797,0 тис. грн у 2012 році.

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

Забезпеченість фінансами

У поточному році на фінансування галузі охорони здоров'я передбачено 1294 291,9 тис. грн (2012 р. – 1230 720,5 тис. грн) по загальному фонду, протягом 2013 р. профінансовано 1273 514,8 тис. грн, проти 1210 376,3 тис. грн за 2012 р. (105,2%).

Як і в попередні роки, медичними закладами проведена значна робота із залучення позабюджетних коштів, що дало змогу вирішувати першочергові питання поточного утримання установ. Власні надходження закладів охорони здоров'я становлять – 65,54 млн гривень.

Майнова діяльність

В підвідомчих лікувально-профілактичних установах області проводиться постійна робота щодо дотримання норм Закону України «Про охорону праці» та інших нормативних актів з питань охорони праці, пожежної безпеки та правил дорожнього руху.

Протягом 2013 р. в закладах охорони здоров'я області зареєстровано 4 нещасні випадки, пов'язані з виробництвом (всього 73 календарні дні непрацездатності).

Дорожньо-транспортні пригоди відсутні.

Питання енергозбереження та підвищення рівня ефективності використання паливно-енергетичних ресурсів в установах та закладах охорони здоров'я області перебуває на постійному контролі Департаменту.

У лікувальних закладах проводяться роботи щодо забезпечення ефективного споживання природного газу, впровадженні енергозберігаючих технологій та обладнання. Установами охорони здоров'я області виконуються роботи по застосуванню енергоефективних заходів, а саме: оснащення засобами обліку у відповідності до класу точності та регулювання енергоспоживання, заміна освітлення на більш енергоємне, утеплення дверей, вікон та покрівель, заміна запірно-регулювальної апаратури, герметизація інженерних вводів, промивка систем тепlopостачання, проведення режимно-налагоджувальних робіт котлоагрегатів, заміна котлів застарілих конструкцій на нові більш енергоємні, обладнання котлів сучасною автоматикою, дотримання режимних карт роботи котельних тощо. З метою скорочення споживання енергетичних ресурсів під час проведення капітальних та поточних ремонтів інженерних мереж та систем забезпечується впровадження сучасних будівельних матеріалів, новітнього інженерного обладнання та приладів. На впровадження енергозберігаючих технологій впродовж 2013 р. в лікувально-профілактичних установах області використано 119,8 тис. грн, що дало можливість зекономити 14,8 тонн умовного палива.

На проведення капітальних та поточних ремонтів об'єктів охорони здоров'я у 2013 р. було виділено і освоєно 16 779,56 тис. грн, в т.ч. по обласних установах 3137,06 тис. грн, по міських установах області 7395,96 тис. грн, по ЦРЛ – 2992,85 та закладах первинної ланки – 3253,67 тис. грн. Фінансування проводилося в більшості установ за рахунок позабюджетних коштів, місцевих та із залученням коштів сільських громад та спонсорів.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.

Національним планом дій на 2013 р. щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентноспроможна економіка, ефективна держава» визначено створення центрів первинної медико-санітарної допомоги (далі – ПМСД) в 2013 р. як юридичних осіб у непілотних регіонах.

На теперішній час в області триває робота щодо створення центрів ПМСД. Рішення щодо створення центру ПМСД прийнято сесіями місцевих рад у регіонах області. Станом на 31.12.2013 р. зареєстровано, як юридичну особу 13 центрів ПМСД на території області, розпочав діяльність 1 – Жашківський.

На базі КЗ «Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради» (далі – обласна лікарня) наприкінці 2012 р. завершено будівництво обласного діагностично-консультативного центру (далі – Центр).

Загальна вартість об'єкту становить 71 млн 992 тис. грн, загальна площа центру – 6 442 м², планова потужність – 900 відвідувань за день, який оснащено сучасним діагностичним обладнанням. З 05.04.2013 р. у Центрі розпочато прийом пацієнтів. Кожного дня поліклініку відвідує майже 1000 осіб.

Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.11.2012 р. № 920-р «Про затвердження плану заходів з реалізації у 2012 р. національного проекту «Нове життя» – нова якість охорони материнства та дитинства» в області триває будівництво обласного перинатального центру у області заплановано на 2013 рік.

Відповідно до спільного наказу Держінвестпроекту та Міністерства фінансів України від 22.03.2013 р. № 043-07/470 «Про затвердження паспорта бюджетної програми на 2013 рік» план фінансування, яким передбачено виділення з державного бюджету України 70 200,00 тис. грн на реконструкцію, ремонтні роботи, технічне переоснащення та придбання сучасного обладнання.

З січня 2013 р. на базі обласної дитячої лікарні відкрито відділення відновного лікування, що сприяє розширенню діяльності Центру реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи та збільшенню кількості дітей, які будуть мати можливість регулярно проходити курси реабілітації.

З метою вдосконалення екстреної медичної допомоги та відповідно до затвердженої нормативно-правової бази з 1 січня 2013 р. медичні заклади області забезпечують виконання Закону України від 5.07.2012 р. № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу». На сьогоднішній день пройдено усі етапи реформування екстреної медичної допомоги області.

На цей час розроблена проектно-кошторисна документація на будівництво Черкаського обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф з сучасною оперативно-диспетчерською службою за всіма вимогами національного проекту «Вчасна допомога».

З 01.07.2013 р. до станцій приєднано відділення ШМД ЦРЛ на правах підстанцій. Прийнято на баланс Центру 116 автомобілів ШМД.

В області проводиться активна робота щодо виконання обласної програми «Медичні кадри», затвердженої рішенням Черкаської обласної ради від 29.04.2011 р. № 5-1/VI, яка передбачає забезпечення житлом молодих спеціалістів. У 2013 р. для медичних працівників області виділено 13 квартир у 7 районах області, забезпечено житлом 14 медичних працівників, з них 10 – молоді спеціалісти.

Протягом 2013 р. в області додатково відкрито 7 аптечних пункти за програмою «Медичний кошик», що становить станом на 01.10.2013 р. 54 аптечні пункти із них 35 – Черкаського обласного комунального підприємства «Фармація», 14 – інших аптечних комунальних підприємств та аптек лікувально-профілактичних закладів. Відповідно у кожному обласному закладі охорони здоров'я та у центральних районних лікарнях працюють аптечні пункти за програмою «Медичний кошик».

Станом на 31.12.2013 р. в області зареєстровано 356 тис. осіб, хворих на гіпертонічну хворобу, з яких 283,5 тис. осіб залучено до пілотного проекту, у т.ч. 117,8 тис. осіб – вперше в поточному році.

Протягом 2013 р. в 260 медичних установах області, які приймають участь в пілотному проекті, 378 121 хворим на гіпертонічну хворобу виписано 551 812 рецептів на часткове відшкодування вартості лікарських засобів, задіяних в проекті.

V. Проблемні питання галузі охорони здоров'я та пропозиції щодо 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. Оснащення медичних закладів у сільській місцевості санітарним відповідно до таблиця оснащення.

Шляхи вирішення:

- виділення субвенції сільськими радами з метою придбання автотранспорту для лікувально-профілактичних закладів розташованих на їх територіях;
- оптимізація мережі та ліжкового фонду;
- запровадження договірних відносин при закупівлі медичних послуг та нових методів фінансування медичних закладів.



ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Характеристика демографічної ситуації

Станом на 01.01.2014 р. чисельність постійного населення в області складає 904 098 чоловік, в тому числі: доросле населення – 719 369 осіб, підлітки – 33 952 осіб, діти – 150 777 осіб. У порівнянні з 2012 р. відбулося збільшення населення на 1899 осіб, або 0,2% за рахунок позитивного природного приросту (+0,3).

При цьому кількість сільського населення зменшилася на 714 осіб, або на 0,1%, а кількість міського населення, навпаки, збільшилась на 2613 осіб, або на 0,7%. Найбільше збільшення кількості міського населення відбулося в обласному центрі – на 2913 осіб, або на 1,2%.

Розподіл населення за місцем проживання залишається досить стабільним на протязі всіх останніх років. Питома вага сільського населення на 01.01.2014 р. складала 57,9%, а міського – 42,1%.

Статеву структуру всього населення області стабільна – в ній переважають жінки – 53,1% від усього населення, а чоловіки – 46,9%.

Особи старші 60 р. в Чернівецькій області складають 19,1% від загальної кількості населення.

В області за останній рік значно покращилась демографічна ситуація.

Показник смертності населення стабільний і складає 12,5‰ (2012 р. – 12,4‰), що нижче середньоукраїнського (Україна – 15,6‰).

Збільшився показник народжуваності – 12,8‰ (2012 р. – 12,5‰), який вищий середньоукраїнського (Україна – 11,1‰). Таким чином намітилась тенденція до росту показника природного приросту, який складає +0,3, 2012 р. – +0,1 (Україна – -4,5).

Захворюваність населення

Показник поширеності захворювань серед дорослого населення 18–100 років Чернівецької області за 2013 р. становить 187 840,9 на 100 тис. дорослого населення, що на 0,5% більше ніж у 2012 році.

У структурі поширеності за класами хвороб в області:

– перше місце посідають хвороби системи кровообігу – 38,2% або 71 816,0 на 100 тис. дорослого населення;

– друге місце – хвороби органів дихання – 12,7% або 23 900,3 на 100 тис. дорослого населення;

– третє місце – хвороби органів травлення – 10,1% або 18 963,1 на 100 тис. дорослого населення.

Показник захворюваності (з діагнозом, встановленим вперше в житті) серед дорослого населення 18–100 років Чернівецької області за 2013 р. становить 55 005,2 на 100 тис. дорослого населення, що на 1,5% менше ніж у 2012 році.

У структурі захворюваності за класами хвороб в області:

– перше місце посідають хвороби органів дихання – 32,7% або 17 998,3 на 100 тис. дорослого населення;

– друге місце – хвороби системи кровообігу – 9,8% або 5380,1 на 100 тис. дорослого населення;

– третє місце – хвороби сечостатевої системи – 8,8% або 4851,6 на 100 тис. дорослого населення.

Найбільш багаточисельну групу в структурі усіх захворювань дорослого населення області складають хвороби системи кровообігу. У структурі хвороб системи кровообігу гіпертонічна хвороба (всі форми) складає 39,0%, ішемічна хвороба серця – 31,3%, цереброваскулярні хвороби – 13,4%. У тому числі 11,2% хвороб системи кровообігу

приходиться на стенокардію, по 1,8% на гострий і повторний інфаркти та 2,8% на всі форми інсультів від усіх хвороб системи кровообігу.

Значно зменшився показник поширеності усіх форм активного туберкульозу з 137,9 на 100 тис. населення за 2012 р. до 92,8 на 100 тис. населення у 2013 р., або на 32,7%.

Показник захворюваності всіма формами активного туберкульозу зменшився з 48,5 на 100 тис. населення за 2012 р. до 45,9 на 100 тис. населення у 2013 р., або на 5,4%.

Відмічається зниження смертності від туберкульозу на 2,5% (2013 р. – 7,9 на 1 тис. населення, 2012 р. – 8,1 на 1 тис. населення).

Показник поширеності на злоякісні новоутворення дещо зріс на 3,4% (2012 р. – 2051,9 на 100 тис. дорослого населення, 2013 р. – 2120,9 на 100 тис. дорослого населення).

Показник захворюваності злоякісними новоутвореннями в області збільшився на 5,4% (2012 р. – 260,8 на 100 тис. до р. населення, 2013 р. – 274,9 на 100 тис. до р. нас). Смертність від злоякісних новоутворень знизилась на 2,2% порівняно з аналогічним періодом 2012 р. (2012 р. – 165,3 на 100 тис. до р. населення, 2013 р. – 161,6 на 100 тис. дорослого населення).

II. Ресурси охорони здоров'я

Мережа закладів та установ

На 01.01.2014 р. в Чернівецькій області функціонувало 463 заклади: із них 218 лікувально-профілактичні заклади, будинок дитини, центр крові, центр надання екстренної медичної допомоги, бюро судмедекспертизи, патологоанатомічне бюро, центр здоров'я, МСЕК, інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, 216 фельдшерсько-акушерських пунктів, а також 1 вищий навчальний заклад IV рівня акредитації, 3 навчальні заклади I-II рівня акредитації.

У 2013 р. в області функціонувало 216 ФАПів, що на 2 менше ніж у 2012 р., у зв'язку з їх реорганізацією в амбулаторії загальної практики – сімейної медицини. Також в області налічується 182 самостійних амбулаторно-поліклінічних закладів, з них 174 амбулаторії загальної практики - сімейної медицини, що на 34 більше ніж у 2012 році.

Стаціонарну допомогу станом на 01.01.2014 р. надають 26 лікарняних закладів та 7 диспансерів із стаціонарами. Загальна потужність ліжкового фонду становить 6807 ліжок (бюджетні та госпрозрахункові), або 75,3 на 10 тис. населення (Україна – 81,05). Зменшення кількості лікарняних закладів порівняно 2012 р. відбулося на 18 за рахунок реорганізації в амбулаторії загальної практики - сімейної медицини 1 районної лікарні, 3 селищних лікарень та 14 сільських дільничних лікарень, а також відбулася реорганізація Брусницької лікарні відновного лікування у бальнеологічний санаторій.

Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації

У Чернівецькій області станом на 01.01.2014 р. зареєстровано 5009,75 штатних лікарських посад (бюджет, госпрозрахунок та система підготовки кадрів), що на 128,75 посад менше, ніж у 2012 р., за рахунок реорганізації СЕС. Кількість зайнятих посад становить 4841,5, на яких працює 4587 фізичних осіб.

Укомплектованість всіх штатних посад лікарями (фізичними особами) залишається стабільною і складає: 2012 р. – 91,8%, 2013 р. – 91,6%

Розрив між штатними лікарськими посадами і фізичними особами збільшився на 3,25 (2012 р. – 419,5, 2013 р. – 422,75).

Показник забезпеченості, як штатними, так і зайнятими посадами лікарів на 10 тис. населення зменшився у зв'язку із реорганізацією СЕС і становить 56,9- 2012 р., 2013 р. – 55,4 – штатними, зайнятими 54,9 – 2012 р., 53,6 – 2013 р., включаючи (2012 р. – бюджет, госпрозрахунок, СЕС та систему підготовки кадрів, 2013 р. – бюджет, госпрозрахунок та систему підготовки кадрів).

Питома вага атестованих лікарів від тих, хто підлягав атестації залишається стабільною і становить 98,9% (2012 р. – 98,5%). Питома вага атестованих середніх медичних працівників від тих, хто підлягав атестації за 2013 р., складає – 99,5% (2012 р. – 99,3%).

Співвідношення між лікарями і середніми медпрацівниками залишається майже незмінним на протязі останніх років і становить 1: 2,2.

Кількість всіх зайнятих посад середнього медперсоналу за 2013 р. становить 7455,25, на яких працює 7579 фізичних осіб.

Показник забезпеченості зайнятими посадами середнього медперсоналу на 10 тис. населення (2012 р. – включаючи бюджет, госпрозрахунок, СЕС та систему підготовки кадрів, 2013 р. – бюджет, госпрозрахунок та система підготовки кадрів) зменшився і становить у 2013 р. – 82,5; (2012 р. – 86,5), фізичними особами у 2013 р. – 83,8; (2012 р. – 87,2).

Укомплектованість ФАПів середніми медпрацівниками всього зайнятими посадами становить 98,54% (2012 р. – 99,17%), а фізичними особами – 119,93% (2012 р. – 117,27%).

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

Забезпеченість фінансами

Керівниками закладів охорони здоров'я області за 2013 р. була проведена відповідна робота по виконанню основних фінансово-економічних показників лікувально-профілактичних закладів, забезпеченню їх функціонування в нормальному режимі.

В установах було забезпечено своєчасну та в повному обсязі виплату заробітної плати, у разі економії фонду оплати праці проводились виплати медичним працівникам матеріальної допомоги на оздоровлення, в повному обсязі проведені розрахунки за споживання енергоносіїв.

При затвердженому обсязі видатків на охорону здоров'я в сумі 802,9 млн грн, уточнений план станом на 01.01.2014 р. складає 831,2 млн грн, що на 28,3 млн грн більше проти затвердженого плану. В тому числі медикаменти та перев'язувальні матеріали – 56,1 млн грн та продукти харчування – 16,9 млн грн. Уточнення бюджету здійснювалось в зв'язку з підвищенням заробітної плати в бюджетній сфері та виділенням додаткових коштів на поточні видатки.

При уточненому плані асигнувань на рік в сумі 831,2 млн грн галузь профінансована в сумі 816,9 млн грн, або на 98,3% до планових призначень.

За IV квартал 2013 р. лікувально-профілактичними закладами області та іншими закладами підвідомчими Департаменту охорони здоров'я та ЦЗН облдержадміністрації було залучено коштів спеціального фонду (платні послуги, оренда, благодійні внески, спонсорська допомога) в сумі 47228,7 тис. грн, що на 4,8 млн грн (9,2%) менше ніж в IV кварталі 2012 року.

Середня заробітна плата в 4-му кварталі 2013 р. працівників галузі склала в середньому 2490,46 грн, або на 5,5% більше проти 4-го кварталу 2013 року.

Майнова діяльність

В 2013 р. на будівництво, реконструкцію та капітальний ремонт закладів охорони здоров'я освоєно коштів 40 145,692 тис. грн. В тому числі: державний бюджет – 37 529,478 тис. грн, місцевий бюджет – 312,1 тис. грн, інші джерела фінансування – 2304,114 тис. грн. Завершено реконструкцію терапевтичного відділення на 37 ліжок Путильської центральної районної лікарні та розпочато реконструкцію Чернівецького обласного перинатального центру.

На заходи з охорони праці та покращення умов праці для працюючих лікувально-профілактичними закладами області у 2013 р. було використано 3250 тис. гривень.

За 2013 р. по лікувально-профілактичним закладам області зареєстровано 1 випадок виробничого травматизму зі смертельним наслідком. Причиною настання нещасного випадку є травмування та подальша смерть прибиральника території міського протитуберкульозного диспансеру внаслідок протиправних дій, заподіяних іншою особою.

За 2013 р. зареєстровано 1 випадок пожежі в АЗПСМ с. Драчинці Новоселицького району. Сума збитків становить 1,7 тис. гривень.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.

З метою реалізації Національного проекту «Нове життя – нова якість охорони материнства та дитинства» в області продовжується робота по створенню регіонального перинатального центру.

– продовжується реконструкція будівель Чернівецького обласного перинатального центру структурного підрозділу Чернівецької обласної клінічної лікарні. Профінансовано з державного бюджету за виконані роботи 4 млн гривень.

Головою облдержадміністрації 15.02.2013 р. затверджений потижневий план-графік створення обласного перинатального центру.

Створена опікунська рада майбутнього центру та по плануванню функціонування служби материнства та дитинства області на час закриття пологового будинку № 1 в 2013 році.

Виконання Закону України «Про екстрену медичну допомогу»

Розпорядженням обласної державної адміністрації від 01.03.2013 р. № 100 «Про затвердження щорічного плану розвитку єдиної системи екстреної медичної допомоги Чернівецької області на 2013 р. на виконання Закону України «Про екстрену медичну допомогу» затверджено регіональний план функціонування та розвитку системи екстреної медичної допомоги на 2013 рік.

Логістика роботи служби екстреної медичної допомоги в Чернівецькій області опрацьована та надана зі Щорічним планом розвитку єдиної системи екстреної медичної допомоги Чернівецької області на 2013 р. у Міністерство охорони здоров'я України. Так, для досягнення нормативів приїзду бригад екстреної медичної допомоги, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події», в області заплановане відкриття 29 пунктів базування бригад. Вказані пункти будуть відкриті протягом 2013–2014 рр. за умови відповідного фінансування.

За бюджетною програмою «Розвиток служби екстреної медичної допомоги (придбання медичного автотранспорту) для закладів охорони здоров'я України» з Державного бюджету передбачено закупівлю санітарного автотранспорту для ОКУ «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» у кількості 36 одиниць на суму 21 994 400 гривень.

Завершена процедура передачі майна всіх підрозділів швидкої медичної допомоги області на баланс ОКУ «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Проведено ряд спільних нарад Департаменту ОЗ ЦЗН з управлінням капітального будівництва ОДА та ВАТ «Укртелеком» щодо реконструкції будівлі Центру та створення на його базі єдиної диспетчерської служби області. На даний час проводиться розробка проектно-кошторисної документації.

Розвиток мережі закладів сімейної медицини

Питома вага населення, що обслуговується сімейними лікарями в загальному по області становить 84%. В районах області та м. Чернівці створено 14 центрів первинної медико-санітарної допомоги, як юридичні особи. В яких є структурними підрозділами та відокремленими структурними підрозділами 178 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини та 216 ФАПів.

На виконання наказу МОЗ України від 10.09.2013 р. № 793 в області впроваджені нормативи забезпеченості мережею амбулаторій – підрозділів Центрів первинної медико-санітарної допомоги.

На сьогодні, в Чернівецькій області показник покриття амбулаторіями, один з кращих показників в Україні, показник становить: в сільській місцевості – 2,7 на 10 тис. населення, при всеукраїнському показнику – 2,4 на 10 тис. населення, в містах області 0,6 на 10 тис. населення, при всеукраїнському показнику – 0,06 на 10 тис. населення. Робота по вдосконаленню мережі амбулаторій продовжується та знаходиться на постійному контролі Департаменту ОЗ ЦЗН ОДА.

Для проведення модернізації закладів первинної медичної допомоги, крім бюджетних коштів, залучаються додаткові джерела фінансування: приватно-партнерські відносини, благодійна та спонсорська допомога. Також, у лікувально-профілактичних закладах області функціонують 11 лікарняних кас, що є одним із альтернативних джерел фінансування.

Здійснюються відповідні заходи щодо модернізації вторинної спеціалізованої медичної допомоги на виконання наказу МОЗ України від 17.08.2012 р. № 637 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо проведення аудиту стану надання вторинної медичної допомоги». Проведений аудит в лікувально-профілактичних закладах вторинного рівня, за результатами якого розроблений план модернізації лікувально-профілактичних закладів області та перспективний план розвитку кожного лікувально-профілактичного закладу.

При формуванні бюджету на 2014 р. буде враховано необхідний обсяг ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я вторинного рівня, з врахуванням проведеного аналізу.

В області розроблені районні цільові програми «місцевих стимулів» на виконання доручення заступника голови обласної державної адміністрації від 03.07.2013 р. № 122-Т «Про заходи щодо програм «місцевих» стимулів для медичних працівників на 2013–2017 роки».

Програми передбачають:

- сприяння в придбанні земельних ділянок для будівництва та обслуговування житлових будинків;
- надання заохочувальних премій, надбавок для лікарів та молодших медичних спеціалістів за якість та інтенсивність праці;
- відшкодування вартості проїзду при виконанні службових обов'язків;
- відшкодування вартості навчання та підвищення кваліфікації сімейних лікарів та молодших медичних спеціалістів;
- позачергове влаштування дітей медичних працівників до дитячих дошкільних установ.

Для покращення соціально-побутових та житлових умов, з метою закріплення молодих спеціалістів сільської місцевості створено відомче житло, у кількості 26 житлових приміщень, за рахунок вільних площ лікувально-профілактичних закладів.

Велика увага приділяється боротьбі із соціальними хворобами. В грудні 2010 р. між Україною та Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі – Глобальний фонд) було укладено Грантову угоду щодо реалізації Програми «Зупинимо туберкульоз в Україні». Для виконання завдань Програми між Чернівецькою обласною державною адміністрацією, Чернівецькою обласною радою і Благодійним фондом «Розвиток України» підписано тристоронній Меморандум про співпрацю.

За кошти Глобального фонду закуплено і поставлено в Чернівецьку область сучасне лабораторне обладнання на суму 1261 766,48 гривень.

За час дії Програми в Чернівецькій області міжнародний благодійний фонд «Організація оптимальних технологій в охороні здоров'я» (PATH) проводить тренінги з питань сучасних методів контролю за туберкульозом з використанням комплексного підходу до ведення клінічного випадку туберкульозу. Охоплено тренінгами 52 медичних працівників протитуберкульозних закладів області.

В регіоні успішно реалізований пілотний проект щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою на виконання постанов Кабінету Міністрів України.

У впровадженні пілотного проекту беруть участь усі комунальні аптечні заклади області та близько 80% аптек приватних суб'єктів господарювання.

Для виконання поставлених завдань дане питання широко висвітлюється в засобах масової інформації.

Станом на 01.01.2014 р. в області використано 106,4% коштів від виділених асигнувань.

V. 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 – 300,0 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).

Продовження будівництва обласного перинатального центру, покращення матеріально-технічної бази існуючих закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу дітям і матерям.

Виконання комплексних програм по боротьбі з туберкульозом, онкологічними захворюваннями, ВІЛ/СНІД.

Удосконалення надання високоспеціалізованої медичної допомоги населенню області шляхом реалізації госпітальних округів.

Розширення мережі амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, які структурних та відокремлених структурних підрозділів центрів первинної медичко-санітарної допомоги. Дооснащення амбулаторій загальної практики-сімейної медицини та фельдшерсько-акушерських пунктів необхідним обладнанням відповідно до таблицю оснащення.

Спільно з місцевими органами виконавчої та представницької влади вирішувати питання забезпечення житлом медичних працівників, надання їм комунальних послуг відповідно до чинного законодавства України та сприяти забезпеченню житлом молодих спеціалістів, що прибувають на роботу, особливо у сільській місцевості.



ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСТЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Характеристика демографічної ситуації

Чисельність постійного населення області складає 1069 260 осіб, що становить 2,4% від загальної чисельності населення України.

Середній вік жителів області становить 43,0 роки.

У 2013 р. в області народилось живими 9852 дитини (2012 р. – 10 222). Показник народжуваності складає 9,3 на 1000 населення (2012 р. – 9,5). Померло 19 713 осіб (2012 р. – 20 208), показник смертності складає 18,4 на 1000 населення (2012 р. – 18,7). Природний приріст залишається від'ємний і становить -9,1 на 1000 населення. Показник немовлячої смертності становить 7,5 на 1000 народжених живими (2012 р. – 9,1). В області зареєстровано 5 випадків материнської смертності, що складає 50,8 на 100 тис. народжених живими (2012 р. – 29,3).

Захворюваність населення

Захворюваність населення по області за 12 місяців 2013 р. порівняно з аналогічним періодом 2012 р. знизилась на 2,2% і складає 63 690,3 на 100 тис. населення (12 місяців 2012 р. – 69 050,5).

Захворюваність на хвороби системи кровообігу становить – 4063,4 на 100 тис. населення; (2012 р. – 4474,8). Онкологічна захворюваність на кінець року становить 374,9 на 100 тис. населення (2012 р. – 375,1).

Поширеність хвороб серед населення

Поширеність хвороб серед всього населення області за 12 місяців 2013 р. у порівнянні з аналогічним періодом 2012 р. зросла на 0,2% і складає 199 825,9 на 100 тис. населення (2012 р. – 199 366,2). Поширеність хвороб системи кровообігу складає 60 738,9 на 100 тис. населення (2012 р. – 56 250,4).

В області забезпечений широкий доступ населення до консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію, в достатній кількості виділяються кошти на придбання тест-систем для обстеження на ВІЛ. Послуги консультування (дотестове та післятестове) з питань профілактики ВІЛ/СНІДу надаються медичними працівниками усіх лікувально-профілактичних закладів області. В усіх районах та містах області при ЦРЛ та ЦМЛ функціонують кабінети «Довіра». Протягом 2013 р. обстежено на ВІЛ 107 тис. осіб, що становить 10% від населення області. За кошти місцевого бюджету обстежено 69 тис. осіб або 6,5% від населення області.

Протягом 2013 р. обстежено із груп ризику понад 18 тис. осіб (у т.ч. і споживачів ін'єкційних наркотиків), що становить 17% від загальної кількості обстежень.

В області перебувають під медичним наглядом 2922 ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД – 501. Протягом 2013 р. зареєстровано та взято під диспансерний нагляд в медичних закладах області 510 ВІЛ-інфікованих осіб. За попередніми даними рівень захворюваності залишився на рівні 2012 р. і становить 47,7 на 100 тис. населення. Показник взяття ВІЛ-інфікованих під медичний нагляд зріс і становить 68% проти 58% у 2012 р. Продовжується тенденція до зменшення рівня інфікованості ВІЛ та кількості ВІЛ-інфікованих у віковій групі 15–24 років.

Антиретровірусну терапію отримують 1100 осіб. Протягом 2013 р. взято на АРТ 283 особи. В обласному центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом підготовлені та працюють 5 мультидисциплінарних команд по супроводу АРТ. Відкрито сайт АРТ на базі Прилуцької ЦМЛ, де лікування отримують 28 хворих та сайт ЗПТ в обласному протитуберкульозному диспансері.

З метою зменшення ризику поширення ВІЛ-інфекції через середовище ін'єкційних наркоманів у всіх наркологічних диспансерах області запроваджена програма замісної підтримуючої терапії, яку отримують 104 особи, з них 70 ВІЛ – інфіковані, 30 отримують АРТ.

Лабораторія обласного центру з профілактики та боротьби зі СНІДом оснащена сучасною апаратурою: біохімічним та гематологічним аналізаторами, обладнанням для імуноферментного аналізу. Завершена робота по встановленню імунологічного аналізатора – проточного цитофлюориметра FC-500 та розпочато проведення самостійних досліджень з визначення CD4 та Т-лімфоцитів методом проточної цитометрії. За 3 місяці роботи методом проточної цитометрії було виконано 1510 імунологічних досліджень для ВІЛ-інфікованих пацієнтів по 4 параметрах – CD4 (лейкоцити), CD3 (Т-лімфоцити), CD4 (Т-лімфоцити-хелпери), CD8 (Т-лімфоцити-цитотоксичні, супресори).

Усі діти, народжені від ВІЛ-інфікованих матерів, безкоштовно забезпечені адаптованими молочними сумішами. Рівень вертикальної трансмісії у 2013 р. становить 3,4% проти 4,3% у 2012 році.

Проводиться тісна співпраця урядових та неурядових організацій області з питань профілактики ВІЛ-інфекції. Налагоджена спільна робота з обласним та міським центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді; управлінням освіти і науки; Державною пенетенціарною службою в Чернігівській області.

II. Ресурси охорони здоров'я

Медичну допомогу мешканцям області надають медичні заклади: 28 обласних, 22 центральні районні лікарні, 10 районних лікарень, 7 сільських дільничних лікарень, 6 міських лікарень, 1 дитяча лікарня, 22 центри первинної медико-санітарної допомоги, 2 пологових будинки, 2 дитячі поліклініки, 4 стоматологічні поліклініки, 3 санаторії, 123 лікарські амбулаторії (з них 105 сільських лікарських амбулаторій) та 686 фельдшерсько-акушерських пунктів.

Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації

В закладах та установах сфери охорони здоров'я області зареєстровано 5036,5 штатних лікарських посад (2012 р. – 4938,25), без посад зубних лікарів.

Кількість зареєстрованих штатних посад лікарів збільшилась на 98,25 за рахунок збільшення кількості посад новоствореного обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (на 21,25 посад більше ніж у станціях та відділеннях швидкої медичної допомоги, які ліквідовані) та за рахунок збільшення посад лікарів-інтернів – на 59,0 посад.

Показник забезпеченості штатними посадами лікарів на 10 тис. населення по області порівняно з минулим роком становить 47,1 (2012 р. – 45,7).

Кількість зареєстрованих штатних посад середніх медичних працівників становить 11 442,0 (2012 р. – 11 357,25). Кількість зареєстрованих штатних посад середніх медичних працівників області збільшилась на 84,75 посади за рахунок збільшення кількості посад у центрі екстреної медичної допомоги та медицини катастроф – на 111,5 посад.

Загальна кількість лікарів (без зубних лікарів) на 01.01.2014 р. становить 3643, або 34,1 на 10 тис. населення, середнього медичного персоналу – 11 145 осіб, або 104,2 на 10 тис. населення.

Серед лікарів, працюючих сфері охорони здоров'я області атестовано 2577, що складає 70,7% до загальної кількості лікарів (2012 р. – 71,1%), з них 797 лікарів вищої категорії (30,9%), 1255 – I категорії (48,2%) та 525 лікарів II категорії (20,4%).

Матеріально-технічна забезпеченість

У 2013 р. медичними закладами області отримано медичного обладнання та апаратури на загальну суму 12 771,2 тис. грн в тому числі за кошти місцевого бюджету – 4352,6 тис. грн, за рахунок інших джерел фінансування – 8418,6 тис. гривень.

Придбано оптико-когерентний томограф, рентгенологічний та мамографічний апарати, флюорограф, 3 апарати УЗД, обладнання для хірургічної служби: 2 операційні столи, 6 хірургічно-реанімаційних монітора, 7 височастотних електрохірургічних апаратів, електрохірургічний блок, ендоскопічне обладнання: лапараскоп операційний, 2 інсуфлятори,

5 гастроскопів, 2 ректоскопи, 2 цистоскопи, 2 колоноскопи, 6 шприцьових інфузійних насосів, 26 медичних відсмоктувачів, 5 холтерівських систем, 26 електрокардіографів та 2 діагностичних комплекси «Кардіо+», 7 пульсоксиметрів, 3 фетальні монітори та інше.

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 860 одиниць.

Станом на 1 січня 2014 р. в закладах охорони здоров'я області налічується 707 одиниць санітарного автотранспорту, що становить 82,2% від нормативної потреби (860 од). Експлуатуються понад 8 років 384 транспортних засобів, що становить 54,3% від наявного автотранспорту.

В медичних закладах сільської місцевості при нормативній потребі 360 од. налічується 334 автомобілі, що становить 92,8% від нормативної потреби. Експлуатуються понад 8 років 162 автомобілі (48,5% від наявного автотранспорту).

В обласних медичних закладах налічується 255 автомашин, що становить 81,5% від нормативної потреби (потреба – 313 од), 138 автомобілів експлуатуються понад 8 років, що становить 54,1% від наявного автотранспорту.

Протягом 2013 р. лікувально-профілактичними закладами області було отримано 6 автомобілів на суму 420,1 тис. гривень.

III. Економіка, фінанси та майнові відносини

Забезпеченість фінансами

За оперативними даними на фінансове утримання закладів охорони здоров'я області у 2013 р. спрямовано 1090,9 млн грн, що на 19,0 млн грн (1,8%) більше ніж у 2012 році.

Видатки на одного мешканця збільшилися на 2,8% і становлять 1020,2 грн проти 992,52 грн за відповідний період минулого року.

У загальному обсязі видатків 84,6% – це обов'язкові виплати (73,1% – заробітна плата, 8,8% – енергоносії, 2,7% – соціальне забезпечення населення (відпуск ліків за пільговими рецептами), 15,4% – асигнування, які безпосередньо направляються на забезпечення функціонування закладів та забезпечення лікувального процесу.

На забезпечення хворих медикаментами протягом 2013 р. спрямовано біля 40,4 млн грн (2012 р. – 45,1 млн грн), на харчування – 21,4 млн грн (2012 р. – 20,3 млн гривень).

Протягом звітного періоду проводилася робота з повного забезпечення бюджетними коштами розрахунків по заробітній платі, спожитих енергоносіях.

Зкладами охорони здоров'я області продовжується робота по залученню власних надходжень. За 2013 р. 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 61 386,6 тис. грн, що на 85,8 тис. грн (0,1%) більше 2012 р. (61 301,1 тис. гривень).

Майнова діяльність

Зкладами охорони здоров'я Чернігівської області надаються в оренду тимчасово вільні приміщення. За 2013 р. надійшло орендної плати на суму 3090,7 тис. грн, що на 221,3 тис. грн (7,7%) більше, ніж у 2012 році.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010-2014 рр. та оптимізація мережі

Реформування системи охорони здоров'я області здійснюється в напрямку оптимізації мережі закладів первинної ланки медико-санітарної допомоги, приведення наявного ліжкового фонду до обґрунтованих потреб територіальних громад з розширенням мережі

закладів первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики-сімейної медицини та мережі відділень та пунктів швидкої (невідкладної) допомоги.

Станом на 01.01.2014 р. медичну допомогу на засадах загальної практики-сімейної медицини в області надають 104 заклади і підрозділи, з них 96 (92,3%) – заклади сільської місцевості.

За 2013 р. реорганізовано 4 районні лікарні в лікарські амбулаторії ЗПСМ, 13 сільських дільничних лікарень – в сільські лікарські амбулаторії, 4 сільські лікарські амбулаторії у фельдшерсько-акушерські пункти, 10 фельдшерсько-акушерських пунктів перейменовано у фельдшерські пункти, 14 малопотужних фельдшерських пунктів об'єднано з більш потужними закладами. Реорганізація відбувається з акцентом на створення лікарських амбулаторій загальної практики-сімейної медицини.

У 2013 р. органами місцевого самоврядування прийняті рішення про створення 22 районних та 4 міських центрів ПМСД, на кінець року зареєстровано 18, розпочали роботу 6 центрів.

4 районні центри ПМСД створені у складі центральних районних лікарень, що зумовлено невеликою кількістю населення Талалаївського, Срібнянського, Варвинського та Куликівського районів (від 11 до 18 тисяч).

Протягом 2013 р. в медичних закладах скорочено 312 ліжок. На даний час ліжковий фонд складає 11 449 ліжок. Забезпеченість ліжками складає 107,2 на 10 тис. населення. Робота в цьому напрямку продовжується.

З 01.01.2013 р. функціонує обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Питома вага десятихвилинного доїзду по містах становить 87,6%, двадцятихвилинного у сільській місцевості – 80,3%. Розроблена проектно-кошторисна документація на проведення реконструкції приміщення оперативно-диспетчерської служби та подана на експертизу. Завершується проведення робіт по монтажу волоконно-оптичної лінії зв'язку та лінії зв'язку із задіянням мідного кабелю.

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.

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.

V. Проблемні питання охорони здоров'я та шляхи їх вирішення

1. Потребує капітального ремонту (реконструкції) з відновленням вентиляційної системи та очисних споруд в обласному протитуберкульозному диспансері. Для проведення капітального ремонту (реконструкції) обласного протитуберкульозного диспансеру з відновленням вентиляційної системи, очисних споруд та реконструкції господарського блоку необхідно орієнтовно понад 20,0 млн гривень.

Шляхи вирішення: включити Чернігівський обласний протитуберкульозний диспансер до переліку об'єктів, які будуть фінансуватися за рахунок коштів державного бюджету.

2. В області мешкає понад 200 хворих нефрологічного профілю, які мають ниркову недостатність та потребують високовартісного лікування методами програмного і перитонеального діалізу. Кількість хворих, що постійно одержують таку медичну допомогу, щорічно зростає (2011 р. – 137, 2012 р. – 157, 2013 р. – 180, 2014 р. – 201 пацієнт).

Потреба в коштах для надання невідкладної лікарської допомоги цьому контингенту хворих на 2014 р. становить 29,5 млн грн і окремо в державному бюджеті ці видатки не плануються, на відміну від цільових видатків на лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет.

Шляхи вирішення: Згідно з пунктом 10 доручення Прем'єр-міністра України від 18.10.2010 р. № 62935/0/1-10 за підсумками робочої поїздки до Чернігівської області, при прийнятті Державного бюджету України виділити області цільову субвенцію з державного бюджету на лікування хворих із нирковою недостатністю в сумі 17,1 млн гривень.

3. Створення в області перинатального центру третинного рівня.

З метою підготовки до участі в Національному проекті «Нове життя – нова якість охорони материнства і дитинства» 09.07.2013 р. в області комісією МОЗ України проведений повторний зовнішній аудит надання перинатальної допомоги, проте, станом на 11.01.2014 р. результати аудиту не надані.

Шляхи вирішення: просимо сприяти у наданні офіційних результатів аудиту та у створенні перинатального центру II рівня.

4. Загальна укомплектованість медичними кадрами в області становить 93,0%, з них лікарями – 71,1%, у тому числі в закладах сільської місцевості: 2010 р. – 61,4%, 2011 р. – 58,2%, 2012 р. – 61,3%, 2013 р. – 62,6%. Найбільший дефіцит кадрів за спеціальностями: рентгенологія (76%), педіатрія та сімейна медицина (по 67%), неонатологія (61%), дитяча анестезіологія, дитяча неврологія та дитячі інфекційні хвороби (по 51%), патологічна анатомія та медицина невідкладних станів (46%).

Вищезазначена кадрова ситуація ускладнюється також і тим, що серед працюючих лікарів 881 особа пенсійного віку, що становить 22,0% від загальної кількості, середніх медичних працівників пенсійного віку 1315 осіб (9,9%).

Шляхи вирішення: Включення до плану розподілу випускників ВНМЗ III-IV рівня акредитації посади лікарів хірургічного та педіатричного профілів для медичних закладів сільської місцевості, як такі, що потребують першочергового працевлаштування.



МІСТО КИЇВ

Відповідно до Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» в столиці здійснено низку заходів щодо реорганізації медичної допомоги на первинному, вторинному та третинному рівнях з урахуванням особливостей та традицій мегаполісу.

Відбулись значні зміни в системі охорони здоров'я м. Києва на первинному рівні.

Створено 41 заклад нового типу (комунальних некомерційних підприємств) в 10-и районах столиці, з них: 28 центрів первинної медико-санітарної допомоги (далі – ПМСД) та 13 консультативно-діагностичних центрів (далі – КДЦ): у 2011 р. – 9 ЦПМСД в Пілотних Дарницькому та Дніпровському районах м. Києва та 19 ЦПМСД та 8 КДЦ у 2013 р. в інших 8-ми районах столиці.

Затверджено їх Статути. Завершено роботу щодо їх державної реєстрації як юридичних осіб.

Опрацьовано нову організаційну форму лікувального закладу – Комунальне некомерційне підприємство, що дозволить лікувальним закладам більш ефективно та гнучко визначати свою організаційну структуру, встановлювати оптимальну чисельність працівників, керуючись нормами Господарського Кодексу України.

Центри ПМСД районів столиці дооснащено медичним обладнанням, закупленим за кошти субвенції з Державного бюджету на суму 48 млн грн, що отримані Києвом як учасником пілотного проекту. Для здійснення на належному рівні профілактичної роботи та раннього виявлення захворювань за кошти субвенції 2012 р. з державного бюджету закуплено рентгенообладнання, в тому числі 4 мамографи (Святошинський, Дарницький, Оболонський та Шевченківський райони м. Києва).

Лікарями закладів, що надають первинну медичну допомогу, отримано 150 легкових автомобілів, що забезпечуватиме покращення умов роботи лікаря первинної ланки та своєчасність надання медичної допомоги пацієнтам.

Збільшено заробітну плату медичного персоналу первинної ланки – тепер розмір зарплати залежить від якісних та кількісних показників роботи. Заробітна плата лікарів зросла з 3,0 тис. грн в середньому до 5,1 тис. гривень.

Протягом 2010–2013 рр. відкрито 83 амбулаторії лікарів загальної практики-сімейної медицини.

Таким чином на даний час в столиці функціонує розгалужена мережа амбулаторій ПМСД. Всього 243 закладів/підрозділів охорони здоров'я такого типу по всьому місту.

Показник забезпеченості населення підрозділами первинної медичної допомоги складає 0,86 на 10 тис. населення (при нормативі забезпеченості, встановленому Міністерством охорони здоров'я України 1,0 на 10 тис. населення).

За прогнозними розрахунками потреби в медичних амбулаторіях необхідно поступове створення в м. Києві ще 42 амбулаторій до 2020 року.

За рахунок створення ЦПМСД та формування мережі амбулаторій сімейної медицини досягнуто:

Первинна медична допомога територіально наближена до мешканців:

- скоротився радіус доступності до лікаря від 2–7 км до 0,5–0,7 км;
- у 2 рази збільшилась кількість лікарів загальної практики з 335,75 у 2011 р. до 688,5 штатних посад у 2013 році.

Покращення якості та доступності медичної допомоги:

- збільшилось виявлення хворих на туберкульоз на первинному рівні на 6%;
- зменшення хворих із занедбанними візуальними формами онкозахворювань на 25%.
- збільшилась кількість лабораторних досліджень на 135 тис. (1,2%);

- збільшилось охоплення жінок скринінговими обстеженнями з 78,2% до 84,5%;
- зменшилась кількість викликів до хронічних хворих та на непрофільні виклики на 4%.

Кількість населення, що обслуговується закладами сімейної медицини, за останні 2 роки зростає в 3,4 рази та становить 32% від загальної кількості населення міста.

На первинному рівні впроваджені стаціонарозамінні форми надання медичної допомоги. У 2013 р. функціонувало 1694 ліжка денного стаціонару, на яких проліковано 130200 хворих, забезпеченість ліжками денного стаціонару складала 6,1 на 10 тис. населення.

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

Профілактичними медичними оглядами в закладах охорони здоров'я первинної ланки Дарницького та Дніпровського районів м. Києва охоплено майже 83,6% населення (від усіх, що підлягали профілактичному медичному огляду до листопада місяця). В новостворених закладах охорони здоров'я первинної ланки інших районів столиці (19 центрах первинної медико-санітарної допомоги) охоплено 72,8% населення (від усіх, що підлягали профілактичному медичному огляду).

Забезпечується виконання Плану підготовки кадрів для реформ у сфері медицини у пілотних регіонах до 2015 р., затвердженого Міністерством охорони здоров'я України 29 липня 2011 р. Фактично пройшли курси спеціалізації за фахом «загальна практика-сімейна медицина» лікарів: у 2012 р. – 212; у 2013 р. – 186.

Для забезпечення первинної ланки лікарськими кадрами вже 3 роки поспіль діє Міська цільова програма підготовки лікарських кадрів для закладів охорони здоров'я м. Києва на 2011–2017 рр., за якою за кошти місцевого бюджету в Національному медичному університеті ім. О.О.Богомольця навчаються додатково до державного замовлення 140 лікарів для роботи в сімейних амбулаторіях та інших лікувальних закладах.

Станом на 01.12.2013 р. в системі Департаменту охорони здоров'я штатним розкладом передбачено 1981,75 посад лікарів первинної ланки, з них 688,5 посад сімейних лікарів та 2900 медичних сестер первинної ланки (з сімейними лікарями працювало 504). Укомплектованість штатних посад лікарів загальної практики становить 70,5%, медичних сестер – 58,4%, що є недостатньою. За останні 11 місяців на роботу в заклади первинної ланки було прийнято 97 сімейних лікарів та 77 медсестер, які працюють з ними на дільницях.

Рівень забезпеченості первинної ланки сімейними лікарями становить 1,7 на 10 тис. населення.

Одній посаді лікаря ПМСД відповідає 1,5 посад середнього медичного персоналу.

Станом на 31.12.2013 р. заборгованість із виплати заробітної плати відсутня, матеріальна допомога працівникам медичних установ була виплачена відповідно до чинного законодавства України.

З міського бюджету виплачуються стимулюючі надбавки у розмірі 20% працівникам амбулаторно-поліклінічних, лікувально-профілактичних закладів, у розмірі 50% – працівникам відділень паліативної (хоспіс) допомоги та швидкої медичної допомоги. Всього з початку 2013 р. таких надбавок виплачено на суму 139 608, 04 тис. грн

12 листопада на сесії Київради депутатами ухвалено рішення про затвердження Міської цільової програми «Місцеві стимули» на 2013–2016 роки.

Програмою передбачено:

- забезпечення житлом працівників первинної мережі в рамках виконання Міської цільової програми «Доступне житло», затвердженої рішенням Київської міської ради від 16 вересня 2010 р. № 30/4842 «Про затвердження Програми будівництва (придбання) доступного житла у м. Києві на 2010–2017 роки»;

- встановлення та виплата працівникам амбулаторно-поліклінічних, лікувально-профілактичних закладів, швидкої медичної допомоги та відділень паліативної (хоспіс) допомоги надбавок за високі досягнення у праці, виконання особливо важливої роботи, за складність та напруженість;

- відзначення кращих працівників охорони здоров'я до Дня медичного працівника та Дня медичної сестри;
- відзначення працівників, які відпрацювали в міських установах охорони здоров'я 25 років;
- компенсація проїзду в робочі дні в міському транспорті в рамках проекту «Картка киянина» медичним працівникам, в т.ч. дільничним лікарям терапевтам, педіатрам, лікарям загальної практики-сімейної медицини; медичним сестрам дільничних лікарів терапевтів, педіатрів, лікарів загальної практики-сімейної медицини; медичним сестрам та медичним працівникам відділень паліативної допомоги (хоспісів).

На даний час поліпшення житлових умов потребує 1554 особи, які працюють в закладах охорони здоров'я, що підпорядковуються Департаменту охорони здоров'я. З них: медичних працівників, які працюють в закладах охорони здоров'я первинної медико-санітарної допомоги – 1150 осіб (лікарі та середній медичний персонал).

Протягом 2013 р. отримали ордери на квартири 5 медичних працівників.

На виконання розпорядження КМДА відведено земельну ділянку площею 1,83 га та розпочата робота по будівництву будинку загальною кількістю квартир – 550, з них для медичних працівників, які бажають інвестувати будівництво – 275 квартир.

Відповідно до рішень Київською міською радою від 17 квітня 22 травня 2013 р. завершено організаційно-правові заходи щодо створення 3-х Територіальних медичних об'єднань: «Фтизіатрія» у м. Києві, «Психіатрія» у місті Києві та «Дерматовенерологія» у м. Києві. Затверджено їх Статути. Завершено роботу щодо їх державної реєстрації як юридичних осіб. Призначено керівників. Завершуються організаційно-правові заходи щодо створення Територіального медичного об'єднання «Санаторного лікування дитячого населення у місті Києві».

Потужність ліжкового фонду м. Києва (заклади, підпорядковані Департаменту охорони здоров'я) на кінець 2013 р. становить 18 243 ліжка. Забезпеченість ліжками цілодобового перебування 63,8 на 10 тис. населення

Середній термін лікування хворого в стаціонарі скоротився на 3,6% з – 11,0 днів у 2011 р. до 10,6 днів у 2013 році.

Продовжується робота щодо удосконалення системи надання паліативної та хоспісної допомоги, у тому числі дітям:

Затверджено розпорядження виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 18 червня 2013 р. № 997 «Про створення робочої групи з організації надання паліативної та хоспісної допомоги населенню міста Києва», яким передбачено створення належних умов обслуговування населення столиці, у тому числі дітей, які не можуть вести самостійний спосіб життя через тяжкі фізичні, розумові вади, тощо.

Наказом Департаменту охорони здоров'я від 02 грудня 2013 р. № 686 затверджено План заходів з розвитку надання хоспісної медичної допомоги в м. Києві до 2015 року.

З метою удосконалення надання паліативної та хоспісної допомоги дитячому населенню міста відповідно до наказу Департаменту охорони здоров'я від 10.09.2013 р. № 501 передбачено створення відділення паліативної та хоспісної допомоги дитячому населенню м. Києва в структурі Київської міської клінічної шкірно-венерологічної лікарні без права юридичної особи в межах статутної діяльності закладу.

Виконуючи вимоги Закону України «Про екстрену медичну допомогу» у місті Києві здійснювались заходи щодо реформування системи екстреної медичної допомоги.

В столиці розділені швидка та невідкладна медична допомога для дорослого та дитячого населення, спеціалізовані психіатричні бригади передані до складу профільної установи.

Затверджені Київською радою правила виклику бригад швидкої та невідкладної медичної допомоги.

Санітарні автомобілі швидкої медичної допомоги обладнані 150 GPS-навігаторами та комунікаторами для отримання і виконання викликів, що дозволяє надавати екстрену медичну допомогу більш оперативно, якісно та на сучасному рівні.

За результатами моніторингу скоротився доїзд бригад швидкої медичної допомоги та виконання нормативу доїзду до 10 хвилин на 87%, в той час, як в минулому році цей показник складав лише 52%.

Оновлено парк санітарних автомобілів швидкої медичної допомоги. В 2012 р. закуплено 67 нових автомобілів швидкої медичної допомоги типу В (63 – за кошти державного бюджету та 4 – за кошти місцевого бюджету).

Очікується отримання ще 97 автомобілів. Першочергова потреба в коштах на 2014 р. становить 62,4 млн гривень.

На базі Київської міської станції швидкої медичної допомоги у грудні 2012 р. розпочала роботу перша черга Єдиної оперативно-диспетчерської служби, яка є структурним підрозділом Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф м. Києва. На її створення з міського бюджету було виділено 10 млн гривень.

Створено 25 пунктів тимчасового базування.

Сьогодні на порядку денному стоїть питання впровадження другої черги Національного проекту «Вчасна допомога» у м. Києві – підключення до Єдиної оперативно-диспетчерської служби м. Києва на базі Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф м. Києва централізованих диспетчерських невідкладної медичної допомоги 9-ти районів столиці та створення умов щодо виклику бригад екстреної та невідкладної медичної допомоги за єдиним телефонним номером «103».

В Дніпровському районі, як пілотному, дана модель вже відпрацьована та функціонує (у 2013 р. на базі КНП «Консультативно-діагностичний центр Дніпровського району м. Києва» відкрито відділення об'єднаної диспетчерської служби невідкладної медичної допомоги управління охорони здоров'я Дніпровської районної в м. Києві державної адміністрації – одне із 10 пунктів невідкладної медичної допомоги, які заплановано відкрити в районах м. Києва).

Заходи щодо охорони материнства і дитинства

Народжуваність у м. Києві поступово зростає. У 2011 р. народжуваність склала 11,4‰. За 11 міс. 2013 р. у місті народилося 30 573 дітей, показник на 1000 населення склав 11,7‰.

Смертність дітей першого року життя складає 8,07‰, що на 1,7% вище ніж у 2011 р. (7,93‰). Без іногородніх показник склав 6,06‰.

Рівень перинатальної смертності становить 8,78‰, що на 6,0% більше, ніж у 2011 р. (8,28‰).

Показник материнської смертності у 2011 р. становив 6,24‰, у 2012 р. -5,9‰, у 2013 р. – 5,1‰.

Протягом 2011–2013 рр. в столиці здійснюються заходи з реалізації Національного проекту «Нове життя» – нова якість охорони материнства та дитинства».

Згідно з прийнятою Концепцією розвитку перинатальної допомоги у м. Києві заплановано створення в 2012–2013 рр. трьох перинатальних центрів на базі Київських міських пологових будинків № 5, 7 та Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини.

У лютому 2012 р. почав функціонувати Перинатальний центр м. Києва на базі Київського міського пологового будинку № 7 потужністю 190 ліжок.

Всього в Перинатальному центрі м. Києва у 2013 р. було прийнято 6286 пологів, народилося 6504 новонароджених.

18 медичних закладів мають сертифікат «Лікарня доброзичлива до дитини, у звітному році проведено переоцінку 8-ми закладів охорони здоров'я, що засновані на комунальній власності територіальної громади м. Києва на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини».

Функціонують шість «Дружніх клінік для молоді» в різних районах міста, які проводять інформаційно-просвітницьку та консультативну роботу серед молоді.

Санаторно-курортне лікування дітей

У підпорядкуванні Департаменту охорони здоров'я функціонують 12 дитячих санаторіїв загальною потужністю 1425 ліжок, роботу яких координує Київське міське дитяче санаторно-курортне медичне об'єднання.

Протягом 2013 р. в санаторіях проліковано 12 705 дітей. Із загальної кількості дітей диспансерної групи, які отримали санаторно-курортне лікування, діти пільгових категорій становлять 10 128 дітей (79,7%), в тому числі:

- діти сироти, напівсироти – 776;
- діти із малозабезпечених сімей – 4634;
- діти з багатодітних сімей – 1197;
- діти із неповних сімей – 2588;
- діти - інваліди – 746;
- діти, які постраждали від аварії на ЧАЕС – 69;
- діти – вихованці дитячих будинків, шкіл-інтернатів – 116.

У підпорядкуванні Департаменту охорони здоров'я перебуває два будинки дитини – Київські міські будинки дитини «Берізка» та ім. М. М. Городецького, які є спеціалізованими закладами медико-соціальної реабілітації для дітей раннього віку (від 0 до 4-х років), позбавлених батьківського піклування, з ураженням нервової системи та порушенням психіки. Станом на 01.01.2013 р. під наглядом закладів охорони здоров'я м. Києва перебуває 9126 дітей-інвалідів.

Профілактична робота

Протягом 2013 р. фахівцями галузі «Охорона здоров'я» м. Києва проведено низку заходів до Міжнародних, Всесвітніх та Всеукраїнських днів, присвячених охороні здоров'я. Тільки протягом другого півріччя більше 20 тис. киян в зручний для себе час пройшли обстеження, отримали консультації лікарів.

Фахівці різних профільних напрямів приймали участь у проведенні серії вуличних оздоровчо-просвітницьких заходів та благодійних акцій з пропаганди здорового способу життя та профілактики захворювань.

У Департаменті охорони здоров'я здійснюється постійна інформаційна робота серед населення з питань підвищення рівня обізнаності стосовно збереження власного здоров'я та можливості, в разі необхідності, своєчасного звернення по медичну допомогу.

Функціонує цілодобова телефонна «гаряча лінія» Департаменту охорони здоров'я, яка забезпечує безперервне спілкування з громадянами з питань медичного забезпечення.

У 2013 р. фахівці Київського міського центру здоров'я приймали участь у підготовці до публікацій в пресі 159 статей з питань здорового способу життя, здійснили 88 виступів на телебаченні, 134 – на радіо. До засобів масової інформації надіслано 35 прес-релізів, здійснено виступів в інтернет-виданнях – 4, видано 21,1 тис. примірників газети «Здоров'я киян». На базі 30 лекторіїв здоров'я лікарями-санологами КМЦЗ прочитано 166 лекцій.

Щомісячно працювали клуби: «Антистрес», здорового харчування, антитютюновий клуб, Університет для людей похилого віку. Продовжувалась щомісячна лекторська робота у Київському міському шпиталі інвалідів Великої Вітчизняної війни.

На виконання наказу Департаменту охорони здоров'я від 30 листопада 2013 р. № 682 «Про організаційні заходи щодо медичного забезпечення громадян (учасників масових заходів в місті Києві)» у Департаменті охорони здоров'я працює оперативний штаб з медичного забезпечення громадян, які є учасниками масових заходів у м. Києві. Відповідно до затвердженого графіку відбувається чергування членів оперативного штабу Департаменту охорони здоров'я.

Зазначаємо також, що враховуючи суспільно-політичне становище, що склалося в столиці, всім учасникам політичних подій в закладах охорони здоров'я та бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги надається медична допомога за потребою цілодобово, безвідмовно, вчасно та в повному обсязі.

Виконання бюджету та проблемні питання

Загальна сума коштів загального фонду, спрямованих у 2013 р. із міського бюджету столиці на функціонування галузі, становить 3 458,5 млн грн У тому числі 88,9 млн грн – на покращення матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних закладів.

Зазначені кошти було направлено на комунальні послуги – 239,5 млн грн; медикаменти – 307,5 млн грн; продукти харчування – 74,2 млн гривень.

Водночас недофінансування галузі привело до утворення кредиторської заборгованості (очікувано) на суму 230,7 млн гривень.

Обсяг надходжень до спеціального фонду лікувально-профілактичних закладів, підпорядкованих Департаменту охорони здоров'я склав 322,5 млн грн (за 11 міс. 2013 р.).

Вказані кошти були спрямовані в першу чергу на фінансування видатків, які були забезпечені загальним фондом бюджету не у повному обсязі.

Зокрема, видатки спеціального фонду на медикаменти та перев'язувальні матеріали склали 180,5 млн грн (з них 120,0 млн грн централізовані поставки МОЗ України), на продукти харчування – 4,1 млн грн, на оплату комунальних послуг та енергоносіїв 26,9 млн гривень.

В 2013 р. Департаментом виконувалися п'ять регіональних програм, з них за рахунок міського бюджету було профінансовано дві.

На виконання заходів Міської цільової програми «Здоров'я киян» на 2012–2016 роки у 2013 р. бюджетом м. Києва було передбачено коштів на суму 137,0 млн грн (з них на погашення кредиторської заборгованості – 47,07 млн грн). Протягом року вказаний обсяг коштів було збільшено до 157,0 млн гривень.

Міська цільова Програма підготовки лікарських кадрів для закладів охорони здоров'я м. Києва на 2011–2017 роки забезпечувалась кошторисними призначеннями в повному обсязі відповідно до потреби.

V. Проблемні питання, що потребують негайного вирішення

Проблеми та ризики	Заходи щодо вирішення
Медичне обслуговування населення	<ol style="list-style-type: none">1. Затвердити на державному рівні гарантований безоплатний обсяг надання медичної допомоги.2. Затвердити методики розрахунку цін на медичні послуги і порядок їх погодження в органах державного управління.3. Розробити методику обрахунку вартості медичних послуг, та їх перелік, що необхідно при укладанні договорів на надання медичної допомоги між РДА та КНП ЦПМСД і КНП КДЦ.4. Запровадити систему «подушного» фінансування в системі охорони здоров'я.5. Розробити систему взаєморозрахунків між первинним та вторинним рівнями медичної допомоги, яка необхідна при «подушному» фінансуванні.
Медичне обслуговування незареєстрованого населення	Враховуючи великий відсоток незареєстрованого населення в м. Києві та відсутність фінансування на надання медичної допомоги на зазначену категорію населення, визначити правові норми в організації надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я первинної ланки та вторинної амбулаторної ланки населенню, яке не зареєстроване на території адміністративної одиниці.
Юридичне забезпечення функціонування створених центрів ПМСД	При створенні ЦПМСД та КДЦ зазначені заклади не мають акредитаційного сертифікату, який зможуть отримати лише через 2 роки роботи. В зв'язку з цим виникають проблеми в легітимності комісій по проведенню профілактичних медичних оглядів певних категорій населення, що створені при зазначених закладах охорони здоров'я. Пропонуємо: Подовжити терміни дії попереднього акредитаційного сертифікату для новостворених юридичних осіб на 2 роки від дати державної реєстрації юридичної особи.

Проблеми та ризики	Заходи щодо вирішення
Штатні нормативи ЦПМСД	<p>Переглянути штатні нормативи ЦПМСД, внести зміни до наказу МОЗ України від 23.02.2012 р. № 129 «Про затвердження Примірних штатних нормативів центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги».</p> <p>Вести посаду:</p> <ul style="list-style-type: none"> – заступника головного лікаря з економічних питань, крім введеної посади економіста. – заступника головного лікаря з експертизи тимчасової непрацездатності та якості лікування при наявності 20 посад лікарів, що ведуть амбулаторний прийом. – старшої медичної сестри амбулаторії ЗПСМ при обслуговуванні населення більше 10 тис. – начальників (інженерів) штабів цивільної захисту та надзвичайних ситуацій в залежності від групи за оплатою праці в Центрах ПМСД та КДЦ <p>Окремо:</p> <p>Розглянути правове обґрунтування можливості дозволу лікарю первинної ланки керувати легковим автомобілем, закупленим для ЦПМСД.</p>
Штатні нормативи КДЦ	<p>Функцію лікаря організатора по роботі з ветеранами війни та лікаря – організатора по роботі з населенням, яке постраждало внаслідок аварії на ЧАЕС покласти на лікаря –терапевта консультанта КДЦ. (визначити наказом МОЗ України)</p>
Створення інформаційно-аналітичних Центрів	<p>При наявності в адміністративних районах великих міст декількох Центрів ПМСД та КДЦ не передбачено проведення узагальнення, обробка та аналіз статистичної інформації.</p> <p>Вихід є в створенні Центрів інформаційно-аналітичних при управліннях охорони здоров'я районних державних адміністрацій м. Києва як юридичної особи.</p>
Експертиза тимчасової непрацездатності при наданні медичної допомоги на межі первинної та вторинної медичної допомоги	<p>Необхідно поновити нормативні документи з даного питання в рамках реформування системи охорони здоров'я</p>
У великих містах (м. Київ) невідкладна медична допомога населенню повинна надаватися цілодобово, а не тільки амбулаторно в часи роботи ЦПМСД або його структурних підрозділів	<p>Відділення (пункти) невідкладної медичної допомоги повинні функціонувати як структурні підрозділи ЦПМСД.</p>
Виділення службового житла для лікарів	<p>Внести зміни до діючого законодавства при постановці на квартирний облік.</p> <p>На сьогодні неможливе застосування «місцевих стимулів» в частині виділення службового житла для медичних працівників, які не зареєстровані на території адміністративної одиниці, та не перебувають на квартирному обліку.</p>
Зміни до наказу МОЗ України від 02 квітня 2013 р. №259 «Про затвердження санітарних норм і правил «Санітарно-протиепідемічні вимоги до закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу»	<p>Неможливість застосування санітарних норм та правил до закладів охорони здоров'я, що надають ПМСД, в зв'язку з розташуванням їх в раніше збудованих приміщеннях. Переобладнання згідно з запропонованими нормами потребує значних капіталовкладень.</p>
Врегулювання обігу наркотичних засобів	<p>Прискорити видачу наказу МОЗ України по виконанню постанови Кабінету Міністрів України від 13 травня 2013 р. №333 «Про затвердження порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у закладах охорони здоров'я»</p>



МІСТО СЕВАСТОПОЛЬ

I. Демографічна ситуація та стан здоров'я населення

Відмічається поступове зростання чисельності населення Севастополя – з 379 271 (станом на 01.01.2012 р.) до 381 474 (станом на 01.01.2013 р.) (+2203).

Динаміка народжуваності в Севастополі аналогічна середньо-української.

Показник народжуваності на 1000 населення: за 12 міс. 2013 р. – 11,70 (народилося живими 4463 особи); за 12 міс. 2012 р. – 12,09 (народилося живими 4584 особи). Показник смертності на 1000 населення: за 12 міс. 2013 р. – 13,96 (померло 5326 особи); за 12 міс. 2012 р. – 13,85 (померло 5252 особи).

Малюкова смертність за 12 місяців 2013 р. становить 5,31 на 1000 народжених живим; за 12 місяців 2012 р. – 5,1. Материнська смертність в 2013 р. становить 22,41 на 100 тис. народжених живими (за 3 роки).

Протягом останніх років показники хвороб системи кровообігу стабілізувалися з вираженою тенденцією до зниження.

Хвороби системи кровообігу

Показник	2012 р.	2013 р.
<i>Захворюваність (на 100 тис. дорослого населення)</i>		
Гіпертонічна хвороба (всі форми)	1339,78	1234,6
Цереброваскулярні хвороби	630,11	590,9
Ішемічна хвороба серця	688,91	596,2
<i>Поширеність хвороб (на 100 тис. дорослого населення)</i>		
Гіпертонічна хвороба (всі форми)	40 278,52	38 864,7
Цереброваскулярні хвороби	19 219,40	18 592,3
Ішемічна хвороба серця	24 056,87	23 245,7

Захворюваність населення злоякісними новоутвореннями

Це особлива проблема в Україні і в м. Севастополі. Згідно з Законом України «Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 р.», сесією міської Ради була прийнята цільова програма «Боротьба з онкологічними захворюваннями на 2013–2016 роки».

Захворюваність (на 100 тис. населення): 12 міс. 2013 р. – 442,2 (1687 осіб); 12 міс. 2012 р. – 490,7 (1861 особа). Показник смертності населення (на 100 тис. населення): за 12 міс. 2013 р. – 255,1 (973 особи); 12 міс. 2012 р. – 270,2 (1025 осіб).

Захворюваність соціально-обумовленими хворобами

Проблема туберкульозу залишається в місті актуальною в зв'язку з тим, що рівень захворюваності залишається високим. 12.03.2013 р. рішенням сесії міської Ради затверджена: міська цільова програма регіональна програма «Протидія захворюванню туберкульозом в м. Севастополі на 2013–2016 роки»

Захворюваність туберкульозом (на 100 тис. населення): відмічається зниження порівняно з 2012 р. на 4%: 2013 р. – 59,8; 2010 р. – 62,3. Смертність від туберкульозу на 100 тис. населення за 2013р. у порівнянні з аналогічним періодом минулого року знизилась на 28%: 2013 р. – 10,2; 2012 р. – 14,2.

Дані проведених заходів за 2013 р. з профілактики туберкульозу в дітей: вакцинація БЦЖ немовлят – 88%; ревакцинація 7 років – 70%.

Постійно проводився комплекс лікувально-профілактичних та протиепідемічних заходів серед населення і хворих (дані попередні): план профілактичних оглядів виконаний на 90%; охоплення профілактичними оглядами населення становить 550,0 (2012 р. – 566) на 1000 населення; охоплення профілактичною флюорографією на 1 000 населення становить 560,0 (за 2012 р. – 578,0).

Забезпечено пріоритетне фінансування (у межах загальних асигнувань). Харчування, хворих туберкульозом в розрахунок на одного хворого на добу у протитуберкульозному диспансері – 21,9 грн, що значно більше, ніж в середньому по місту.

За 2013 р. отримано за рахунок коштів державного бюджету (централізовані постачання): хіміопрепарати – 993,3 тис. гривень.

За 2013 р. отримано медичне обладнання від «Глобального фонду по боротьбі зі СНІД, туберкульозом та малярією» та від «Міжнародного благодійного фонду «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» на суму 205,9 тис. гривень.

Інші заходи щодо профілактики і раннього виявлення туберкульозу в першому півріччі 2013 р. виконані в повному обсязі.

Програма профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу

Рішенням сесії міської Ради від 11.09.2012 р. № 3672 затверджена регіональна програма «заходів щодо забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду й підтримка ВІЛ-інфікованих і хворих СНІДом у м. Севастополі на 2012–2013 роки».

У місті за звітний період продовжувалася робота всіх лікувально-профілактичних закладів з своєчасного виявлення ВІЛ-інфікованих, впровадження до- та післятестових консультацій при тестуванні на ВІЛ, організації швидкої медичної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим СНІД, профілактиці професійного інфікування.

Основні пріоритетні напрямки роботи установ охорони здоров'я в 2013 році:

– введення пацієнтів в АРТ; 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.

У м. Севастополь за 12 міс. 2013 р. зареєстровано: випадків ВІЛ-інфекції з вперше в житті встановленим діагнозом – 231 особа (60,91 на 100 тис. населення); з вперше в житті встановленим діагнозом СНІД – 167 осіб (44,03 на 100 тис. населення); смертність від СНІД – 53 особи (13,97 на 100 тис. населення). На диспансерному обліку в СНІД-центрі спостерігається 1705 осіб (449,55 на 100 тис. населення).

Проводяться заходи щодо стабілізації епідситуації з ВІЛ-інфекції/СНІД, у тому числі організована робота 5-ти кабінетів довіри для проведення консультацій та тестування населення на ВІЛ, введено в АРТ 880 пацієнтів (з них в 2013 р. – 210 осіб). Здійснюється освітній проект серед старшокласників.

II. Ресурси охорони здоров'я та кадрове забезпечення

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 дитячий поліклініки, 3-х стоматологічних поліклініках, 12-ти фельдшерсько-акушерських пунктах.

Крім цього в регіоні є: бюро судово-медичної експертизи, КЗ «Севастопольський центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», центр переливання крові, будинок дитини, центр здоров'я, 2 дитячих спеціалізованих санаторії.

Мережа сімейної медицини представлена підрозділами у 6-и лікувально-профілактичних закладах, 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 107,75 за 2013 рік.

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

Показник	2012 р.	2013 р.
<i>Лікарі (без зубних)</i>		
Кількість штатних посад	2005,5	2008
Кількість фіз. осіб на зайнятих посадах	1358	1348
Укомплектованість штатів фіз. особами (у%)	67,7	67,1
Кількість фізичних осіб по трудових книжках (звіт по ф. №17)	1443	1429
З них атестовані на категорії:		
– абс. число	1005	989
– у % до підсумку фізичних осіб	69,6	69,2
Розподіл категорій (абс.):		
– вища	273	275
– перша	482	475
– друга	250	239
Зі всіх фіз. осіб – пенсійного віку:		
– абс.	487	471
– у% до всіх фізичних осіб	33,8	33,0
<i>Середній медичний персонал:</i>		
Кількість штатних посад	3715,5	3710,25
Кількість фіз. осіб на зайнятих посадах	2892	2927
Укомплектованість штатів фіз. особами (у%)	77,8	78,9
Кількість фізичних осіб по трудових книжках (звіт по ф. №17)	3008	3047
З них атестовані на категорії:		
– абс. число	1460	1561
– у% до підсумку фізичних осіб	48,5	51,2
Розподіл категорій (абс.):		
– вища	356	377
– перша	590	647
– друга	514	537
Зі всіх фіз. осіб – пенсійного віку:		
– абс.	885	835
– у% до всіх фізичних осіб	29,4	27,4

Кількість лікарів та середніх медичних працівників, що працюють на первинному рівні надання медичної допомоги у 2013 році.

<i>Кількість лікарів, що працюють на первинному рівні надання медичної допомоги</i>	
Лікарів загальної практики – сімейних лікарів:	
– штатних посад	107,75
– зайнятих посад	94
– фізичних осіб	69
Терапевтів дільничних:	
– штатних посад	107
– зайнятих посад	103
– фізичних осіб	61
Педіатрів дільничних:	
– штатних посад	73
– зайнятих посад	72,25
– фізичних осіб	54

<i>Кількість середнього медичного персоналу, що працює на первинному рівні надання медичної допомоги</i>	
Медичних сестер закріплених за лікарями загальної практики – сімейними лікарями:	
– штатних посад	65,5
– зайнятих посад	61,5
– фізичних осіб	42
Медичних сестер закріплених за терапевтами дільничними:	
– штатних посад	147,75
– зайнятих посад	129,5
– фізичних осіб	97,5
Медичних сестер закріплених за педіатрами дільничними:	
– штатних посад	100,75
– зайнятих посад	96,25
– фізичних осіб	80
Фельдшерів:	
– штатних посад	10,75
– зайнятих посад	10,75
– фізичних осіб	10

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%.

Кошти, спрямовані на придбання обладнання для медичних закладів міста.

Показник	2012 р.	2013 р.
За рахунок бюджетних коштів (млн грн)	3,0	0,3
За рахунок позабюджетних коштів (млн грн)	6,8	3,5

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 2013 р. на капітальний ремонт закладів охорони здоров'я з місцевого бюджету було профінансовано коштів у сумі 7800 тис. грн. На ці кошти проведені капітальні ремонти в міських лікарнях № 1, 3, 4, 5, 9 онкологічному диспансері, протитуберкульозному диспансері, інфекційної лікарні.

III. 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	2012 р.	2013 р.
Нормативна потреба (млн грн)	715,2	856,3
Фактичне фінансування (заг. фонд) (млн грн)	362,4	400,3
Питома вага фактичного фінансування до нормативу (%)	50,7	46,7
Залучення позабюджетних коштів (млн грн)	28,4	34,2

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 – 87,6%, медикаменти – 6,5%, харчування – 1,5%, інші витрати – 4,4%.

Найменування показника	2013 р.
Надходження коштів в галузь охорони здоров'я (млн грн), у тому числі:	434,5
Надходження коштів із загального фонду (млн грн)	400,3
Надходження коштів із спеціального фонду (млн грн)	34,2

Майнова діяльність

Щодо економії енергоресурсів в ЛПЗ проводиться систематичний контроль за графіком енергонавантажень, підтримується режим, встановлений установлений «Севенерго». Проводиться заміна ламп розжарювання на енергозбережні та заміна вікон на металопластикові. Коректується тиск тиснення подачі води.

Одним з додаткових фінансових ресурсів для утримання лікувальних закладів є орендна плата, яка отримується від здачі в оренду вільних приміщень та майна:

	2012 р.	2013 р.
Площа, яка здається в оренду (м ²)	6870	6062,47
Кошти, отримані від оренди та компенсації комунальних послуг (тис. грн)	2109,2	1750,0

Зменшення надходжень коштів в закладі охорони здоров'я при незначному збільшенні площ, що здаються в оренду, зумовлено тим, що кошти за оренду більше 200 м² в кожному ЛПЗ міста та за комунальні послуги перераховуються у фонд комунального майна.

Всього профінансовано 406 130,5 тис. грн. Заборгованості по заробітній платі немає. Середня заробітна плата за грудень 2013 р.: на 1 посаду – 2181,98 грн; на 1 працівника – 2799,38 грн. Середня вартість лікування в стаціонарі на 1 ліжко-день (без комунальних послуг) за грудень 237,67 грн, в т.ч. харчування – 5,19 грн, медикаменти – 11,67 гривень.

IV. Результати реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 рр.

На виконання наказу Міністерства охорони здоров'я від 30.03.2012 р. № 227 «Про виконання Указу Президента України № 187/2012 «Про Національний план дій на 2012 рік щодо впровадження програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентноспроможна економіка, ефективна держава» проводяться заходи щодо поліпшення матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних закладів.

Впродовж останніх років реалізується Програма капітальних ремонтів ЛПЗ міста. (Програма капітального ремонту будівель та споруд закладів охорони здоров'я м. Севастополя на 2010–2015 роки), що дозволило провести або розпочати комплексні ремонти у відділеннях практично всіх лікарень, які найбільше потребують цього.

Проводяться заходи відповідно до затвердженого плану по створенню створінню перинатального центру на базі міської лікарні №5.

В реконструйованому хірургічному корпусі міської лікарні №1 встановлені новий сучасний комп'ютерний томограф «Toshiba» та сучасний цифровий рентгенівський апарат на три робочих місця.

Розпорядженням міської державної адміністрації затверджений регіональний план дій на 2013 р. по впровадженню програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентноспроможна економіка, ефективна держава». Для поліпшення покращання матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних закладів в 2013 р. на проведення капітальних ремонтів з із місцевого бюджету виділено 11 535,0 тис. грн, на придбання надбання медичного обладнання – 2948,9 тис. гривень.

Міською державною адміністрацією затверджений План розвитку мережі сіті центрів первинної медико-санітарної допомоги. Планується планерує створити 5 Центрів первинної

медико-санітарної допомоги. Проекти рішень сесії про створення створіння центрів первинної медико-санітарної допомоги, як юридичних осіб, будуть розглянуті розглядувати на сесії Севастопольської міської Ради поради в I кв. 2014 року.

Проводяться заходи щодо створення створіння перинатального центру на базі міської лікарні № 5 – Центру охорони здоров'я матері і дитини дитяти. Затверджений План фінансування заходів щодо створення створіння перинатального центру направлений спрямований на узгодження в Державне агентство агенцію інвестицій і управління національними проектами України. Відкриття відчиняти центру планується планерує в 4-ому кварталі 2014 року.

В рамках у рамках реалізації Закону України «Про екстрену медичну допомогу» рішенням сесії міської Ради поради затверджена міська цільова програма «Екстрена медична допомога на 2013–2015 роки». КЗ «Севастопольська станція швидкої медичної допомоги» змінив назву на КЗ «Севастопольський центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Наказом-інструкцією Управління охорони здоров'я затверджений перелік закладів, які входять в систему екстреної медичної допомоги.

Все майно системи екстреної медичної допомоги знаходиться перебуває на балансі КЗ «Центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф». Створена і функціонує оперативно-диспетчерська служба. Всі 34 автомобілі екстреної медичної допомоги відповідають вимогам ДСТУ. Встановлені установлені засоби кошти GPS-навігації на 29 автомобілях екстреної медичної допомоги.

Придбана набута єдина уніформа для співробітників виїзних бригад Центру екстреної медичної допомоги і медицини катастроф на загальну спільну суму 154 952,0 грн. Проводяться організаційні заходи щодо скорочення кількості необґрунтованих викликів. В результаті унаслідок переадресації в амбулаторно-поліклінічні заклади не екстрених викликів кількість запізнень бригад швидкої медичної допомоги на виклику скоротилося в 4,7 рази.

Реалізується регіональна Програма «Дороги Севастополя» на період 2011–2015 років», яка затверджена рішенням міської Ради поради від 22.02.2011 р. № 374. У 2013 р. передбачено 20 306,3 тис. грн з із місцевого бюджету на будівництво, реконструкцію та ремонт доріг.

У березні 2013 р. рішенням сесії міської Ради затверджена регіональна програма «Протидія захворюванню туберкульозом в м. Севастополі на 2013–2016 роки»

Рішенням сесії міської Ради від 21.05.2013 р. № 5525 затверджена міська цільова програма «Боротьба з онкологічними захворюваннями на 2013–2016 рр.».

V. Проблемні питання охорони здоров'я та шляхи їх вирішення

Кадри

– низька укомплектованість лікарями лікарками – 67,1%;
– висока питома вага осіб облич пенсійного віку серед лікарів лікарок (близько 50%) і середнього медичного персоналу (близько 30%).

Причини – відсутність дієвої дійової 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 об'ємів обсягів бюджетного фінансування фактичній потребі галузі охорони здоров'я (близько 55%).