|  |
| --- |
| Додатокдо розпорядження голови обласної державної адміністрації 26.11.2015 № 589/2015-р |

**ІНФОРМАЦІЯ**

про діяльність галузі охорони здоров’я області у 2015 році та перспективи її розвитку

Проблеми охорони здоров’я населення залишаються одними з найбільш складних та актуальних. Традиційними напрямами роботи залишаються роз­виток первинної медико-санітарної, екстреної медичної допомоги, оптимізація ліжкового фонду цілодобових стаціонарів, вплив на соціально-узалежнені хвороби. Особливістю роботи у поточному році стали завдання з організації допомоги у медичному забезпеченні учасників антитерористичної операції (далі – АТО), медичного супроводу призову та мобілізації до Збройних сил України, медич­ного обслуговування тимчасово переміщених осіб з АР Крим і зони АТО та учасників АТО і демобілізованих.

Плановий обсяг фінансування закладів охорони здоров’я області на 2015 рік становив понад 1,5 млрд.грн., з яких за 9 місяців освоєно 69 відсотків. Понад медичну субвенцію з місцевих бюджетів на поточне утримання закладів за цей період додатково виділено 103,8 млн. гривень. Не виділялися кошти з місцевих бюджетів у Волочиському, Старокостянтинівському, Хмельницькому районах.

На капітальні видатки додатково передбачено 87,2 млн.грн., за винятком Віньковецького, Летичівського, Старосинявського, Теофіпольського, Ярмоли­нецького районів.

Виплату індексації заробітної плати працюючим у галузі здійснено частково.

У межах бюджету вкрай недостатні до потреб обсяги видатків на меди­каментозне забезпечення стаціонарного лікування хворих та амбулаторного лікування пільгової категорії населення. Медична субвенція надається з роз­рахунку на кількість жителів території. Тому надмірна чисельність ліжкового фонду та працюючих у медичних закладах обмежує можливості надання якіс­ної медичної допомоги населенню.

У зв’язку з постійним зростанням цін на медикаменти сьогодні важли­вим є розвиток мережі соціальних аптек. Всупереч державним та галузевим вимогам відсутні комунальні аптечні заклади у Білогірському, Старокостянти­нівському, Чемеровецькому районах. Соціальні аптеки та аптечні пункти не створено у Городоцькому, Ізяславському, Полонському, Теофіпольському, Че­ме­ровецькому районах, містах Нетішин та Славута, що значно обмежує мо­жли­вість забезпечення пільгових категорій населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення.

У поточному році Департаментом охорони здоров’я облдержадміністрації на виконання заходів відповідних обласних програм проведено 25 тендерних процедур закупівель ліків, виробів медичного призначення та медичного об­ладнання на суму близько 92,0 млн.грн., за 9 місяців освоєно 69,0 млн. гри­вень. Для хворих з хронічною нирковою недостатністю, трансплантованими органами, новона­роджених препаратами штучного сурфаканту, дітей з первин­ним імунодефі­цитом, муковісцидозом, фенілкетонурією, ювенільним ревма­тоїдним артри­том, хворих на гострий інфаркт міокарда, вірусні гепатити, мієлолейкоз, цук­ровий діабет здійснюється програмне забезпечення ліками.

У цьому році на виконання державних програм планувалося отримати за рахунок державного бюджету матеріальних цінностей на суму 103,6 млн. гри­вень. Торік медикаментів та виробів медичного призначення надійшло усього на суму 35,0 млн. гривень.

За рахунок обласного бюджету у поточному році закуплено медичного обладнання майже на 27,0 млн.грн., у тому числі для обласної лікарні (хірур­гічне обладнання, комп’ютерний томограф), дитячої (рентгенапарат, фібро­гастроскоп, апарат ШВЛ, гематологічний аналізатор), кардіодиспансеру (дефі­брилятор, монітор пацієнта), госпіталю ветеранів війни (обладнання для реа­білітації учасників АТО, мобільна ультразвукова система), центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (3 санітарних автомобілі), центру профілактики і боротби зі СНІДом, Державного патологоанатомічного центру, Хмельницької міської інфекційної лікарні, Славутської облтублікарні, Чеме­ровецької центральної районної лікарні (далі – ЦРЛ). Придбано 50 електро­кар­діографів для ЦРЛ та центрів первинної медико-санітарної допомоги (далі – ПМСД), 3 рентгенапарати (для Красилівської, Старокостянтинівської, Ново­ушицької ЦРЛ), 5 фіброгастроскопів (для Летичівської, Кам’янець-Поділь­ської, Полонської, Чемеровецької, Ярмолинецької ЦРЛ).

Досягнуто повне забезпечення хворих з хронічною нирковою недостат­ністю. У серпні 2015 року на базі Старокостянтинівської ЦРЛ відкрито ще одну філію обласного відділення гемодіалізу на 4 штучні нирки. Усього функ­ціонує 3 філії цього відділення на базі Кам’янець-Подільської міської лікарні та Шепетівської ЦРЛ.

За кошти місцевих бюджетів закуплено обладнання для медичних закла­дів м. Хмельницький майже на 9,0 млн.грн., для Старокостянтинівської – 695,0 тис.грн., Дунаєвецької – 117,0 тис.грн., Новоушицької – 115,0 тис.грн., Хмельницької – 69,0 тис.грн., Ізяславської – 88,0 тис.грн., Кам’янець-Поділь­ської – 25,0 тис.грн., Городоцької – 18,0 тис.грн. ЦРЛ; Кам’янець-Поділь­ської міської лікарні – 35,0 тис. гривень.

Проведено капітальні ремонти у Хмельницькій міській інфекційній лі­карні, облонкодиспансері, Чемеровецькому та Кам’янець-Подільському ме­дичних училищах, на що освоєно понад 1,2 млн. гривень.

Проводиться реконструкція приміщень Вовковинецького терапевтич­ного відділення Деражнянської ЦРЛ (використано 759,7 тис.грн. з обласного бюджету, передбачено 2,6 млн.грн.), Бутовецької лікарської амбулаторії Ста­рокостянтинівського району (з районного бюджету виділено 940,0 тис.грн.).

Завершуються капітальні ремонти відділень, котелень, дахів тощо у Ста­рокостянтинівській (освоєно 855,9 тис.грн.), Деражнянській (1010,4 тис.грн. з обласного та 122,9 тис.грн. районного бюджетів), Волочиській (680,0 тис.грн. з обласного та 250,0 тис.грн. районного бюджетів), Дунаєвецькій (850,0 тис. грн.), Летичівській (159,0 тис.грн. з районного бюджету), Городоцькій (освоє­но 580,0 тис.грн. з обласного та районного бюджетів, залучено 753,0 тис.грн.) ЦРЛ.

За кошти державного і місцевого бюджетів проводиться добудова кор­пусу Дунаєвецької ЦРЛ. Передбачено освоєння коштів на добудову корпусу Городоцької ЦРЛ та Новоселицької амбулаторії загальної практики/сімейної медицини (далі – ЗПСМ) Полонського району.

Відповідно до вимог чинного законодавства в області проводиться мо­дернізація первинної медичної допомоги. Не створено Центри ПМСД як юридичні особи у містах Хмельницький та Нетішин.

До функціонуючих 21 центру ПМСД входить 201 лікарська амбу­латорія ЗПСМ, з них 172 відокремлених та 29 амбулаторій – за адресою адмі­ністрацій центрів.

142 амбулаторії функціонують у сільських населених пунктах, 11 – у м. Кам’янець-Подільський, 6 – м. Хмельницький.

Забезпеченість сільського населення амбулаторіями при нормативі 3,3 становить 2,7 на 10 тис., міського – 0,9, що вдвічі менше нормативу.

У 2015 році реорганізовано 5 ФАПів в амбулаторії ЗПСМ – в селах Стуфчинці Хмельницького, Кульчини та Федорівка Красилівського, Веснянка Старокостянтинівського, Дашківці Віньковецького районів. До кінця року пла­нується відкрити ще 2 амбулаторії у Деражнянському районі та м. Старокос­тянтинів.

У Білогірському районі показник забезпеченості сільського населення амбулаторіями становить усього 1,5 на 10 тисяч населення, а відкриття нових відтерміновується до 2018 року; у Кам’янець-Подільському районі, відповідно, 2,0 – до 2017 року; Дунаєвецькому 2,1 – до 2016-2017 років. Низький цей по­казник і в Новоушицькому районі (1,6), а заплановано відкриття однієї амбулаторії у 2016 році.

Цьогоріч 5 ФАПів у селах з чисельністю 200 і менше жителів реорганізо­вано в медичні пункти тимчасового базування. Кількість ФАПів становить 899, медичних пунктів – 83.

Питома вага фінансових видатків на функціонування центрів ПМСД у структурі видатків місцевих бюджетів на охорону здоров’я в середньому по центрах зменшилася до 27,6% (торік – 29,5%). Вищим цей показник є у Хмель­ницькому, Чемеровецькому, Білогірському, Городоцькому, Кам’янець-Подільському районах. У м. Кам’янець-Подільський бюджетні видатки на центр ПМСД становлять 10,7% від бюджету міста на охорону здоров’я.

Ефективне функціонування єдиної системи екстреної медичної допомоги в області потребує розширення мережі бригад служби (при нормативі 130 фун­кціонує усього 96) та покращення стану доріг, особливо у сільській місцевості.

За рахунок коштів місцевих бюджетів в області функціонує 40 лікарня­них закладів. У процесі переведення на місцеві бюджети перебувають дер­жавні заклади охорони здоров’я залізничного транспорту, що потребує вирішення питання щодо функціонування у подальшому цих закладів та відповідного обсягу їх фінансування.

Важливим аспектом щодо ефективного використання бюджетних коштів є оптимізація ліжкового фонду цілодобових стаціонарів на вторинному і третинному рівнях надання медичної допомоги.

Забезпеченість населення ліжками цілодобових стаціонарів у розрахунку на 10 тис. в області становить 79,7, з урахуванням вузлових лікарень та СМСЧ № 4 – 82,7, при нормативі для області 80,0: у середньому по районах – 50,8, по містах – 54,5. Вище середнього цей показник у м. Нетішин (65,1), Шепетів­ському, Старосинявському, Кам’янець-Подільському, Білогірському, Чемеро­вецькому, Красилівському, Городоцькому, Старокостянтинівському, Вінько­вецькому районах.

Водночас, показник зайнятості ліжка за 9 місяців 2015 року становить 240,5 днів при нормативі 255: по районах – 242,6, містах – 230,4.

Інтегральним показником оцінки стану розвитку суспільства у цілому та галузі охорони здоров’я, зокрема, є рівень смертності дітей у віці до 1 року життя. За 9 місяців цього року цей показник по області становить 8,6 на 1000 народжених (торік – 8,3). Високий його рівень у Старосинявському (14,3), Шепетівському (14), Кам’янець-Подільському (11,3), Чемеровецькому (11,2), Славутському (10,6), Хмельницькому (10,4), Дунаєвецькому (9,4), Красилів­ському (9,3), Теофіпольському (9,2) районах і містах Хмельницький (9,9) та Кам’янець-Подільський (10,8).

Рівень онкологічної захворюваності за цей період знизився у порівнянні з минулорічними показниками на 0,5 відсотка.

На 4,5% знизився показник захворюваності на туберкульоз, тоді як удвічі зріс рівень захворюваності на туберкульоз дітей; на диспансерний облік взято 15 ді­тей з Волочиського, Деражнянського, Дунаєвецького, Кам’янець-Подільського, Старокостянтинівського, Славутського, Теофіпольського, Шепе­тівського, Ярмолинецького районів та м. Хмельницький.

Ситуація ускладнюється через відсутність вакцини БЦЖ за рахунок поставок з МОЗ України: за 9 місяців 2015 року було вакциновано усього 29% новонароджених та ревакциновано 0,3% дітей віком до 7 років.

Через відсутність закупівлі необхідної кількості туберкуліну за кошти місцевих бюджетів туберкулінодіагностикою охоплено усього 45% дітей віком до 14 років та 38,5% підлітків 15-17 років. Так, в Ізяславському і Теофіпольському районах, містах Хмельницький та Кам’янець-Подільський закуплено туберкулін в обсязі 16-43% від потреби.

У зв’язку із незадовільним та неритмічним централізованим надходжен­ням з державного бюджету медичних імунобіологічних препаратів існують умови для поширення керованих засобами імунопрофілактики інфекцій. Рі­вень охоплення профілактичними щепленнями дітей становить усього 60-85% при рекомендованому ВООЗ – 95.

Реформа галузі охорони здоров’я є однією з найважливіших складових тих перетворень, що зараз відбуваються в Україні, адже головою її метою є поліпшення здоров’я населення, забезпечення рівного і справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості.

Заступник голови

адміністрації В.Кальніченко