



МИКОЛАЇВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

від 29.10.2018

Миколаїв

№ 462-р

Про схвалення проекту Стратегії розвитку галузі охорони здоров'я Миколаївської області на 2018-2021 роки

Відповідно до статей 2, 21, 25 Закону України «Про місцеві державні адміністрації», частини сьомої, дев'ятої статті 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я, з метою реалізації права громадян на отримання медичних послуг відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», забезпечення надання безперервної доступної якісної первинної медичної допомоги:

1. Схвалити проект Стратегії розвитку галузі охорони здоров'я Миколаївської області на 2018-2021 роки, що додається.

2. Управлінню охорони здоров'я облдержадміністрації внести проект Стратегії розвитку галузі охорони здоров'я Миколаївської області на 2018-2021 роки на розгляд чергової сесії Миколаївської обласної ради.

3. Контроль за виконанням цього розпорядження покласти на заступника голови облдержадміністрації Шевченка Є.В.

Голова облдержадміністрації

О. САВЧЕНКО

СХВАЛЕНО

Розпорядження голови
Миколаївської обласної
державної адміністрації

від 29.10.2018 № 462-р

**Проект Стратегії розвитку
галузі охорони здоров'я Миколаївської області на 2018-2021 роки**

Проект Стратегії розвитку галузі охорони здоров'я Миколаївської області на 2018-2021 роки (далі – Стратегія) розроблено відповідно до плану пріоритетних дій Уряду на 2018 рік, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 № 244-р «Про затвердження плану пріоритетних дій Уряду на 2018 рік», рішення Миколаївської обласної ради від 16.04.2015 № 9 «Про затвердження Стратегії розвитку Миколаївської області на період до 2020 року», програми економічного і соціального розвитку Миколаївської області на 2015-2017 роки «Миколаївщина – 2017», затвердженої рішенням обласної ради від 25 грудня 2014 року № 13 (строк дії якої продовжено на період до 2018 року) та спрямована на досягнення цілі – поліпшення стану здоров'я населення, а саме – забезпечення безперервної, доступної та якісної медичної допомоги, створення правових, економічних та організаційних умов надання медичних послуг, орієнтацію системи охорони здоров'я на людину в умовах реформування, запобігання захворюванням, насамперед інфекційним та хронічним неінфекційним, зниження рівня інвалідності та смертності населення, забезпечення на програмній основі заходів з профілактики та лікування соціально значимих хвороб.

I. Динаміка розвитку охорони здоров'я та передумови впровадження Стратегії

Ресурси галузі

У галузі охорони здоров'я працюють 20,5 тис. осіб, з них – 3328 лікарів та 8225 середніх медпрацівників. Забезпеченість лікарями в розрахунку на 10 тисяч населення становить 29,1, середніми медичними працівниками – 71,6.

Мережа закладів охорони здоров'я області: 92 заклади охорони здоров'я, з яких 43 надають стаціонарну допомогу.

Ліжковий фонд області – 7753 ліжка. Забезпеченість стаціонарними ліжками становить 68,0 на 10 тисяч населення.

Кількість ліжок денного стаціонару – 2388. Забезпеченість ліжками денного стаціонару становить 20,9 на 10 тисяч населення.

Демографічна ситуація

Демографічна ситуація характеризується високими показниками смертності, особливо серед населення працездатного віку, низькими показниками народжуваності. Має місце нижча за середньоєвропейську очікувана тривалість життя і зменшення чисельності населення.

Останніми роками спостерігається зниження смертності, зберігається тенденція до старіння населення, особливо у сільській місцевості. І, як наслідок, зростає від'ємний приріст населення.

на 1 тисячу населення

	2015 рік	2016 рік	2017 рік
Народилось (абсолютна кількість)	11533	10781	10073
Народжуваність	9,9	9,3	8,8
Померло (абсолютна кількість)	17874	17421	16985
Смертність	15,4	15,1	14,8
Природний приріст	-5,5	-5,8	-6,0

Важливим показником, який характеризує розвиток системи охорони здоров'я є **малюкова смертність** на 1 тисячу народжених. Показник малюкової смертності на 1 тисячу народжених живими за 2017 рік становить 5,84, за 2016 рік становив 7,92, за 2015 рік становив 5,91.

Важливим фактором, який впливає на погіршення демографічної ситуації, є збільшення частки населення похилого віку, зменшення загальної кількості пологів та зростання віку породіль.

Віково-статева характеристика населення (на 01.01.2017 року) *¹

Вік (роки)	Обидві статі	Чоловіки	Жінки
0-1	22131	11400	10731
2-17	186317	96113	90204
18-59	684542	333112	351430
60-79	221382	81959	139423
80 і старше	35039	9470	25569
Всього	1149411	532054	617357

*- за даними головного управління статистики в Миколаївській області

За останні роки спостерігається тенденція щодо зменшення показника смертності. Разом з тим, смертність сільського населення значно вища, ніж міського.

на 1 тисячу населення

Показник	Усього	Міське	Сільське
Народжуваність	8,8	8,2	10,0
Смертність	14,8	14,2	16,2
Природний рух	-6,0	-6,0	-6,2

*- за даними головного управління статистики в Миколаївській області

Структура загальної смертності

В структурі смертності за 2016 рік за даними головного управління статистики в Миколаївській області перше місце займають хвороби системи кровообігу – 69,9% (2015 рік – 68,4%), на 2 місці новоутворення – 11,8% (2015 рік – 12,3%), на 3 місці зовнішні причини смерті – 6,2% (2015 рік – 6,2%).

Захворюваність населення

Захворюваність населення знизилась порівняно з аналогічним періодом минулого року: 2017 рік – 658,19; 2016 рік – 668,76 (2015 рік – 646,47) на 1 тисячу населення.

Захворюваність працездатного населення зменшилась порівняно з аналогічним періодом минулого року: 2017 рік – 480,32; 2016 рік – 493,05 (2015 рік – 450,06) на 1 тисячу населення.

Захворюваність серед дорослого населення на хвороби системи кровообігу зменшилась порівняно з аналогічним періодом минулого року: 2017 рік – 80,8; 2016 рік – 81,9 (2015 рік – 81,9) на 1 тисячу населення.

Поширеність захворювань

Рівень поширеності захворювань на 1 тисячу населення зріс порівняно з аналогічним періодом минулого року: 2017 рік – 1892,23; 2016 рік – 1887,96 (2015 рік – 1847,41).

Поширеність захворювань працездатного населення на 1 тисячу населення зменшилась порівняно з аналогічним періодом минулого року: 2017 рік – 1392,67; 2016 рік – 1403,39 (2015 рік – 1279,09).

Поширеність захворюваності серед дорослого населення на хвороби системи кровообігу зросла порівняно з аналогічним періодом минулого року: 2017 рік – 788,4; 2016 рік – 782,6 (2015 рік – 778,7) на 1 тисячу населення.

Показник захворюваності населення на злоякісні новоутворення по області на 100 тисяч населення за 2017 рік становив 400,2, що на 3,7% вище, ніж за 2016 рік (385,9).

Показник смертності від злоякісних новоутворень на 100 тисяч населення за 2017 рік становив 159,7, що на 11,7% вище, ніж за 2016 рік (143,0).

Соціально-значимі хвороби

Захворюваність на туберкульоз

Епідемічна ситуація з туберкульозу по області хоча і залишається складною, але за 2017 рік спостерігається тенденція щодо її покращення.

Захворюваність на туберкульоз на 100 тисяч населення зменшилась порівняно з аналогічним періодом минулого року: 2017 рік – 59,7; 2016 рік – 67,1 (2015 рік – 69,0).

Смертність від туберкульозу на 100 тисяч населення зменшилась порівняно з аналогічним періодом минулого року: 2017 рік – 7,7; 2016 рік – 8,0 (2015 рік – 9,7).

Захворюваність на ВІЛ/СНІД

Показник захворюваності на ВІЛ/СНІД зменшився порівняно з аналогічним періодом минулого року: 2017 рік – 80,3; 2016 рік – 88,6 (2015 рік – 74,2) на 100 тисяч населення. За рівнем захворюваності на ВІЛ/СНІД область займає III місце серед регіонів України.

Захворюваність на наркоманію в області збільшилась порівняно з аналогічним періодом минулого року на 13,8% і становить 1,24 на 10 тис. населення проти 1,09 за 2016 рік. За поширеністю захворювань на наркоманію в 2017 році область зайняла 6 рейтингове місце по Україні.

II. Стратегічні завдання та пріоритети

Забезпечення реалізації права громадян на отримання медичних послуг відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» у межах програми медичних гарантій держави:

- 1) екстреної медичної допомоги;
- 2) первинної медичної допомоги;
- 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
- 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- 5) паліативної медичної допомоги;
- 6) медичної реабілітації;
- 7) медичної допомоги дітям до 16 років;
- 8) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

Забезпечення надання безперервної доступної якісної первинної медичної допомоги, координація та сприяння створенню спроможних мереж в сільській місцевості відповідно до соціально-демографічних характеристик населення, особливостей його розселення на відповідній території планування. Створення єдиного медичного простору шляхом інтеграції різних рівнів надання медичної допомоги населенню.

Перетворення медичних закладів на автономні суб'єкти господарської діяльності, що отримуватимуть оплату за результатами своєї діяльності, тобто за фактично надану пацієнтам медичну допомогу.

Забезпечення надання своєчасної невідкладної та екстреної медичної допомоги (укомплектування транспортними засобами класу В та С; забезпечення лікарськими засобами та медичним обладнанням обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф).

Розвиток вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Створення госпітальних округів. Здійснення методичної допомоги госпітальним радам.

Забезпечення медичними працівниками закладів охорони здоров'я області, в першу чергу в сільській місцевості. Підвищення престижу праці медичного працівника в суспільстві.

Виконання завдань та заходів державних та обласних програм. Реалізація Урядової програми «Доступні ліки».

Покращення демографічної ситуації. Зменшення рівня малюкової смертності та попередження материнської смертності.

Створення телемедицини в сільській місцевості. Розвиток інформаційно-комунікаційних технологій. Запровадження медичних інформаційних систем.

Оптимізація та реорганізація закладів охорони здоров'я, що надають третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу. Впровадження інноваційних методів діагностики та лікування.

Розбудова системи громадського здоров'я. (Формування політики в сфері охорони здоров'я на регіональному рівні. Підготовка, моніторинг та оцінка обласних програм.).

Забезпечення паліативної допомоги населенню відповідно до потреби.

Покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я (приведення у відповідність до табеля оснащення).

III. Побудова системи охорони здоров'я на регіональному рівні та план дій

Створення спроможних мереж надання ПМД, як організаційно інтегрованої сукупності надавачів ПМД.

Важливою умовою реформи первинної мережі є те, що медичні заклади зможуть приєднуватися до реформи тільки групами (одразу весь район, місто, ОТГ) через особливість фінансування. Тому, паралельно з процесом автономізації, опрацьовується створення спроможної мережі закладів охорони здоров'я.

На виконання наказу Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 06.02.2018 № 178/24 «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги» розпорядженням голови облдержадміністрації від 26.07.2018 № 315-р «Про внесення змін до розпорядження голови облдержадміністрації від 17.05.2018 № 185-р «Про затвердження Плану спроможної мережі надання первинної медичної допомоги Миколаївської області в сільській місцевості» затверджено спроможні мережі надавачів первинної медичної допомоги з урахуванням наявних ресурсів та перспектив розвитку територій на 5-10 років.

2018 рік – створення спроможних мереж надавачів первинної медичної допомоги на території області;

2018-2019 роки – будівництво, реконструкція та капітальні ремонти сімейних амбулаторій, визначених спроможною мережею.

2018-2019 роки – налагодження взаємодії первинної мережі та системи невідкладної та екстреної медичної допомоги.

Перетворення медичних закладів на автономні суб'єкти господарської діяльності, що отримуватимуть оплату за результатами своєї діяльності, тобто за фактично надану пацієнтам медичну допомогу.

Реформування первинної медичної допомоги.

Первинну медичну допомогу надають 32 центри первинної медико-санітарної допомоги (в тому числі в м. Миколаєві 7 центрів первинної медико-санітарної допомоги), до складу яких, як структурні підрозділи, увійшли 217 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини та 376 фельдшерсько-акушерських пунктів.

Відповідно до Закону України від 06.04.2017 № 2002-VII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» запроваджується автономізація медичних закладів.

Перетворення медичних закладів з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства (КНП або КП) є обов'язковою умовою приєднання до реформи. Тільки в статусі КНП/КП заклади охорони здоров'я зможуть укладати договори з Національною службою здоров'я України та отримувати пряме фінансування за надані послуги з Державного бюджету.

Одним з етапів автономізації є підключення закладів охорони здоров'я до електронної системи eHealth для отримання фінансування за надані медичні послуги від Національної служби здоров'я України. Робота у системі потребує забезпечення закладів охорони здоров'я сучасними комп'ютерними і телекомунікаційними технологіями (збільшення та оновлення парку комп'ютерної техніки в структурних підрозділах центрів первинної медико-санітарної допомоги, встановлення ліцензійного програмного забезпечення та впровадження медичних інформаційних систем на рівні окремих медичних закладів та служб).

2018 рік – перетворення медичних закладів первинної медичної допомоги з комунальних закладів на комунальні некомерційні підприємства;

2018-2019 роки – перехід медичних закладів первинної медичної допомоги рівня на нові форми фінансування.

2019-2021 роки – перетворення медичних закладів вторинного та третинного рівнів з комунальних закладів на комунальні некомерційні підприємства.

Забезпечення надання своєчасної невідкладної та екстреної медичної допомоги

У 2017 році реалізовано проект «Створення єдиних регіональних оперативно-диспетчерських служб з використанням сучасних GPS - технологій для зменшення часу прибуття бригад швидкої медичної допомоги до пацієнта» та введена в дію єдина оперативно-диспетчерська служба. Оснащеність оперативно-диспетчерської служби дає можливість обслуговувати від 1 200 до 1 500 викликів цілодобово.

2018 рік – створення відділення екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (пункту постійного базування) в м. Южноукраїнську.

2018-2021 роки – технічне оснащення:

навчально-тренувального відділу екстреної медицини (придбання нових фантомів для відпрацювання навичок з надання реанімаційної допомоги та допомоги при травмах та пошкодженнях, іншого обладнання);

придбання спеціалізованих автомобілів швидкої медичної допомоги класу В або С (у тому числі – 12 одиниць класу В або С у межах обласної Програми запобігання і лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань на 2018-2020 роки).

Розвиток вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

Створення госпітальних округів.

В області відпрацьовано питання створення госпітальних округів. Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 4 липня 2018 року № 465-р «Про затвердження переліку та складу госпітальних округів Миколаївської області» затверджено перелік та склад госпітальних округів області, а саме:

Первомайський госпітальний округ (м. Первомайськ, Владіївський, Доманівський, Кривоозерський, Первомайський райони) 163,2 тис. осіб;

Вознесенський госпітальний округ (м. Вознесенськ, м. Южноукраїнськ, Арбузинський, Братський, Веселинівський, Вознесенський, Єланецький, райони) 181,8 тис. осіб;

Миколаївський госпітальний округ (м. Миколаїв, Березанський, Вітовський, Миколаївський, Новоодеський, Очаківський райони) 648,1 тис. осіб;

Східний госпітальний округ (Баштанський, Березнегуватський, Казанківський, Новобузький, Снігурівський райони) 147,3 тис. осіб.

Забезпечення організаційно-методичного супроводу створеним госпітальним округам та госпітальним радам.

2018 рік – створення госпітальних рад, розробка перспективних планів розвитку госпітальних округів.

2019-2021 роки – автономізація (перехід до оплати за послугу/так званий принцип «гроші ходять за пацієнтом»), оптимізація та реорганізація закладів охорони здоров'я, що входять до госпітальних округів, дооснащення лікарень високовартісним обладнанням, навчання лікарів.

Забезпечення медичними працівниками закладів охорони здоров'я області, в першу чергу у сільській місцевості, підвищення престижу праці медичного працівника в суспільстві

У галузі охорони здоров'я працюють 3328 лікарів, 8225 середніх медпрацівників.

Забезпеченість лікарями в розрахунку на 10 тисяч населення становить 29,1, середніми медичними працівниками – 71,6. З них пенсійного віку: 30,8% лікарів та 15,4% медичних сестер.

Дефіцит лікарів є на всіх рівнях надання медичної допомоги.

Станом на 01.04.2018 укомплектованість посад лікарів, які надають первинну медичну допомогу становить 59,2%.

В районних та міських закладах охорони здоров'я, які забезпечують вторинний рівень медичної допомоги (в т.ч. центральні районні лікарні) укомплектованість становить менше 50% по таких посадах лікарів: лікар з функціональної діагностики, лікар-ендокринолог, лікар-ендоскопіст, лікар-кардіолог, лікар-онколог, лікар-патологоанатом, лікар-терапевт, лікар-фізіотерапевт.

В обласних закладах охорони здоров'я, які надають третинну медичну допомогу, укомплектованість становить менше 50% по таких посадах лікарів: лікар з ультразвукової діагностики, лікар з функціональної діагностики, лікар-анестезіолог дитячий, лікар-лаборант, лікар-нарколог, лікар-нефролог дитячий, лікар-офтальмолог, лікар-патологоанатом, лікар-психіатр, лікар-фтизіатр.

З метою укомплектування медичними працівниками закладів охорони здоров'я області, в першу чергу у сільській місцевості, підняття престижу праці медичного працівника в суспільстві, а також створення умов для відтворення кадрового ресурсу, рішенням Миколаївської обласної ради від 21 грудня 2017 року № 13 продовжено термін дії на період до 2018 року включно обласної Програми «Медичні кадри Миколаївщини» на 2013-2017 роки.

Одним з основних завдань Програми є створення належних житлово-побутових умов для медичних працівників, особливо в сільській місцевості, встановлення соціальних надбавок лікарям-фтизіатрам, сімейним лікарям, дільничним терапевтам та педіатрам, тощо.

З метою поліпшення кадрового забезпечення медичної галузі в районах області вирішується питання укладання тристоронніх угод на рівні райдержадміністрацій для навчання молоді у закладах вищої медичної освіти за рахунок замовників.

Продовжується робота зі створення резерву житла для медичних працівників області.

2018 рік – продовження дії обласної Програми «Медичні кадри Миколаївщини» на 2019 – 2021 роки.

2018-2021 роки – продовження реалізації заходів обласної Програми «Медичні кадри Миколаївщини», відповідних районних та міських програм:

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;

здійснення цільового відбору сільської молоді для навчання у закладах вищої медичної освіти I-IV рівнів акредитації відповідно до квот, встановлених у межах державного замовлення.

Виконання завдань та заходів державних та обласних програм. Реалізація Урядової програми «Доступні ліки»

Профілактика та лікування інфекційних та соціально значимих захворювань.

Зниження захворюваності населення на соціально значущі хвороби (туберкульоз, ВІЛ/СНІД, вірусні гепатити, наркоманію, інфекційні та інші захворювання) здійснюється шляхом:

реалізації заходів обласних програм (Обласна Цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2013-2016 роки, подовжена на 2018 рік рішенням Миколаївської обласної ради від 21 грудня 2017 року № 12;

обласна Цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015-2018 роки);

впровадження заходів соціальної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів, у тому числі - залучення міжнародних благодійних організацій та фондів (Благодійної організації «Благодійний фонд «Лікарі без кордонів», проекту «Інтегрована тактика лікування гепатиту С у пацієнтів підвищеного ризику і вразливих груп населення в Миколаївській області». Підписано та реалізується меморандум про співпрацю між Миколаївською обласною державною адміністрацією та благодійною організацією «БФ «Лікарі без кордонів».);

розширення програми замісної підтримувальної терапії. Програма впроваджена за сприяння Міжнародного фонду «Відродження» спільно з Міжнародним благодійним фондом «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» за фінансової підтримки Глобального Фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Триває замісна підтримуюча терапія метадолом. Орієнтація на видачу препаратів замісної підтримуючої терапії за рецептами, запровадження механізму співфінансування;

проведення імунізації населення, переорієнтації від політики лікування до політики попередження захворювань шляхом впровадження програм масової імунізації серед всіх вікових груп для максимального захисту від вакцин-контрольованих інфекцій.

За даними ВООЗ, Україна - серед 8 країн з найгіршими показниками за рівнем вакцинації проти кашлюка, дифтерії та правця.

Основною причиною спалаху кору в Україні став низький рівень охоплення щепленням у попередні роки. А для створення колективного імунітету та подолання кору 95-98% дітей і дорослих мають бути захищені щепленням. Тільки тоді інфекція буде керована. Створення імунітету забезпечує як мінімум 80% імунного прошарку населення, що сприяє збереженню життя населення і запобігає розвитку ускладнень від різних інфекцій.

Згідно із Законами України від 24.02.1994 № 4004-ХІІ «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (ст.27) та від 06.04.2000 № 1645-ІІІ «Про захист населення від інфекційних хвороб» (ст.12). Профілактичні щеплення з метою запобігання захворюванню на туберкульоз, поліомієліт, дифтерію, кашлюк, правець та кір є обов'язковими. Проведення імунізації населення здійснюється згідно з календарем профілактичних щеплень (наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03.02.2006 № 48).

2018 рік – прийняття (подовження) обласних Цільових соціальних програм протидії захворюванню на туберкульоз та протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу до 2021 року.

2018-2021 роки – забезпечення лікування гепатиту С у пацієнтів підвищеного ризику і вразливих груп населення в Миколаївській області, у тому числі – за підтримки благодійних організацій та співпраці між Миколаївською обласною державною адміністрацією та благодійною організацією «БФ «Лікарі без кордонів».

2018-2021 роки - розширення і інтеграція ВІЛ послуг, замісної підтримуючої терапії, послуг з профілактики туберкульозу в первинну медичну допомогу.

2018-2021 роки – впровадження програм імунізації серед всіх вікових груп для максимального захисту від контрольованих інфекцій.

Профілактика та лікування хронічних неінфекційних захворювань, серцево-судинні, онкологічні захворювання, цукровий діабет.

За даними ВООЗ, неінфекційні захворювання, такі як серцево-судинні хвороби, онкологічні захворювання та діабет, щороку забирають життя 15 мільйонів осіб у віці від 30 до 70 років. Для України ця проблема має першочергове значення у зв'язку з великою поширеністю і високою смертністю внаслідок цих неінфекційних захворювань.

Зниження рівня розвитку неінфекційних захворювань відбувається за такими напрямками:

популяційний – вплив на великі групи населення з метою залучення до здорового способу життя (санітарно-освітня, профілактична робота з населенням);

виявлення і зниження рівнів факторів ризику названих захворювань у населення (скринінгові обстеження);

вторинна профілактика – виявлення осіб із ранніми стадіями захворювання та проведення відповідних профілактичних і лікувальних заходів.

Серцево-судинні і судинно-мозкові захворювання істотно впливають на тривалість життя населення, зумовлюючи третину причин інвалідності та дві третини всіх випадків смерті. У загальній структурі смертності країн Європи питома вага серцево-судинних захворювань становить 40 – 50%, в Україні – більш як 60%.

Запорукою зменшення смертності від інфаркту міокарда та інсультів є ефективне впровадження новітніх технологій, що дає можливість у 2 рази знизити летальність від гострого інфаркту міокарда, зменшити практично в 4 рази строки перебування пацієнта на лікуванні за листком непрацездатності, забезпечити повернення до працездатності близько 70% хворих з атеросклеротичними проблемами коронарних судин.

В області 2018 року прийнято обласну Програму запобігання і лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань на 2018-2020 роки. Метою Програми є запобігання захворюваності на серцево-судинні хвороби та зниження рівня інвалідності й смертності від їх ускладнень, поліпшення своєчасної ранньої діагностики серцево-судинних захворювань, збільшення тривалості й підвищення якості життя населення.

Україна на другому місці в Європі за темпами поширення онкологічних захворювань. Область за 2017 рік займає 4 місце в Україні з онкологічної захворюваності. Ризик розвитку онкологічних захворювань становить 27,7% для чоловіків і 18,5% для жінок. Злоякісні новоутворення вражають в Україні кожного четвертого чоловіка і кожену шосту жінку. За розрахунками фахівців, до 2020 року кількість вперше захворілих на рак в Україні перевищить 200 тис. осіб.

Багато видів раку сьогодні виліковні, проте успішність лікування залежить від того, скільки коштів виділяється на лікування і на якій стадії пацієнту встановлюється діагноз. Шанси на повне лікування збільшуються, якщо хворобу вдається виявити на ранніх стадіях.

В області подовжено до 2019 року включно обласну «Програму боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року».

За даними ВООЗ, діабет збільшує смертність в 2-3 рази і скорочує тривалість життя. Актуальність проблеми зумовлена масштабністю розповсюдження цукрового діабету.

В області ведеться Реєстр хворих, які отримують інсулінотерапію згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.05.2009 № 365 «Про затвердження Порядку ведення реєстру хворих на цукровий діабет» та забезпечено реалізацію централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет.

2018-2019 роки - реалізація обласної Програми боротьби з онкологічними захворюваннями.

2018-2020 роки – виконання заходів обласної Програми запобігання і лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань на 2018-2020 роки.

2018-2021 роки – реалізація програми економічного і соціального розвитку Миколаївської області на 2015-2017 роки «Миколаївщина-2017» (строк дії продовжено на період до 2018 року).

Реалізація Урядової Програми «Доступні ліки»

В області відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 17.03.2017 № 152 «Про забезпечення доступності лікарських засобів» забезпечується відшкодування вартості лікарських засобів під час амбулаторного лікування пацієнтів, які страждають на серцево-судинні захворювання, цукровий діабет II типу, бронхіальну астму.

Повне або часткове відшкодування вартості лікарських засобів здійснюється в межах затвердженого Міністерством охорони здоров'я України розміру відшкодування вартості лікарських засобів, що включені до затвердженого реєстру лікарських засобів.

За системою реімбурсації (відшкодування) лікарських засобів, згідно із Законом України від 07.12.2017 № 2246-VIII «Про Державний бюджет України на 2018 рік» Миколаївській області передбачено субвенцію з Державного бюджету місцевим бюджетам на відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань (серцево-судинних захворювань, діабету II типу та бронхіальної астми) у сумі – 29 639 000 тисяч гривень.

Станом на 01.07.2018 процент використання коштів становить 96,8%. З початку року отримано 14819,6 тис. гривень. Виписано 372583 рецепти на лікарські засоби, вартість яких підлягає повному або частковому відшкодуванню; відпущено з аптечних закладів – 296007 рецептів, відшкодовано аптекам 14349,8 тис. гривень.

2018-2021 роки - забезпечити відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань (серцево-судинних захворювань, діабету II типу та бронхіальної астми) з метою надання життєво необхідної допомоги хворим.

Покращення демографічної ситуації. Зменшення рівня малюкової смертності та попередження материнської смертності.

Для **попередження материнської та малюкової смертності** забезпечити міжсекторальну взаємодію зацікавлених органів, своєчасне взяття на облік всіх жінок з ранніх строків вагітності, динамічне спостереження за вагітними жінками.

Зменшити кількість абортів та забезпечити доступність до служби охорони репродуктивного здоров'я і планування сім'ї та сучасних методів контрацепції незалежно від місця проживання та соціального статусу жінки.

2018-2021 роки – оптимізація діяльності акушерських та педіатричних стаціонарів з урахуванням реформи та створення госпітальних округів, впровадження новітніх технологій. Забезпечити отримання статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» та «Клініка, дружня до молоді»;

2018-2021 роки – навчання, у тому числі в симуляційному центрі на базі обласної клінічної лікарні, лікарів акушер-гінекологів, неонатологів, анестезіологів пологових будинків та пологових відділень; середнього медичного персоналу пологових будинків та пологових відділень;

2019-2020 роки – оснащення пологових будинків та пологових відділень сучасним обладнанням;

2021 рік – відкриття обласного перинатального центру.

Запровадження телемедицини.

З метою підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості запровадити телемедицину в сільській місцевості з метою залучення до надання медичної допомоги лікарів-консультантів із закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), екстреної, паліативної медичної допомоги, медичної реабілітації.

2018-2020 роки - придбання необхідного обладнання, у тому числі портативних телемедичних діагностичних засобів для дистанційного збору та передачі інформації про показники діяльності (фізіологічні параметри) організму пацієнта;

2021 рік – відпрацювання механізмів залучення до надання медичної допомоги лікарів-консультантів із закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), екстреної, паліативної медичної допомоги, медичної реабілітації.

Оптимізація та реорганізація закладів охорони здоров'я, що надають третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

Запровадження інноваційних методів діагностики та лікування.

Оптимізація (скорочення на 200 ліжок), перепрофілювання ліжкового фонду. Оптимізація адміністративного та господарського персоналу.

Реорганізація діяльності окремих параклінічних напрямів. Поступовий перехід закладів до закупівлі господарських послуг (аутсорсинг).

2018 рік - оптимізація, перепрофілювання ліжкового фонду.

2018-2019 роки - оптимізація адміністративного та господарського персоналу, реорганізація окремих параклінічних підрозділів обласних закладів охорони здоров'я.

2018-2021 роки – запровадження інноваційних методів діагностики та лікування.

2019-2021 роки – перехід до закупівлі господарських послуг (аутсорсинг).

Розбудова системи громадського здоров'я

Розпочато переорієнтацію системи від тотального контролю на підвищення відповідальності за збереження здоров'я та промоцію здорового способу життя, зміцнення соціальної свідомості з профілактики хвороб та формування готовності протистояти надзвичайним подіям у сфері громадського здоров'я, наприклад, епідеміям.

На сьогодні одним з нагальних питань реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні є удосконалення та оптимізація системи громадського здоров'я Миколаївської області. Регіональний центр громадського здоров'я покликаний стати установою, що здійснюватиме функції із забезпечення збереження і зміцнення здоров'я населення, проведення соціально-гігієнічного моніторингу захворювань, епідеміологічного нагляду та біологічної безпеки, здійснення профілактики захворюваності.

Діяльність, яку включає в себе оперативна функція, розпорошена серед декількох установ і закладів, що призводить до ускладнення при отриманні узагальненої та опрацьованої інформації, передбаченої оперативною функцією з метою прийняття в подальшому управлінських рішень. Також це спричиняє розпорошеність фінансових ресурсів, відсутність плану розвитку кадрового потенціалу.

Саме тому на базі Миколаївського обласного центру здоров'я планується створення регіонального центру громадського здоров'я. За своєю структурою Миколаївський обласний центр здоров'я складається з інформаційно-аналітичного відділу, відділів, що здійснюють роботу з профілактики хронічних неінфекційних та інфекційних захворювань, підрозділу з комунікації з громадськістю, відділу моніторингу програмних заходів.

2019-2020 роки – створення регіонального центру громадського здоров'я.

Забезпечення паліативної допомоги населенню

В області започатковано створення системи надання паліативної допомоги. Відповідно до рішення Миколаївської обласної ради від 10 листопада 2016 року № 23 Миколаївський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом – заклад комунальної власності області реорганізовано у Миколаївський обласний центр паліативної допомоги та інтегрованих послуг Миколаївської обласної ради, метою діяльності якого є організація надання паліативної допомоги та інтегрованих послуг, здійснення організаційно-методичних заходів в області відповідно до профілю.

Розширено мережу закладів охорони здоров'я, в яких функціонують паліативні ліжка. Станом на 31 грудня 2017 року, розгорнуто 91 паліативне та хоспісне ліжко, у тому числі 30 ліжок в Миколаївському обласному центрі паліативної допомоги та інтегрованих послуг.

Відповідно до ст. 4 Закону України від 19 жовтня 2017 року № 2168–VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування» паліативна медична допомога увійшла до програми медичних гарантій, які держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України. У зв'язку з цим зазначений вид медичної допомоги потребує подальшого розвитку та удосконалення.

2018 рік – визначення потреби у паліативній допомозі;

2019 рік – прийняття обласної програми з надання паліативної допомоги;

2019 - 2021 роки – відкриття паліативних відділень (ліжок) на кожній адміністративній території з урахуванням потреби забезпечення адекватним знеболенням пацієнтів з хронічним больовим синдромом.

Покращення матеріально-технічної бази та дооснащення закладів охорони здоров'я області сучасним медичним обладнанням

Матеріально-технічна база лікувальних закладів потребує покращення (близько 70% діагностичної апаратури вичерпали свій ресурс), особливо на первинному рівні. Оснащеність центрів первинної медико-санітарної допомоги відповідно до табелів матеріально-технічного оснащення – 60,0%; сімейних амбулаторій – 62,3%; ФАПів – 58,5%. При цьому матеріально-технічний стан жодної лікарської амбулаторії не відповідає Примірному табелю оснащення лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.01.2018 № 148 «Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які надають первинну медичну допомогу». Оснащеність закладів охорони здоров'я області високовартісним обладнанням становить 62%.

2018-2019 роки – забезпечення закладів охорони здоров'я комп'ютерною технікою. Підключення до широкопasmової високошвидкісної мережі Інтернет;

2018-2021 роки – подальше поліпшення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я області. Впровадження енергозберігаючих заходів, термосанації закладів охорони здоров'я області.

IV. Бар'єри.

Ризики успішного впровадження Стратегії:

- недостатнє забезпечення медичними кадрами;
- невідповідність існуючої мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу у сільській місцевості, нормативам навантаження на лікаря (дефіцит кадрів);
- слабо розвинена інфраструктура (у тому числі – транспортне сполучення);
- повільні темпи перетворення закладів охорони здоров'я області з комунальних закладів на комунальні некомерційні підприємства;
- недостатнє забезпечення комп'ютерною технікою та доступом до широкопasmової мережі Інтернет, висока вартість програмного забезпечення;
- відсутність чіткого розмежування вторинної спеціалізованої та третинної високоспеціалізованої медичної допомоги на державному рівні;
- недостатня комунікація закладів охорони здоров'я з органами місцевого самоврядування;
- слабка інформаційна кампанія щодо необхідності впровадження реформ;
- недостатнє фінансове забезпечення системи охорони здоров'я;
- відсутність належного досвіду роботи в умовах вільного ринку, співпраці з благодійними організаціями, міжнародними донорами.

V. Очікувані результати

1. Покращення демографічних показників:
припинення темпів природного скорочення чисельності населення;
зниження рівня дитячої смертності на 2,0%;
недопущення випадків материнської смертності.
 2. Зниження загального коефіцієнту смертності населення, у тому числі від інфекційних захворювань та захворювань на соціально-значимі хвороби (ВІЛ/СНІД, туберкульоз, наркоманію): ВІЛ/СНІДу – на 5%; туберкульозу – на 5%; наркоманії – на 3%.
 3. Забезпечення гарантованого обсягу надання екстреної та невідкладної медичної допомоги населенню.
 4. Забезпечення безперервної доступної якісної первинної медичної допомоги.
 5. Оснащення закладів охорони здоров'я області відповідно до затверджених Міністерством охорони здоров'я України медико-технологічних документів (табелів оснащення).
 6. Поліпшення укомплектованості медичними працівниками закладів охорони здоров'я, особливо, в сільській місцевості (підвищення рівня доступності медичної допомоги) на 10%.
 7. Ефективне використання матеріально-технічних та кадрових ресурсів, змінення підходів до фінансування.
 8. Забезпечення реалізації права громадян на охорону здоров'я та підвищення рівня задоволення населення якістю надання медичних послуг.
-