



## МИКОЛАЇВСЬКА ОБЛАСНА РАДА

### Р І Ш Е Н Н Я

Від 21 грудня 2018 року

Миколаїв

№ 32

Про затвердження Стратегії розвитку галузі охорони здоров'я Миколаївської області на 2019-2021 роки

Двадцять четверта позачергова сесія сьомого скликання

З метою реалізації права громадян на отримання медичних послуг відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», у межах програми медичних гарантій держави та забезпечення надання безперервної доступної якісної первинної медичної допомоги та на підставі частини другої статті 43 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», частини сьомої та дев'ятої статті 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», згідно з рекомендацією постійної комісії обласної ради з питань соціальної політики, охорони здоров'я, материнства, дитинства, розвитку зон відпочинку та туризму від 29 травня 2018 року № 1 обласна рада

#### ВИРІШИЛА:

1. Затвердити Стратегію розвитку галузі охорони здоров'я Миколаївської області на 2019-2021 роки (далі - Стратегія), що додається.
2. Рекомендувати районним та міським (міст обласного значення) радам, об'єднаним територіальним громадам розробити відповідні заходи з урахуванням вимог чинного законодавства щодо реалізації заходів цієї Стратегії.
3. Рекомендувати органам місцевого самоврядування передбачити кошти на фінансування заходів, затверджених Стратегією, у межах наявного фінансового ресурсу місцевих бюджетів та забезпечити їх виконання.

4. Контроль за виконанням цього рішення покласти на постійну комісію обласної ради з питань соціальної політики, охорони здоров'я, материнства, дитинства, розвитку зон відпочинку та туризму.

Голова обласної ради

В. МОСКАЛЕНКО

СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ  
галузі охорони здоров'я Миколаївської області  
на 2019-2021 роки

Стратегію розвитку галузі охорони здоров'я Миколаївської області на 2019-2021 роки розроблено відповідно до рішення Миколаївської обласної ради від 16.04.2015 № 9 "Про затвердження Стратегії розвитку Миколаївської області на період до 2020 року", яка спрямована на поліпшення стану здоров'я населення, забезпечення надання 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 із профілактики та лікування соціально небезпечних хвороб.

Розділ 1. 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 становить 92 заклади охорони здоров'я, з яких 43 надають стаціонарну медичну допомогу.

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

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

Демографічна ситуація

Демографічна ситуація характеризується високими показниками смертності, насамперед серед населення працездатного віку, та низькими показниками народжуваності. Має місце нижча за середньоевропейську очікувана тривалість життя та зменшення чисельності населення.

Протягом останніх років спостерігається зниження смертності, зберігається тенденція до старіння населення, перш за все 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 – 7,92, за 2015 рік – 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) \*<sup>1</sup>

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 із тим, смертність сільського населення є значно вищою, ніж смертність 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

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

## Захворюваність населення

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

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

Захворюваність серед дорослого населення на хвороби системи кровообігу порівняно з аналогічним періодом минулого року зменшилась: 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 порівняно з аналогічним періодом минулого року зріс: 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 порівняно з аналогічним періодом минулого року зростає: 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 відсотка вище, ніж 2016 року (385,9).

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

## СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНІ ХВОРОБИ

### Захворюваність на туберкульоз

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

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

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

## Розділ 2. СТРАТЕГІЧНІ ПРІОРИТЕТИ ТА ЗАВДАННЯ

Основними пріоритетами Стратегії є:

забезпечення реалізації права громадян на отримання медичних послуг відповідно до Закону України від 19 жовтня 2017 року "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення", зокрема:

екстреної медичної допомоги;

первинної медичної допомоги;

вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;

третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

паліативної медичної допомоги;

медичної реабілітації;

медичної допомоги дітям до 16 років;

медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

### Основні завдання:

забезпечення надання безперервної доступної якісної первинної медичної допомоги, координація та сприяння створенню спроможних мереж у 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;

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";

поліпшення 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;

упровадження 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;

поліпшення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я (приведення у відповідність із табелем оснащення).

### Розділ 3. ПОБУДОВА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ ТА ПЛАН ДІЙ

Створення спроможних мереж надання первинної медичної допомоги як організаційно інтегрованої сукупності надавачів первинної медичної допомоги

Важливою умовою реформи первинної мережі є те, що медичні заклади зможуть приєднуватися до реформи тільки групами (одразу весь район, місто, об'єднана територіальна громада) у зв'язку з особливістю фінансування. Саме 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 лютого 2018 року № 178/24 "Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги" розпорядженням голови облдержадміністрації від 26 липня 2018 року № 315-р "Про внесення змін до розпорядження голови облдержадміністрації від 17 травня 2018 року № 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.

У подальшому передбачається:  
на 2019 рік:

створення спроможних мереж надавачів первинної медичної допомоги на території Миколаївської області;



будівництво, реконструкція та капітальні ремонти сімейних амбулаторій, визначених спроможною мережею;

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 34 центри первинної медико-санітарної допомоги (у тому числі в м. Миколаєві 7 центрів первинної медико-санітарної допомоги), до складу яких як структурні підрозділи увійшли 213 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини та 359 фельдшерсько-акушерських пунктів.

Відповідно до Закону України від 06 квітня 2017 року № 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 (далі – КНП або КП) є обов'язковою умовою приєднання до реформи. Тільки в статусі КНП/КП заклади охорони здоров'я зможуть укласти договори з Національною службою здоров'я України та отримувати пряме фінансування за надані послуги з державного бюджету.

Одним із 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, установлення ліцензійного програмного забезпечення та впровадження медичних інформаційних систем на рівні окремих медичних закладів та служб).

У подальшому передбачається:  
на 2019 рік:

перехід медичних закладів первинної медичної допомоги рівня на нові форми фінансування;

на 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 із використанням сучасних GPS - технологій для зменшення часу прибуття бригад швидкої медичної допомоги до пацієнта" та введено в дію єдину оперативно-диспетчерську службу. Оснащеність оперативно-диспетчерської служби дає можливість обслуговувати від 1 200 до 1 500 викликів цілодобово.

У подальшому передбачається:

на 2019-2021 роки – технічне оснащення:

навчально-тренувального відділу екстреної медицини (придбання нових фантомів для відпрацювання навичок з надання реанімаційної допомоги та допомоги при травмах і 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 04 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, Врадіївський, 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.

Одним із найбільш важливих завдань є забезпечення організаційно-методичного супроводу створених госпітальних округів та госпітальних рад.

У подальшому передбачається:

на 2019 рік – створення госпітальних рад, розробка перспективних планів розвитку госпітальних округів;

на 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 медичних працівників.

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

Дефіцит лікарів відчувається на усіх рівнях надання медичної допомоги.

За станом на 01.04.2018 укомплектованість посад лікарів, які надають первинну медичну допомогу, становить 59,2 відсотка.

У районних та міських закладах охорони здоров'я, які забезпечують вторинний рівень медичної допомоги (у тому числі центральні районні лікарні), укомплектованість менш як на 50 відсотків по таких посадах, як 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 лікарями менш як на 50 відсотків по таких посадах, як 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 строк дії на період до 2018 року включно обласної Програми "Медичні кадри Миколаївщини" на 2013-2017 роки.

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

З метою поліпшення ситуації та кадрового забезпечення медичної галузі в районах області укладаються тристоронні угоди на рівні райдержадміністрацій для навчання молоді у закладах вищої медичної освіти за рахунок замовників.

Продовжується робота зі створення резерву житла для медичних працівників області.

У подальшому передбачається:

2019-2021 роки – продовження строку дії обласної Програми "Медичні кадри Миколаївщини" на 2019-2021 роки;

реалізація заходів обласної Програми "Медичні кадри Миколаївщини" на 2019 – 2021 роки, 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 відсотків 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, установлених у межах державного замовлення.

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

Профілактика та лікування інфекційних та соціально небезпечних захворювань

Зниження захворюваності населення на соціально небезпечні 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, строк дії якої рішенням Миколаївської обласної ради від 21 грудня 2017 року № 12 продовжено на 2018 рік;

реалізації заходів обласної Цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015-2018 роки);

упровадження 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";

реалізації Меморандуму про співпрацю між Миколаївською обласною державною адміністрацією та благодійною організацією "Благодійний фонд "Лікарі без кордонів";

розширення програми замісної підтримувальної терапії, яка 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 підтримувальна терапія метадолом; орієнтація на видачу препаратів замісної підтримувальної 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 знаходиться 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 відсотків дітей і дорослих мають бути захищені щепленням, тільки тоді інфекція буде керована. Створення імунітету забезпечує, як мінімум, 80 відсотків імунного прошарку населення, що сприяє збереженню життя населення і запобігає розвитку ускладнень від різних інфекцій.

Згідно із Законами України від 24.02.1994 № 4004-XII "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" (стаття 27) та від 06 квітня 2000 року № 1645-III "Про захист населення від інфекційних хвороб" (стаття 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 лютого 2006 року № 48).

У подальшому передбачається:

на 2019 рік – прийняття (продовження строку дії) обласних цільових соціальних програм протидії захворюванню на туберкульоз та протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу до 2021 року;

на 2019-2021 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 "Благодійний фонд "Лікарі без кордонів";

розширення та інтеграція ВІЛ послуг, замісної підтримувальної терапії, послуг із профілактики туберкульозу під час надання первинної медичної допомоги.

упровадження програм імунізації серед всіх вікових груп для максимального захисту від контрольованих інфекцій.

Профілактика та лікування хронічних неінфекційних захворювань, серцево-судинних, онкологічних захворювань та цукрового діабету

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 усіх випадків смерті. У загальній структурі смертності країн Європи питома вага серцево-судинних захворювань становить 40 – 50 відсотків, в Україні – більш як 60 відсотків.

Запорукою зменшення смертності від інфаркту міокарда та інсультів ефективно 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 відсотків 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.

За темпами поширення онкологічних захворювань Україна знаходиться на другому місці в Європі. Згідно зі статистичними даними за 2017 рік Миколаївська область займає 4 місце в Україні на онкологічні захворювання. Ризик розвитку онкологічних захворювань становить 27,7 відсотка для чоловіків і 18,5 відсотка для жінок. Злоякісні новоутворення вражають кожного четвертого чоловіка і кожну шосту жінку в Україні. За розрахунками фахівців до 2020 року кількість осіб, які вперше захворіли на рак, перевищить в Україні 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 продовжено строк дії на період до 2019 року включно обласної Програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року.

За даними ВООЗ діабет у 2-3 рази збільшує смертність 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 травня 2009 року № 365 "Про затвердження Порядку ведення реєстру хворих на цукровий діабет" та забезпечено реалізацію централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет.

У подальшому передбачається:

на 2019 рік – реалізація обласної Програми боротьби з онкологічними захворюваннями;

на 2019-2020 роки – виконання заходів обласної Програми запобігання і лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань на 2018-2020 роки.

Реалізація Урядової Програми "Доступні ліки"

В області відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 17 березня 2017 року № 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 у 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 грудня 2017 року № 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.

За станом на 01.07.2018 процент використання коштів становить 96,8 відсотка. З початку року отримано 14819,6 тис. гривень. Виписано 372583 рецепти на лікарські засоби, вартість яких підлягає повному або



частковому відшкодуванню; з аптечних закладів відпущено 296007 рецептів, відшкодовано аптекам 14349,8 тис. гривень.

У подальшому передбачається:

на 2019-2021 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.

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

Для попередження материнської та малюкової смертності необхідно забезпечити:

міжсекторальну взаємодію зацікавлених органів;

своєчасне взяття на облік усіх жінок з ранніх строків вагітності; динамічне спостереження за вагітними жінками;

зменшення кількості абортів;

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

У подальшому передбачається:

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

2019-2021 роки:

оптимізація діяльності акушерських та педіатричних стаціонарів з урахуванням реформи та створення госпітальних округів, упровадження новітніх технологій;

отримання закладами охорони здоров'я статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини" та "Клініка, дружня до молоді";

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;

2021 рік – відкриття обласного перинатального центру.

#### Запровадження телемедицини

З метою підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості планується 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 та медичної реабілітації.

У подальшому передбачається:

на 2019-2020 роки:

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

на 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 та 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).

У подальшому передбачається:  
на 2019 рік:

оптимізація, перепрофілювання ліжкового фонду;

оптимізація адміністративного та господарського персоналу;

реорганізація окремих параклінічних підрозділів обласних закладів охорони здоров'я;

на 2019-2021 роки:

запровадження інноваційних методів діагностики та лікування;

перехід до закупівлі господарських послуг (аутсорсинг).

### Розбудова системи громадського здоров'я

Розпочато переорієнтацію системи від тотального контролю до 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 із 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 під час отримання узагальненої та опрацьованої інформації 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.

У подальшому передбачається:

на 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. За 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 статті 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.

У подальшому передбачається:  
на 2019 рік:

визначення потреби у паліативній допомозі;

прийняття обласної програми з надання паліативної допомоги;

на 2019 - 2021 роки:

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

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

Матеріально-технічна база лікувальних закладів потребує поліпшення (близько 70 відсотків діагностичної апаратури вичерпали свій ресурс), особливо на первинному рівні. Оснащеність центрів первинної медико-санітарної допомоги відповідно до табелів матеріально-технічного оснащення становить 60,0 відсотків; сімейних амбулаторій – 62,3 відсотка; ФАПів – 58,5 відсотка. Крім того, матеріально-технічний стан жодної лікарської амбулаторії не

відповідає Примірному таблицю оснащеності 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 таблиця 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 відсотки.

У подальшому передбачається:

на 2019 рік забезпечення закладів охорони здоров'я комп'ютерною технікою. Підключення до широкосмугової високошвидкісної мережі Інтернет;

на 2019-2021 роки – подальше поліпшення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я Миколаївської області;

упровадження енергозберігаючих заходів, термосанації закладів охорони здоров'я області.

#### Розділ 4. 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 широкосмугової 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 та міжнародними донорами.

## Розділ 5. ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

### 1. Поліпшення демографічних показників:

припинення темпів природного скорочення чисельності населення;

зниження рівня дитячої смертності на 2,0 відсотки;

недопущення випадків материнської смертності.

2. Зниження загального коефіцієнта смертності населення, у тому числі від  
інфекційних захворювань та захворювань на соціально небезпечні хвороби  
(ВІЛ/СНІД, туберкульоз, наркоманію): ВІЛ/СНІДу – на 5 відсотків;  
туберкульозу – на 5 відсотків; наркоманії – на 3 відсотки.

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 (табелей оснащення).

6. Поліпшення укомплектованості медичними працівниками закладів  
охорони здоров'я, насамперед у сільській місцевості (підвищення рівня  
доступності медичної допомоги) на 10 відсотків.

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.

---