



## БАШТАНСЬКА РАЙОННА РАДА

### Р І Ш Е Н Н Я

від "16" травня 2019 року

№ 14

Про затвердження Стратегії розвитку галузі охорони здоров'я Баштанського району на 2019-2021 роки

Двадцять дев'ята сесія сьомого скликання

Розглянувши проект рішення районної ради «Про затвердження Стратегії розвитку галузі охорони здоров'я Баштанського району на 2019-2021 роки» відповідно до листа Баштанської районної державної адміністрації від 11 березня 2019 року №126-02-18 та рішення Миколаївської обласної ради від 21 грудня 2018 року №32 «Про затвердження Стратегії розвитку галузі охорони здоров'я Миколаївської області на 2019-2021 роки», на підставі пункту 16 частини першої та частини другої статті 43 Закону України від 21 травня 1997 року №280/97-ВР «Про місцеве самоврядування в Україні», частин сьомої та дев'ятої статті 16 Закону України від 19 листопада 1992 року №2800-ХІІ «Основа законодавства України про охорону здоров'я», з метою реалізації права громадян на отримання медичних послуг згідно із Законом України від 19 жовтня 2017 року №2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», у межах програми медичних гарантій держави та забезпечення надання безперервної доступної якісної первинної медичної допомоги та враховуючи висновки постійної комісії районної ради з питань охорони здоров'я, материнства, дитинства, соціального захисту населення, законності та захисту прав громадян від 25 квітня 2019 року №4, районна рада

**ВИРІШИЛА:**

1. Затвердити Стратегію розвитку галузі охорони здоров'я Баштанського району на 2019-2021 роки (далі – Стратегія), що додається.
2. Рекомендувати Баштанській районній державній адміністрації передбачити кошти на фінансування заходів, затверджених Стратегією, у межах наявного фінансового ресурсу районного бюджету Баштанського району та забезпечити їх виконання.
3. Контроль за виконанням рішення покласти на постійну комісію районної ради з питань охорони здоров'я, материнства, дитинства, соціального захисту населення, законності та захисту прав громадян.

Голова районної ради

А. ПЕТРОВ

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішення районної ради

від 16 травня 2019 р. № 14

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

Стратегію розвитку галузі охорони здоров'я Баштанського району на 2019-2021 роки спрямовано 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 району працюють 358 осіб (126 – ЦПМСД, 232 – ЦРЛ), з них 40 лікарів та 149 середніх медпрацівників. Забезпеченість лікарями у розрахунку на 10 тисяч населення становить 10,7, середніми медичними працівниками – 39,8.

Мережа закладів охорони здоров'я району становить 26 закладів охорони здоров'я, з яких 1 надає стаціонарну медичну допомогу.

Ліжковий фонд району становить 122 ліжка. Забезпеченість стаціонарними ліжками – 32,6 на 10 тисяч населення.

Кількість ліжок денного стаціонару становить 122 одиниці. Забезпеченість ліжками денного стаціонару – 12,0 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

|                                  | 2016 рік | 2017 рік | 2018 рік |
|----------------------------------|----------|----------|----------|
| Народилося (абсолютна кількість) | 349      | 293      | 239      |
| Народжуваність                   | 9,2      | 7,8      | 6,4      |
| Померло (абсолютна кількість)    | 568      | 549      | 535      |
| Смертність                       | 15,0     | 14,6     | 14,3     |
| Природний приріст                | -5.8     | -6.8     | -7.9     |

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 2018 рік становить 2,65, за 2017 рік – 0, за 2016 – 10,9.

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

#### Віково-статева характеристика населення (на 01 січня 2018 року)

| Вік (роки)  | Обидві статі | Чоловіки | Жінки |
|-------------|--------------|----------|-------|
| 0-1         | 820          | 421      | 399   |
| 2-17        | 7322         | 3773     | 3549  |
| 18-59       | 2196         | 10765    | 11031 |
| 60-69       | 4151         | 1767     | 2384  |
| 70 і старше | 3339         | 971      | 2368  |
| Всього      | 7428         | 17697    | 19731 |

\*- за даними відділу статистики у Баштанському районі

#### Структура загальної смертності

У структурі загальної смертності за 2017 рік згідно з даними відділу статистики у Баштанському районі перше місце займають хвороби системи кровообігу – 72,1 відсотка (2016 рік – 73,2 відсотка), на другому місці новоутворення – 10,9 відсотка (2016 рік – 10,4 відсотка), на третьому місці травми та отруєння – 5,2 відсотка (2016 рік – 4,7 відсотка).

#### Захворюваність населення

Порівняно з аналогічним періодом минулого року захворюваність населення збільшилася: 2017 рік – 516,3; 2016 рік – 509,8 на 1 тисячу населення.

Захворюваність працездатного населення порівняно з аналогічним періодом минулого року зменшилася: 2017 рік – 451,5, 2016 рік – 454,0 на 1 тисячу населення.

Захворюваність серед дорослого населення на хвороби системи кровообігу порівняно з аналогічним періодом минулих років зростає: 2017 рік – 70,9; 2016 – 70,6 на 1 тисячу населення.

#### Поширеність захворювань

Рівень поширеності захворювань на 1 тисячу населення порівняно з аналогічним періодом минулих років зріс: 2017 рік – 1553,4; 2016 – 1531,5.

Поширеність захворювань працездатного населення на 1 тисячу населення майже на рівні порівняно з аналогічним періодом минулих років: 2017 рік – 1347,7; 2016 – 1344,2.

Поширеність захворюваності серед дорослого населення на хвороби системи кровообігу порівняно з аналогічним періодом минулих років зростає: 2017 рік – 706,2; 2016 – 702,5 на 1 тисячу населення.

Показник захворюваності населення на злоякісні новоутворення по району на 100 тисяч населення зменшився, за 2018 рік становив 296,6, за 2017 – 332,1.

Показник смертності від злоякісних новоутворень на 100 тисяч населення за 2018 рік становив 138,9, вище ніж у 2017 році – 122,2.

## СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНІ ХВОРОБИ

#### Захворюваність на туберкульоз

Епідемічна ситуація з туберкульозу по району хоча і залишається складною, але за 2018 рік спостерігається тенденція щодо її поліпшення.

Захворюваність на туберкульоз на 100 тисяч населення порівняно з аналогічним періодом минулих років зменшилася: 2018 рік – 53,5; 2017 – 68,3; 2016 – 58,2.

Смертність від туберкульозу на 100 тисяч населення на рівні порівняно з аналогічним періодом минулих років: 2018 рік – 8,0; 2017 – 8,0, але більше за 2016 рік – 2,6.

#### Захворюваність на ВІЛ/СНІД

Показник захворюваності на ВІЛ/СНІД порівняно з аналогічним періодом минулих років збільшився: 2018 рік – 96,3; 2017 – 56,0; 2016 – 97,8 на 100 тисяч населення.

Захворюваність на наркоманію у районі порівняно з аналогічним періодом минулих років на рівні: 2018 рік – 0,53, 2017 – 0,53, менше ніж у 2016 році – 1,06.

## 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 №2168-VIII "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення", зокрема:

- первинної медичної допомоги;
- вторинної (спеціалізованої) 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 закладів охорони здоров'я району;

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, обласних, та районних програм. Реалізація Урядової програми "Доступні ліки";

поліпшення демографічної ситуації;

зменшення рівня малюкової смертності та попередження материнської смертності;

створення телемедицини у сільській місцевості;  
розвиток інформаційно-комунікаційних технологій;  
запровадження медичних інформаційних систем;  
упровадження інноваційних методів діагностики та лікування;  
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 спроможної мережі 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 надає КНП «ЦПМСД Баштанського району», до складу якого як структурні підрозділи увійшли 10 амбулаторій загальної практики – сімейної медицини та 14 пунктів здоров'я.

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 КП «ЦПМСД Баштанського району» на комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги Баштанського району» Баштанської районної ради Миколаївської області відбулося 03 травня 2018 року, що є обов'язковою умовою приєднання до реформи. Тільки у Статусі КНП/КП заклади охорони здоров'я можуть 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 наданні медичні послуги від Національної служби здоров'я України. КНП «ЦПМСД Баштанського району» зареєструвався в електронній системі eHealth з 1-го травня 2018 року.

Станом на 20 лютого 2019 року договори з лікарями підписали 23063 особи. Робота у системі потребує забезпечення закладів охорони здоров'я сучасними комп'ютерними і телекомунікаційними технологіями (збільшення та оновлення парку комп'ютерної техніки у структурних підрозділах центрів первинної медико-санітарної допомоги, установа ліцензійного програмного забезпечення та впровадження медичних інформаційних систем на рівні окремих медичних закладів та служб). 01 січня 2019 року КНП «ЦПМСД Баштанського району» уклав договір із Національною службою здоров'я України, що передбачає нові форми фінансування.

У подальшому передбачається:

на 2019 рік – перехід комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги Баштанського району» Баштанської районної ради Миколаївської області на нові форми фінансування;

на 2019-2021 роки – перетворення комунального закладу «Баштанська центральна районна лікарня» у комунальне некомерційне підприємство «Багато-профільна лікарня Баштанського району» Баштанської районної ради Миколаївської області та перехід на нові форми фінансування.

Забезпечення надання своєчасної невідкладної медичної допомоги

Забезпечити надання невідкладної медичної допомоги на первинному рівні та стале функціонування відділення невідкладних станів Баштанської центральної районної лікарні.

Розвиток вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. 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.

Баштанська центральна районна лікарня входить до Східного госпітального округу: 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 району, в першу чергу в сільській місцевості, підвищення престижу праці медичного працівника у суспільстві.

У зв'язку з відміною державного розподілу, від'їздом кадрів за кордон, низьким рівнем заробітної плати, у 2018 році значно погіршилося забезпечення кадрами.

У 2016 році на роботу прийнято 4 лікарів. Усього середня облікова чисельність медпрацівників за 2016 рік складає 235 чол. У 2016 році прийнято на роботу 3 медичні сестри – молоді спеціалісти.

У 2017 році на роботу прийнято 3 лікарів інтерна, 1 лікар терапевт. Прийнято на роботу 8 медичних сестер, з них 5 – молоді спеціалісти. Усього середня облікова чисельність медпрацівників за 2017 рік складає 239 чол.

У 2018 році прийнято 1 лікарів інтерна з радіології. Прийнято на роботу 7 медичних сестер. Молодші спеціалісти, випускники медичних коледжів 2018 року випуску на роботу до Баштанської ЦРЛ не направлені у зв'язку з відсутністю розподілу. У 2018-2019 рр. навчаються 8 лікарів інтернів – рентгенолог, окуліст, невропатолог, хірург, педіатр, анестезіолог, гінеколог, стоматолог. Усього середня облікова чисельність медпрацівників за 2018 рік складає 222 чол.



У порівнянні з 2016 роком кількість медичних працівників у 2018 році зменшилася на 13 чоловік. Станом на 01 січня 2019 року в ЦРЛ працює 10 лікарів пенсійного віку. Велику роль у даному питанні відіграє заробітна плата лікарів. Заробітна плата молодого спеціаліста, який прийшов на роботу після інтернатури – 3496 грн.

На даний час наявність вакантних місць для працевлаштування випускників вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації 2019 року – 16 спеціалістів: лікар невролог; 2 лікарів хірурга; лікар анестезіолог; лікар нефролог; 2 лікарів терапевта; 4 лікарів відділення невідкладних станів; лікар педіатр; лікар травматолог; патологоанатом. Заробітна плата молодих спеціалістів складає 3496 грн.

Для того, щоб вирішити кадрову проблему, необхідно терміново прийняти наступні заходи:

- навчання на курсах спеціалізації;

- стипендія для молодих спеціалістів;

- виділення коштів для оплати інтернатури для тих, хто навчався на контрактній основі з подальшим відпрацюванням у районі 5-10 років (на одного спеціаліста необхідно 60 тис.грн, усього 5 спеціалістів 60 тис.грн = 300 тис.грн; навчання за 3-сторонніми угодами по 3 чол. кожний рік – необхідно 120 тис.грн на кожний рік;

- ремонт котеджу під 4 службові квартири згідно з кошторисом станом на 15 лютого 2019 року – 921708 грн;

- ремонт 4 наявних службових квартир;

- виділення кошти на проектно-кошторисну документацію.

У зв'язку реорганізацією, яку планується провести у I півріччі 2019 року, адміністрація ЦРЛ потребує коштів для проходження курсів спеціалізації по деяким спеціальностям, а саме: нефрологія, патологоанатомія, неонатологія, травматологія, трансфузіологія. Вартість курсів спеціалізації складає 125 тис. грн.

У районі створено резерв житла для молодих спеціалістів. На даний час у наявності є три вільних службових квартири.

Проводяться виплати соціальних надбавок у розмірі 25 відсотків посадового окладу по фтизіатричній службі, лікарю фтизіатру.

Передбачено фінансування Програми на 2018 рік – 63,7 тис.грн (оплата вартості навчання за тристоронніми угодами).

Виконання завдань та заходів державних, обласних та районних 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 районних програм (районна Цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2013-2016 роки, строк дії якої продовжено на період до прийняття нової;

реалізації заходів районної Цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015-2018 роки), з продовженим терміном до 2019 року;

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 зі статтею 27 Закону України від 24 лютого 1994 року №4004-ХІІ "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" та статтею 12 Закону України від 06 квітня 2000 року №1645-ІІІ "Про захист населення від інфекційних хвороб" 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) районних цільових соціальних програм протидії захворюванню на туберкульоз та протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу до 2021 року;

на 2019-2021 роки:

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

упровадження програм імунізації серед усіх 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 у 4 рази строки перебування пацієнта на лікуванні за листком непрацездатності, забезпечити повернення до працездатності близько 70 відсотків хворих з атеросклеротичними проблемами коронарних судин.

У 2018 році прийнято районну 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.

Згідно зі статистичними даними за 2018 рік район займає 7 місце в області за рівнем захворюваності на онкологічні хвороби та 15 місце за рівнем смертності від онкологічних хвороб.

Ризик розвитку онкологічних захворювань становить 27,7 відсотка для чоловіків і 18,5 відсотка для жінок.

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.

У районі 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.

У районі ведеться реєстр хворих, які отримують інсулінотерапію згідно із наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 травня 2009 року №365 «Про затвердження Порядку ведення реєстру хворих на цукровий діабет», забезпечено реалізацію централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет.

У подальшому передбачається:

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

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

#### Реалізація Урядової Програми «Доступні ліки»

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 17 березня 2017 року №152 «Про забезпечення доступності лікарських засобів» у районі 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).

Для реалізації Урядової програми «Доступні ліки» на 2018 рік КНП «ЦПМСД Баштанського району» отримала 1169 тис.грн, щомісячний ліміт 84,8 тис.грн. Використано коштів за 2018 рік 1167,6 тис.грн, що становить 99,9%. На I квартал 2019 року сума затверджених коштів складає 248300 грн. Станом на 15.02.2019 р. використано 89439 грн, що складає 36%. У подальшому передбачається у 2019-2021 роках 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 пологового відділення сучасним обладнанням;

2019-2021 роки:

продовження закладом охорони здоров'я статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» та «Клініка, дружня до молоді»;

навчання, у тому числі у 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.

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;

створення регіонального центру громадського здоров'я;

на 2019-2021 роки – відкриття хоспісного відділення (ліжок) з урахуванням потреби забезпечення адекватним знеболенням пацієнтів з хронічним больовим синдромом.

Поліпшення матеріально-технічної бази та дооснащення закладів охорони здоров'я району 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 61 відсоток; сімейних амбулаторій – 65,3 відсотка; ФАПів – 59,5 відсотків.

Окрім того, матеріально-технічний стан жодної лікарської амбулаторії не відповідає Примірному табелю оснащеності лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26 січня 2018 року №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 високо-вартісним обладнанням становить 62 відсотка.

У подальшому передбачається:

на 2019 рік – забезпечення закладів охорони здоров'я комп'ютерною технікою; підключення до широкопasmової високошвидкісної мережі Інтернет;

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

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);

недостатнє забезпечення комп'ютерною технікою та доступом до широкопasmової мережі Інтернет, висока вартість програмного забезпечення;

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 безперервної доступної якісної первинної медичної допомоги.

4. Оснащення закладів охорони здоров'я району відповідно до затверджених Міністерством охорони здоров'я України медико-технологічних документів (табелі оснащення).

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

6. Ефективне використання матеріально-технічних та кадрових ресурсів, змінення підходів до фінансування.

7. Забезпечення реалізації права громадян на охорону здоров'я та підвищення рівня задоволення населення якістю надання медичних послуг.