

Затверджено

рішення другої сесії обласної
ради сьомого скликання
18 грудня 2015 року № 18-2/VII
у редакції рішення дванадцятої
сесії обласної ради сьомого
скликання
28 березня 2018 року №_____

**Обласна Програма
забезпечення населення Чернігівської області
спеціалізованою медичною допомогою
на 2016-2020 роки**

Чернігів 2018

ЗМІСТ

1. Паспорт обласної Програми забезпечення населення Чернігівської області спеціалізованою медичною допомогою на 2016-2020 роки	3
2. Визначення проблемних питань, на розв'язання яких спрямована Програма	3-7
3. Мета Програми	7
4. Шляхи розв'язання проблеми	7-8
5. Фінансове забезпечення Програми	8
6. Результативні показники виконання завдань і заходів Програми	8-9
7. Контроль за ходом виконання Програми	9-10
8. Додатки до Програми:	

Додаток 1. Ресурсне забезпечення обласної Програми забезпечення населення Чернігівської області спеціалізованою медичною допомогою на 2016-2020 роки.

Додаток 2. Завдання і заходи з виконання обласної Програми забезпечення населення Чернігівської області спеціалізованою медичною допомогою на 2016-2020 роки.

Додаток 3. Результативні показники виконання завдань і заходів обласної Програми забезпечення населення Чернігівської області спеціалізованою медичною допомогою на 2016-2020 роки.

1. ПАСПОРТ
Обласної програми забезпечення населення Чернігівської області
спеціалізованою медичною допомогою
на 2016-2020 роки

1.	Ініціатор розроблення Програми	Обласна державна адміністрація
2.	Дата, номер і назва документа органу виконавчої влади про розроблення програми	Бюджетний кодекс України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» зі змінами та доповненнями та інші чинні нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я.
3.	Розробник Програми	Управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації
4.	Відповідальний виконавець Програми	Управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації
5	Учасники Програми	Обласна державна адміністрація, Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети міських рад, лікувально-профілактичні заклади області
6.	Термін реалізації Програми	2016-2020 роки
7.	Загальний орієнтовний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації Програми, всього, у тому числі:	559 658,0 тис. грн.
7.1.	Коштів обласного бюджету, з них	559 658,0 тис. грн.
	- кошти загального фонду	505 321,0 тис. грн.
	- кошти спеціального фонду	54 337,0 тис. грн.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПРОБЛЕМНИХ ПИТАНЬ, НА РОЗВ'ЯЗАННЯ ЯКИХ СПРЯМОВАНА ПРОГРАМА

Доступність, якість, сучасність, функціональність, ефективність, ресурсна забезпеченість та своєчасність медичної допомоги є основою для забезпечення високого рівня здоров'я та покращення якості життя населення.

Система охорони здоров'я Чернігівщини вже тривалий час працює в умовах поглиблення демографічної кризи, адже область посідає одне з перших місць в Україні за високим рівнем смертності та низьким рівнем народжуваності. Загальні тенденції процесу відтворення населення у регіоні, визначаються постарінням населення Сіверського краю і позначається на

статистичних даних. В області наявна диспропорція вікових груп, яка негативно позначається на процесі відтворення населення, обмежує кількість працездатного населення. Як наслідок, середній вік жителів області становить 43,0 роки (середній вік жителів України – 40,3 роки).

Спостерігається високий рівень смертності та низький народжуваності, що призводить до перевищення числа померлих над кількістю народжених. Основними факторами, які визначають рівень смертності, є хвороби системи кровообігу (74,1%), злоякісні новоутворення (10,5%), травми, отруєння та нещасні випадки (5,6%), хвороби органів дихання (2,8%), хвороби органів травлення (2,8%).

В реаліях сьогодення особливу вагу набуває задоволення потреби населення у медичній допомозі, забезпечення доступності, якості і своєчасності надання медичних послуг, належний рівень профілактики захворювань та смертності.

Значною складовою у забезпеченні висококваліфікованої медичної допомоги населенню області є стаціонарна допомога, яка здійснюється як на ліжках загальної терапевтичної мережі, так і у спеціалізованих відділеннях обласних лікувально-профілактичних закладів.

На сьогодні, з метою зниження рівня захворюваності та смертності від соціально небезпечних хвороб, в сфері охорони здоров'я області реалізуються: «Цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015-2018 роки», «Обласна соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки», «Обласна Програма боротьби з онкологічними захворюваннями на 2012-2016 роки» тому, обласна Програма забезпечення населення Чернігівської області спеціалізованою медичною допомогою на 2016-2020 роки передбачає надання кардіологічної, нефрологічної, стоматологічної, ендокринологічної спеціалізованої медичної допомоги дорослому і дитячому населенню.

Серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання спричиняють майже дві третини всіх випадків смерті та є причиною майже третини випадків інвалідності. Саме ці захворювання істотно впливають на тривалість життя мешканців області.

Протягом останніх 10 років поширеність хвороб системи кровообігу в області зросла у 1,2 рази з 47185 (2005 рік) до 58112,1 (2014 рік), в тому числі у працездатному віці відповідно з 26541 до 28329,5 на 100 тисяч населення, Смертність від хвороб системи кровообігу в області посідає одне з перших місць як серед всього населення, так і серед населення працездатного віку, показник смертності в області становить 1384,5 на 100 тис. нас., по Україні - 958.

Щороку в Україні реєструється близько 50 тисяч випадків інфаркту міокарда, 100-120 тисяч інсультів. У 2014 році в області було зареєстровано 1254 хворих з інфарктом міокарда, з них 24% (300 чоловік) - особи працездатного віку та 2927 хворих з мозковими інсультами, в тому числі 22,4% (657 чоловік) - особи працездатного віку.

Високоспеціалізована нейроангіографічна допомога надається на базі обласного Центру нейросудинної хірургії обласної лікарні, де проводяться оперативні втручання при гострих порушеннях мозкового кровообігу, аневризмах та пухлинах головного і спинного мозку, операції на екстракраніальних судинах для профілактики ішемічних інсультів. Спеціалізована кардіоангіохірургічна допомога хворим надається на базі Центру кардіохірургії, хірургії судин та малоінвазивної кардіології міської лікарні №2.

Близько 20 тисяч жителів Чернігівської області потребують медичної допомоги нефрологічного профілю. Внаслідок несприятливого соціально-економічного стану та екологічних умов нашого регіону спостерігається ріст хвороб сечової системи, уражень нирок при інших захворюваннях, в тому числі обумовлених цукровим діабетом та артеріальною гіпертензією. До 30% хворих працездатного віку направляються в нефрологічні заклади в критичному ступені хронічної ниркової недостатності і зберегти їх життя та працездатність можна лише застосувавши методи замісної ниркової терапії: гемодіаліз, перитонеальний діаліз або трансплантацію донорської нирки.

Кількість хворих, що отримують лікування програмним гемодіалізом в області щороку зростає. В 2003 році таких хворих було 29, у 2010 – 121, 2014 – 202, 2015 – 226. Метод перитонеального діалізу отримують 19 хворих.

Високоспеціалізована медична допомога хворим на хронічну хворобу нирок V стадії методом гемодіалізу надається у відділенні нефрології та діалізу обласної лікарні, її амбулаторних відділеннях у містах Ніжин і Прилуки та у недержавному діалізному центрі ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» (мешканцям м. Чернігова).

Найбільш адекватним лікуванням хворих з нирковою недостатністю є трансплантація нирки. Але востаннє її виконано у 2009 році 2. На сьогоднішній день в області мешкають 16 хворих з трансплантованими органами, які позитивно отримують імуносупресивні препарати за рахунок бюджетних коштів.

На стан загального здоров'я населення впродовж усіх періодів життя негативно впливає низький рівень його стоматологічного здоров'я.

В м. Чернігові функціонують дві стоматологічні поліклініки: обласна і міська. Наявна потужність міської стоматологічної поліклініки не дозволяє надавати стоматологічну допомогу всьому населенню міста, тому мешканцям Новозаводського району зазначений вид медичної допомоги надається в КЛПЗ «Чернігівська обласна стоматологічна поліклініка».

КЛПЗ «Чернігівська обласна стоматологічна поліклініка» є закладом вищої акредитаційної категорії, філією кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів ВДНЗУ УМСА м. Полтава. На базі поліклініки щороку проходить підготовка лікарів-інтернів, практика студентів ВУЗів та медичного коледжу. Проводяться курси підвищення кваліфікації лікарів – стоматологів області, медичних сестер зі стоматології та зубних техніків стоматологічних закладів і відділень області.

За визначенням Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я цукровий діабет відноситься до глобальних медико-соціальних проблем. Збільшення кількості населення віком після 40 років, людей з генетичною схильністю до розвитку діабету, людей з ожирінням, малорухомим способом життя, хронічними стресами, курінням та вживанням алкоголю обумовлює зростання поширеності цукрового діабету як у населення України та і Чернігівської області.

На сьогодні в області зареєстровано біля 26470 хворих на цукровий діабет, що становить 2,6% усього населення, із них 5586 осіб (21%) - інсулінозалежні. Проте, кількість людей з недіагнованим цукровим діабетом у 3-4 рази більша.

Відповідно до світової статистики, кожні 13-15 років кількість хворих на цукровий діабет подвоюється. Аналогічна тенденція спостерігається і в Чернігівській області – показник захворюваності збільшився з 154,3 (2005 рік) до 204,8 на 100 тисяч населення у 2014 році.

Найбільшу загрозу становлять судинні ускладнення цукрового діабету. Серед усіх хворих на цукровий діабет у 10209 осіб (38,6%) виявлені ускладнення, насамперед, з боку нирок (2304 хворих (22,6%)) і очей (6283 хворих (61,6%)), а у хворих старших вікових груп – збільшення частоти судинних катастроф (інфаркти, інсульти, розвиток гангрени ніг з необхідністю ампутації). Ці ускладнення є основною причиною збільшення інвалідності та смертності хворих.

Фенілкетонурія - важке спадкове порушення обміну амінокислот, яке зустрічається з частотою від 1 на 6 до 1 на 10 тисяч новонароджених. В результаті мутації в гені, виникає порушення процесу утилізації амінокислоти фенілаланіну, що призводить до раннього формування у дітей розумової відсталості помірного або важкого ступеню.

На диспансерному обліку у лікарів-генетиків та лікарів-педіатрів перебуває 21 дитина, яка постійно, на безкоштовній основі, отримує лікувальне харчування.

Єдиним і ефективним методом лікування ФКУ є різке обмеження надходження фенілаланіну з натуральними продуктами та забезпечення таких дітей спеціальними продуктами лікувального харчування. Хворі діти повинні отримувати лікувальне харчування протягом всього періоду дитинства і в підлітковому віці. Несвоєчасний початок отримання лікувального харчування або нерегулярне вживання його призводять до тяжкої інвалідизації дитини з неможливістю її наступної медико-соціальної реабілітації.

Важливим показником рівня розвитку суспільства є рівень забезпечення умов життєдіяльності осіб із вадами розвитку: їх освітньої, трудової, професійної реабілітації та соціальної адаптації.

Здійснення профілактики захворювань органів слуху, органів опорно-рухової системи та забезпечення таких осіб сучасними сурдотехнічними протезами, імплантатами колінного і кульшового суглобів призводить до

зниження рівня інвалідності, дає можливість ведення активного способу життя незалежно від віку та соціального становища.

На сьогодні, на обліку в лікувально-профілактичних закладах області перебуває 970 осіб, в тому числі 160 дітей, які потребують слухопротезування та біля 200 осіб із захворюваннями рухового апарату яким показана імплантація кульшового чи колінного суглобів.

Поліпшення мовної комунікації, можливостей отримання освіти, розширення кола спілкування, самооцінки, почуття своєї значимості у житті, а також психологічного чуття безпеки, та, навпаки, зменшення хвилювання, занепокоєння, страху перед контактом з оточуючими дозволить такому контингенту хворих бути соціально адаптованими та корисними сім'ї і державі.

3. МЕТА ПРОГРАМИ

Метою Програми є збереження та зміцнення здоров'я, профілактика та зниження показників захворюваності, інвалідності та смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я.

4. ШЛЯХИ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМИ

Для досягнення визначеної мети Програми розв'язання проблеми можливе шляхом:

- проведення постійного моніторингу рівня захворюваності населення;
- забезпечення доступу населення до високоспеціалізованої медичної допомоги;
- поліпшення своєчасної ранньої діагностики серцево-судинних, судинно-мозкових, нефрологічних тощо захворювань та їх ускладнень;
- удосконалення структури надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю шляхом підготовки та затвердження адаптованих протоколів лікування, структурної реорганізації нефрологічної служби, у відповідності до сучасних стандартів;
- збільшення потужності існуючих центрів нефрології та діалізу, відкриття сателітних центрів в районах області щодо застосування гемодіалізу;
- забезпечення функціонування обласного та районних реєстрів хворих з хронічною хворобою нирок, пацієнтів з трансплантованою ниркою та хворих на гострий інфаркт міокарда;
- забезпечення впровадження в практичну діяльність стандартів (протоколів) надання медичної допомоги хворим на серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання;

- впровадження новітніх технологій мінімізації факторів (чинників) ризику захворювань та створення сприятливого для здоров'я середовища;
- формування усвідомленого та відповідального ставлення населення до власного здоров'я та особистої безпеки;
- оптимізації організації та механізму фінансування системи надання медичної допомоги, спрямованої на розв'язання реальних потреб населення, запровадження солідарного принципу фінансування;
- підвищення якості кадрового забезпечення та рівня професійної підготовки фахівців з питань профілактики та раннього виявлення хвороб;
- оптимізація статистичної реєстрації хворих на цукровий діабет, що знаходяться на різних видах цукрознижуючої терапії, шляхом впровадження діючого реєстру хворих на цукровий діабет, який дозволить проводити аналіз поширеності та захворюваності на цукровий діабет, динаміку його ускладнень, оцінити якість надання медичної допомоги за станом компенсації хвороби, а також планувати фінансування для надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет;
- розвиток і активне використання стаціонар-замісних форм надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет;
- забезпечення реалізації прав людини з діабетом, формування усвідомленого ставлення та відповідальності пацієнта за своє здоров'я.

5. ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОГРАМИ

Фінансове забезпечення заходів Програми здійснюватиметься за рахунок асигнувань обласного бюджету, які передбачаються у кошторисах відповідальних виконавців Програми, коштів державного бюджету, а також інших джерел не заборонених законодавством.

Обсяг фінансування Програми за рахунок коштів обласного бюджету визначається щороку, виходячи з конкретних завдань та можливостей фінансового забезпечення у відповідному бюджетному періоді.

Орієнтовний обсяг фінансування Програми складає 559 658,0 тис. грн. та може корегуватися під час її виконання.

Ресурсне забезпечення обласної Програми забезпечення населення Чернігівської області спеціалізованою медичною допомогою на 2016-2020 роки наведено у додатку 1.

6. РЕЗУЛЬТАТИВНІ ПОКАЗНИКИ ВИКОНАННЯ ЗАВДАНЬ І ЗАХОДІВ ПРОГРАМИ

Перелік завдань і заходів з виконання Програми наведено у додатку 2.

Виконання Програми дасть змогу:

- забезпечити вчасну діагностику вроджених вад та спадкової патології шляхом проведення масового скринінгу новонароджених на виявлення

моногенних захворювань (фенілкетонурія, вроджений гіпотиреоз адрогенітальний синдром, муковісцидоз);

- забезпечити регулярний прийом дітьми, хворими на фенілкетонурію, лікувального харчування, що дасть можливість їм розвиватися згідно віку, мати нормальний психомоторний розвиток, не менше 70-80 балів, рівень фенілаланіна в крові 4-6 мг% та інші нормальні біохімічні показники крові;

- забезпечити доступність усіх видів стоматологічної допомоги для пенсіонерів, інвалідів, дітей та підлітків;

- збільшити число осіб, які отримали протези з 1,36 до 1,6 на 100 чоловік населення;

- досягти збільшення показника питомої ваги первинно санованих пацієнтів з 57,2% до 60%;

- створити незнижувальний запас якісних компонентів та виготовлених з них препаратів крові та забезпечити населення області якісними і безпечними компонентами;

- підвищити ефективність та якість надання спеціалізованої лікувально-профілактичної допомоги хворим нефрологічного профілю;

- збільшити виживаємість хворих завдяки застосуванню діалізної терапії (більше 3 років) у відсотках до загальної кількості хворих, які отримують діалізну терапію з 54% до 58%;

- збільшити виживаємість хворих з трансплантованими органами у відсотках до загальної кількості пацієнтів з трансплантованими органами з 88% до 96%;

- щорічно знижувати рівень смертності від гострих інфарктів міокарду на 5% до попереднього періоду;

- забезпечити щорічне зменшення летальності від гострого інфаркту міокарда, ішемічного інсульту та тромбоемболії легеневої артерії в умовах стаціонарного лікування на 6% до попереднього року;

- підвищення рівня діагностування цукрового діабету шляхом проведення скринінгових обстежень у осіб з факторами ризику розвитку цукрового діабету, в тому числі у дітей;

- покращення рівня глікемічного контролю у хворих, що призведе до зменшення у них частоти та тяжкості ускладнень цукрового діабету;

- зменшення кількості госпіталізацій дітей з приводу тяжких гіпоглікемічних станів.

Перелік результативних показників виконання завдань і заходів обласної Програми забезпечення населення Чернігівської області спеціалізованою медичною допомогою на 2016-2020 роки наведений у додатку 3.

7. КОНТРОЛЬ ЗА ХОДОМ ВИКОНАННЯ ПРОГРАМИ

Виконання Програми здійснюється шляхом реалізації заходів виконавцями, зазначеними у цій Програмі.

Безпосередній контроль за виконанням заходів Програми здійснює Управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

Учасники Програми (лікувально-профілактичні заклади області) щомісячно до 10 числа місяця, що настає за звітним періодом, надають звіт про хід виконання Програми до Управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

Відповідальний виконавець Програми готує узагальнену інформацію про стан її виконання та звітує перед постійною комісією обласної ради з питань охорони здоров'я, соціального захисту населення та у справах учасників АТО (згідно плану роботи комісії).

**Начальник Управління охорони
здоров'я облдержадміністрації**

П.П. Гармаш