

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Кіровоградської
міської ради
від 27 січня 2011 року
№ 87

ПРОГРАМА

**економічного і соціального розвитку
галузі охорони здоров'я м.Кіровограда
на 2011 рік**

I. Вступ

Програма економічного і соціального розвитку галузі охорони здоров'я м.Кіровограда на 2011 рік (далі –Програма) спрямована на реалізацію положень Конституції України, Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному жителю м.Кіровограда, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя, з урахуванням пріоритетних напрямків проекту обласної програми "Центральний регіон-2015".

Функції управління галуззю охорони здоров'я міста покладено на начальника управління охорони здоров'я (ст.32 Закону України "Про місцеве самоврядування в Україні") та керівників установ, організацій, закладів комунальної власності. Управління охорони здоров'я Кіровоградської міської ради діє на підставі Положення про управління охорони здоров'я, затвердженого рішенням Кіровоградської міської ради від 19 серпня 2010 року № 3665, є підконтрольним та підзвітним у своїй діяльності міській раді та виконавчому комітету Кіровоградської міської ради.

II. Аналіз розвитку галузі за 2010 рік

У галузі охорони здоров'я міста протягом 2010 року з метою підвищення доступності, якості та ефективності медичної амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги населенню міста, наближення первинної медичної допомоги до пацієнта, удосконалення системи організації профілактичних медичних оглядів, підвищення ефективності використання ресурсів системи охорони здоров'я для жителів міста проведено ряд заходів, а саме: в КЗ "Кіровоградська міська лікарня швидкої медичної допомоги" відкрито анестезіологічне відділення з ліжками інтенсивної терапії, яке обладнано сучасною медичною апаратурою, що дало змогу покращити надання медичної допомоги та зменшити показник летальності у закладі. Також для лікарні закуплено сучасний фіброгастроуденоскоп, кисневі концентратори та інше медичне обладнання. Відповідно до наданих управлінням охорони здоров'я заявок та потреб для Кіровоградської станції швидкої медичної допомоги за рахунок централізованих поставок отримано 2 санітарні автомобілі.

Основним показником покращення якості роботи поліклінік і поліклінічних відділень лікувально-профілактичних закладів комунальної власності міста є концентрація високовартісного лікувально-діагностичного обладнання в створеному комунальному закладі "Поліклінічне об'єднання м.Кіровограда", що дало можливість максимально ефективно використовувати наявну матеріально-технічну базу та покращити доступність населення до скринінгових методів дослідження за рахунок збільшення годин прийому допоміжними діагностичними службами.

Створення поліклінічного об'єднання дало змогу керівництву закладом оперативно та ефективно використовувати кадровий потенціал в умовах існуючого дефіциту лікарського складу. Внаслідок проведених заходів покращилися показники роботи амбулаторно-поліклінічного закладу.

Кількість постійного населення станом на 01.01.2010 р. становила 241046 чоловік, з них діти віком від 0 до 14 років становили 34764 особи, підлітки від 15 до 17 років – 6104 особи, дорослі – 200178 осіб (з них пенсіонери – 54367 осіб), осіб працездатного віку від 18 років – 145811. Постійне населення міста за минулий рік зменшилось на 1000 осіб. За 9 місяців 2010 року в місті народилося 2144 дитини, що на 266 дітей менше ніж за аналогічний період минулого року, померло 2615 осіб, що на 21 особу більше ніж в минулому році. Відмічається тенденція збільшення населення похилого віку, що призводить до значного збільшення витрат на лікування, пільгове медикаментозне забезпечення в амбулаторно-поліклінічних умовах та надання кваліфікованої медичної допомоги вдома важкохворим, самотнім, людям похилого віку.

За останні роки відбувається ріст захворюваності населення міста на хвороби системи кровообігу, туберкульоз, онкозахворювання, вірусний гепатит С та захворювання органів дихання, але, поряд з цим, у зв'язку з відсутністю в лікувально-профілактичних закладах міста сучасного рентгенологічного обладнання має місце низький відсоток охоплення рентгенодіагностикою.

Матеріально-технічне забезпечення лікувально-профілактичних закладів міста, знаходиться на досить низькому рівні відносно сучасних стандартів діагностики та лікування і потребує заміни на більш сучасне обладнання.

Згідно з аналізом стану здоров'я дитячого населення, враховуючи екологічний фактор місцевості, відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2006 р. № 179, на виконання постанови Кабінету Міністрів України від 04.05.1993 р. № 326 щодо виходжування новонароджених дітей масою плоду від 500,0 г, або після 22 тижнів вагітності, рівень захворюваності дитячого населення за 9 місяців 2010 року склав 1117,2 проти 1055,2 на 1,0 тис. дитячого населення у 2009 році. Відмічається ріст малюкової смертності на 1 тис. дітей, народжених живими (з 5,96 у 2009 році до 10,19 в 2010 році). Особливо викликають занепокоєння діти, хворі на фенілкетонурію, дитячий церебральний параліч та розсіяний склероз, які не забезпечуються лікарськими засобами за рахунок коштів державного бюджету згідно з державною Програмою та потребують дороговартісного лікування. Залишається стабільно високим показник первинного виходу на інвалідність дитячого населення – 20,5 на 10 тисяч дитячого населення за 2010 рік проти 21,0 у 2009 році.

Викликає значне занепокоєння зниження показника охоплення туберкулінодіагностикою дитячого населення в період епідемії захворювання на туберкульоз, до 190,1 на 1 тисячу дитячого населення, яка підлягала туберкулінодіагностиці, за 9 місяців 2010 року проти 501,1 за аналогічний період 2009 року. Дана ситуація зумовлена як збільшенням кількості відмов

батьків від діагностики, так і несвоєчасним виділенням коштів з міського бюджету для придбання туберкуліну.

Протягом 10 останніх років не проводиться зовсім пільгове зубопротезування інвалідів, учасників війни та малозабезпечених громадян, що спричиняє велику кількість скарг та порушує конституційні права мешканців міста.

Потребує подальшого удосконалення надання швидкої та невідкладної медичної допомоги населенню міста лікувальними закладами, які безпосередньо беруть участь в реалізації заходів щодо виконання державної Програми створення єдиної системи екстреної медичної допомоги населенню України, а саме оновлення спеціалізованого автотранспорту для станції швидкої медичної допомоги та придбання реанімобіля.

Через брак коштів лікувальні заклади не можуть забезпечити на необхідному рівні виконання протипожежних, охоронних заходів, заходів по безпеці та охороні праці, метрологічному дослідженню вимірювальних приладів і обладнання.

II. Головні проблеми розвитку галузі

Головними проблемами розвитку галузі є:

недостатнє бюджетне фінансування з міського бюджету;

незадовільна кадрова ситуація щодо забезпечення лікарями для надання первинної медико-санітарної допомоги у зв'язку з відсутністю житла та низький рівень розміру заробітної плати;

морально та матеріально застаріла матеріально-технічна база лікувально-профілактичних закладів комунальної власності міста;

невідповідність мережі закладів охорони здоров'я міста сучасним вимогам;

відсутність типових приміщень та капіталовкладень в наявні приміщення лікувально-профілактичних закладів комунальної власності міста;

незадовільна екологічна ситуація.

III. Мета Програми у галузі на 2011 рік

Здоров'я населення є одним з найважливіших факторів розвитку економіки та добробуту населення. Сучасна система охорони здоров'я повинна забезпечувати доступність медичних послуг, характеризуватися високою якістю і безпечністю медичних послуг та забезпечувати максимально можливі результати для здоров'я, що дасть змогу забезпечити зменшення загальної смертності та підвищення середньої тривалості життя до 70 років, що і є метою Програми на 2011 рік.

IV. Пріоритети розвитку галузі охорони здоров'я на 2011 рік

На 2011 рік Програмою передбачено:

поліпшення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я комунальної власності міста та запровадження сучасних медичних технологій;

проведення капітальних ремонтів приміщень закладів охорони здоров'я комунальної власності міста та встановлення міні-котелень для індивідуального опалення лікувально-профілактичних закладів комунальної власності міста;

покращання надання допомоги вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим;

покращання профілактики захворювань на туберкульоз, онкозахворювання, хвороби системи кровообігу та захворювання органів дихання;

удосконалення надання швидкої та невідкладної медичної допомоги населенню міста;

проведення реструктуризації галузі з метою ліквідації диспропорцій у розвитку різних видів медичної допомоги: амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної;

удосконалення системи інформаційного забезпечення галузі охорони здоров'я на основі широкого розвитку інформаційних мереж, реорганізації медико-статистичної служби.

V. Основні завдання щодо реалізації пріоритетів розвитку галузі

Основними завданнями щодо реалізації пріоритетів розвитку галузі на 2011 рік та шляхами вирішення головних проблем галузі, відображених у Програмі, є:

поетапне збільшення бюджетних асигнувань та залучення додаткових джерел фінансування у сферу охорони здоров'я міста та їх ефективне використання;

створення оптимальної системи надання лікувально-профілактичної допомоги, що забезпечить доступність і якість основних видів медичних послуг відповідно до базового стандарту якості загальнодоступної медичної допомоги;

оптимізація мережі закладів охорони здоров'я міста відповідно до сучасних вимог;

створення хоспісних та реабілітаційних відділень у лікувально-профілактичних закладах міста;

впровадження в лікувально-профілактичних закладах міста сучасних ресурсозберігаючих медичних технологій, стандартів діагностики і лікування, диференційованих залежно від рівня лікувально-діагностичного процесу та етапу надання медичної допомоги;

розвиток економічно ефективних організаційних форм медичного обслуговування: денних стаціонарів, стаціонарів удома тощо;

запровадження у повному обсязі платних послуг згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України, відповідно до функціональних повноважень комунальних закладів охорони здоров'я

міста;

зміна господарсько-правового статусу лікувально-профілактичних закладів міста шляхом реорганізації в комунальні некомерційні підприємства з метою формування якісної та ефективної діяльності;

співпраця з страховими організаціями щодо надання медичної допомоги застрахованим особам.

Заходи щодо реалізації основних завдань Програми наведені у додатку.

V. Джерела фінансування

Джерелами фінансування Програми є державний, обласний, міський бюджети, а також інші джерела, не заборонені законодавством.

Начальник управління охорони здоров'я
Кіровоградської міської ради

Л. Пивоварчук