

ЧЕРКАСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**Аналіз
роботи галузі охорони здоров'я
області у 2015 році, заходи щодо подальшої її
оптимізації, реформування та поліпшення стану
здоров'я населення**

**м. Черкаси
2016**

ЗМІСТ

1	Позитивні зрушення, що відбулися у галузі охорони здоров'я в 2015 році	3
2	Оцінка результатів роботи ЛПЗ області за 2015 рік	4-5
3	Мережа лікувально-профілактичних закладів	6-10
4	Кадри	10-17
5	Фінансування галузі	17-25
6	Матеріально-технічна база	26-28
7	Охорона праці	28-29
8	Демографія	29-32
9	Захворюваність населення	32-36
10	Амбулаторно-поліклінічна служба	36-41
11	Загальна практика – сімейна медицина	41-46
12	Стаціонарна допомога	46-52
13	Терапевтична служба	52-55
14	Кардіологічна служба	55-59
15	Хірургічна служба	59-67
16	Педіатрична служба	67-72
17	Акушерсько-гінекологічна служба	72-79
18	Медико-генетична служба	79-82
19	Онкологічна служба	82-89
20	Неврологічна служба	89-96
21	Ендокринологічна служба	96-100
22	Нефрологічна служба	100-105
23	Стоматологічна служба	105-110
24	Фтизіатрична служба	110-114
25	Служба профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом	114-119
26	Дерматовенерологічна служба	119-123
27	Інфекційна служба	124-132
28	Імунопрофілактика	132-137
29	Психіатрична служба	137-142
30	Наркологічна служба	142-146
31	Екстрена медична допомога	147-149
32	Служба крові	150-153
33	Стан надання медичної допомоги ветеранам війни	153-160
34	Медико-соціальна експертиза	160-169
35	Звернення громадян	170-171
36	Формування у населення прихильності до здорового способу життя	171-173
37	Пріоритетні напрямки діяльності галузі охорони здоров'я області на 2016 рік	174

Діяльність галузі охорони здоров'я області на сучасному етапі спрямована на удосконалення та подальше реформування системи охорони здоров'я у відповідності до діючих державних програм та інших стратегічних документів державного рівня.

В своїй діяльності ми чітко орієнтуємося на інтеграційні процеси, які проходять в нашій державі та прикладаємо максимум зусиль щодо реалізації пріоритетів у сфері охорони здоров'я.

Діяльність галузі охорони здоров'я області в 2015 році була скерована на реалізацію основних пріоритетів:

- охорона здоров'я матері та дитини;
- переорієнтація первинної медико-санітарної допомоги на загальну практику-сімейну медицину, фундаментальними засадами якої не на словах, а на ділі, стали б профілактика і раннє виявлення захворювань;
- проведення реструктуризації та оптимізації медичної допомоги, що надається на різних організаційних рівнях, з метою побудови найбільш раціональної моделі надання медичної допомоги;
- зміцнення матеріально-технічної бази медичних закладів;
- поліпшення кадрової ситуації;
- залучення додаткових фінансових ресурсів;
- боротьба з найбільш поширеними хронічними неепідемічними і епідемічними хворобами, які набули ваги соціально-значущих та соціально-небезпечних.

Оцінка результатів роботи закладів охорони здоров'я міст обласного підпорядкування за 2015 рік		
Рейтингове місце	Разом КДР + Т-коеф.	Міста
1-й результат	1,55	м. Черкаси
		м. Ватутіне
2-й результат	1,53	м. Сміла
		м. Умань
Оцінка результатів роботи закладів охорони здоров'я сільських адміністративних районів за 2015 рік		
Рейтингове місце	Разом КДР + Т-коеф.	Райони
1-й результат	1,73	Смілянський район
2-й результат	1,69	Канівський район
3-й результат	1,67	Уманський район
4-й результат	1,66	Черкаський район
5-й результат	1,65	Жашківський район
6-й результат	1,64	Кам'янський район
7-й результат	1,63	Христинівський район
8-й результат	1,61	Городищенський район
		Звенигородський район
9-й результат	1,59	Чорнобаївський район
10-й результат	1,57	Золотоніський район
11-й результат	1,56	Монастирищенський район
		Корсунь-Шевченківський район
12-й результат	1,54	Маньківський район
		Шполянський район
13-й результат	1,53	Катеринопільський район
14-й результат	1,52	Лисянський район
		Чигиринський район
15-й результат	1,50	Драбівський район
		Тальнівський район

Оцінка результатів роботи центральної районної та Ватутінської міської лікарень (відокремлених від ПМСД) за 2015 рік		
<i>Рейтингове місце</i>	<i>Разом КДР + Т-коеф.</i>	<i>ЦРЛ / МЛ</i>
1-й результат	1,73	Черкаська ЦРЛ
		Смілянська ЦРЛ
2-й результат	1,72	Канівська ЦРЛ
3-й результат	1,69	Жашківська ЦРЛ
4-й результат	1,65	Уманська ЦРЛ
5-й результат	1,62	Звенигородська ЦРЛ
6-й результат	1,58	Христинівська ЦРЛ
7-й результат	1,57	Шполянська ЦРЛ
8-й результат	1,56	Чорнобаївська ЦРЛ
9-й результат	1,53	Корсунь-Шевченківська ЦРЛ
10-й результат	1,47	Драбівська ЦРЛ
11-й результат	1,45	Ватутінська МЛ
12-й результат	1,36	Чигиринська ЦРЛ

Оцінка результатів роботи Центрів первинної медико-санітарної допомоги за 2015 рік		
<i>Рейтингове місце</i>	<i>Разом КДР + Т-коеф.</i>	<i>Центри ПМСД</i>
1-й результат	1,64	Смілянський
2-й результат	1,63	Христинівський
3-й результат	1,62	Корсунь-Шевченківський
4-й результат	1,59	Канівський
5-й результат	1,57	Звенигородський
6-й результат	1,55	Уманський
7-й результат	1,54	Чорнобаївський
8-й результат	1,53	Ватутінський
9-й результат	1,52	Черкаський
		Шполянський
10-й результат	1,48	Жашківський
11-й результат	1,47	Чигиринський
12-й результат	1,46	Драбівський

Мережа лікувально-профілактичних закладів

В системі охорони здоров'я області продовжується робота по оптимізації мережі закладів.

Згідно «Закону України» «Про державний бюджет України на 2015 рік» відомчі медичні заклади залізничного транспорту та Смілянської медико-санітарної частини №14 перейшли у комунальну власність і включені у зведену статистичну звітність регіонів за 2015 рік. Як наслідок, в цілому по області, а також містах і районах (в переважній більшості по м.Сміла та Христинівському району) відбулися зміни в мережі та ресурсному забезпеченні закладів охорони здоров'я (міських лікарень, лікарських амбулаторій, ФАПів).

На кінець 2015 року ресурси в приєднаних закладів складають:

СМСЧ-14 - стаціонарне відділення на 115 ліжок та амбулаторно-поліклінічне відділення з плановою потужністю на 375 відвідувань в зміну.

ЗЛ ст.ім.Т.Шевченка - стаціонарне відділення на 100 ліжок та амбулаторно-поліклінічне відділення з плановою потужністю на 500 відвідувань в зміну.

В складі лікарні 2 ЛА (ст. Черкаси та ст. Золотоноша),
2 ФАПи (ст. Шпола, ст. К-Шевченкове).

ЗЛ ст.Христинівка - стаціонарне відділення на 30 ліжок та амбулаторно-поліклінічне відділення з плановою потужністю на 200 відвідувань в зміну.

В складі лікарні 1 ФАП (ст. Звенигородка).

Як наслідок, загальна кількість установ, підпорядкованих Управлінню охорони здоров'я, змінилась в порівнянні з попереднім звітним роком, що спричинили зміни та внутрішні перегрупування ресурсів по типах закладів.

Станом на 01.01.2016 в області функціонують 256 (2014р. – 249) медичних закладів та їх територіально відокремлених структурних підрозділів, з них 54 стаціонарні установи на 10243 ліжка (2014р. 53 - 10508 ліжок), в т.ч. 20 ЦРЛ на 3874 ліжка (2014р. – 3966 ліжок), 1 РЛ на 55 ліжок (2014р. – 1 на 55 ліжок), 6 ДЛ на 72 ліжка (2014р. – 8 на 110 ліжок).

Кількість дільничних лікарень зменшилась з 8 у 2014 році до 6 у 2015 році за рахунок реорганізації лікарень в сільські лікарські амбулаторії з подальшим введенням їх до складу ЦПМСД.

На базі ФАПу с.Юрківка з населенням понад 3 тис. осіб організовано лікарську амбулаторію як відокремлений структурний підрозділ (далі - ВСП) Звенигородського ЦПМСД.

З загальної кількості закладів охорони здоров'я 94 є юридичними особами, з них 48 - стаціонарних установ, 28 - амбулаторно-поліклінічних закладів та 18 - «інших».

За типами установ (ЗОЗ як юридичні особи) розподіляються на:

стаціонарні заклади - 48		амбулаторно-поліклінічні заклади - 28	
м. Черкаси - 6	МЛ 1, 2, 3, ПБ, інфек. лікарня, дит. лікарня	м. Черкаси - 8	п-ки 1, 2, 3, 4, 5, Астра, 2 стоматологічні поліклініки
м. Сміла - 4	МЛ, МЛ 2 МЛ СМСЧ-14 МЛ ЗЛ м. Сміла	м. Сміла - 3	п-ка №1, дитяча п-ка, стоматологічна п-ка
м. Умань - 5	МЛ, МЛ 2, 3, ПБ, дит. лікарня	м. Умань - 1	стоматологічна п-ка
м. Ватутіне - 1	МЛ	13 ЦПМСД Обласна стоматологічна п-ка, центр СНІД, центр планування сім'ї	
20 ЦРЛ, МЛ – ЗЛ ст. Христинівка			
1 РЛ			
Обл. доросла лікарня			
Обл. дитяча лікарня			
Госпіталь ВВ			
ОПЛ			
6 диспансерів			
18 інших закладів			
м.м. Черкаси Умань по 1 ІАЦ, обл. станція переливання крові, СМЕ, Будинок дитини, 5 санаторіїв, аптека, обл. центр МСЕ, КЗ «ЧОЦМС», центр здоров'я, ОЦЕМД та МК, 2 медколеджі, центр підвищення кваліфікації лікарів			

Всі інші "заклади" адмінрайонів є структурними підрозділами, в більшості регіонів - центральних районних лікарень або ЦПМСД.

В складі 13 ЦПМСД на кінець року знаходяться:

- 13 базових амбулаторій – структурних підрозділів;
- 107 ЛА як територіально відокремлених структурних підрозділів;
- 345 ФАПів/ФП.

МЕРЕЖА СТРУКТУРНИХ І ВІДОКРЕМЛЕНИХ СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ, ЯКІ НАДАЮТЬ ПЕРВИННУ МЕДИКО-САНІТАРНУ ДОПОМОГУ по Черкаській області за 2015 рік

№ п/ п	Структурні підрозділи	К-сть підроз- ділів	в т.ч. сімей- ної меди- цини	Лікарі			Середній медичний персонал		
				штатні посади	зайня- ті поса- ди	фіз. особи	штатні посади	зайня- ті поса- ди	фізичні особи
А	Лікарські амбулаторії всього	156	144	381,25	307,75	250	704,0	668,5	691
	з них: в складі самостійних ЦПМСД	107	105	279,75	223,5	178	480,75	457,75	476
	в складі ЦРЛ та ін. ЛПУ	49	39	101,5	84,25	72	223,25	210,75	215
1	В тому числі (з р.1) міські лікарські амбулаторії всього	12	10	52,75	48,0	42	91,25	88,75	91
	з них: в складі самостійних ЦПМСД	7	7	38,0	33,5	28	60,25	58,25	60
	в складі ЦРЛ та ін. ЛПУ	5	3	14,75	14,5	14	31,0	30,5	31
2	В тому числі (з р.1) сільські лікарські амбулаторії всього	144	134	328,5	259,75	208	612,75	579,75	600
	з них: в складі самостійних ЦПМСД	100	98	241,75	190,0	150	420,5	399,5	416
	в складі ЦРЛ та ін. ЛПУ	44	36	86,75	69,75	58	192,25	180,25	184
Б	Фельдшерсько-акушерські пункти всього	542	х	-	-	-	648,75	617,5	622
	з них: в складі самостійних ЦПМСД	345	х	х	х	х	416,75	392,0	393
	в складі ЦРЛ та ін. ЛПУ	197	х	х	х	х	232,0	225,5	229

Управлінням охорони здоров'я активно здійснюються заходи щодо реструктуризації мережі медичних закладів і системи медичної допомоги, яка може надаватись на різних організаційних рівнях, приведення потужності ліжкового фонду у відповідність до реальних потреб населення в госпіталізації.

Чисельність ліжок в області на кінець 2015 року становить 10243, показник забезпеченості за попередніми даними складає 82,1 на 10 тис. населення (2014р. - 10508 – 84,2).

Амбулаторно-поліклінічна допомога населенню області надається в 231 лікувально-профілактичній установі та їх ВСП (2014р. – 224).

Кількість лікарських амбулаторій (всі вони є ВСП) збільшилась до 156 ЛА (2014р. - 150):

2014р. 150 ЛА + 6 ЛА (1 з ФАП + 2 з ДЛ + 1 передана в підпорядкування ЦРЛ з 3Л + 2 3Л) = 156 ЛА 2015р.

Крім того, в області функціонує 542 ФАПи (2014р. - 540).

На базі ФАПу с.Юрківка Звенигородського р-ну відкрито ЛА.

В кількість ФАПів включені ще 3 ФАПи: 3Л м.Сміла – ст. Шпола, К-Шевченківської ст., 3Л ст.Христинівка – ФАП ст.Звенигородка.

2014р. 540 ФАП – 1 в ЛА + 3 3Л = 542 ФАП 2015р.

Упорядкування мережі фельдшерсько-акушерських пунктів має бути продовжено, враховуючи, що 36 ФАПів (2014р. - 35) обслуговують до 100 осіб, в т.ч.

До 50 осіб – 4 ФАПи (2014р. - 5):

- Лисянський район - 2 (с. Дубина - 32 мешканці, с. Кучківка - 42);
- Христинівський район - 1 (с. Яри – 41 мешканець);
- Черкаський район -1 (с. Гута Межирицька – 47 мешканців).

50-99 осіб – 32 ФАПи (2014р. - 30)

- Канівський район - 4 ФАПи,
- Лисянський, Катеринопільський, Смілянський, Чорнобаївський та Шполянський райони – по 3 ФАПи,
- Монастирищенський, Христинівський та Тальнівський райони – по 2 ФАПи,
- Драбівський, Жашківський, Звенигородський, Золотоніський, Маньківський, Чигиринський, Черкаський райони – по 1 ФАПу.

В той же час, як і в попередні роки, 46 ФАПів обслуговують понад тисячу населення, що не відповідає критеріям функціонування такого типу закладу, як фельдшерсько-акушерський пункт.

**Перелік районів області, ФАПи яких обслуговують
понад 1000 осіб:**

**ФАП/к-сть населення
1000-1499**

**ФАП/к-сть населення
понад 1500**

Городищенський район - 2	
с.Петропавлівка/1047 с.Дердин/1150	
Жашківський район – 1	
с.Нагірна-Побійна/1086	с. Скибин/1898
Звенигородський район - 3	
с.Озінна/1219 с.Стебне/1219 с.Княжа/1347	с. Стецівка/1701
Золотоніський район - 2	
с.Кропивна/1161 с.Вознесенське/1217	
К-Шевченківський район - 3	
с.Сахнівка/1083 с.Драбівка/1007 с.Гарбузин /1499	
Канівський р-н - 1	
с. Литвинець /1084	
Кам'янський район - 4	
с.Грушківка/1001 с.Юрчиха/1071 с.Ребидайлівка/1010 с.Райгород/1226	
Маньківський район – 3	
с.Вікторівка/1012 с.Роги/1024 с.Поташ/1224	с.Дзензелівка/1529 с.Молодецьке/1664
Монастирищенський район - 2	
с.Коритня/1001 с.Івахни/1077	
Смілянський район -2	
с.Носачів/1127 с.Будки/1350	с.Плоске/1712 с.Велика Яблунівка/1886 с.Березняки/2299 с.Константинівка/2812
Тальнівський район – 1	
с. Білашки/1048	
Уманський район - 4	
с.Громи/1067 с.Полянецьке/1307 с.Городецьке/1287 с.Паланка/1380	
Христинівський район – 1	
с.Розсішки/1131	с.Христинівка/2273
Чорнобаївський район - 4	
с.Тимченки/1008 с.Кліщенці/1070 с.Великі Канівці/1165 с.Москаленки/1377	
Чигиринський район - 2	
с.Голоківка/1025 с.Стецівка/1182	
Шполянський район -2	
с.Мар'янівка/1126 с.Журавка/1179	
Разом 37	9



Існуюча мережа медичних закладів потребує реформування, перш за все за рахунок раціонального використання наявних ресурсів галузі, направлених на зміцнення ланки амбулаторно-поліклінічної допомоги, оптимізацію ліжкового фонду, розширення обсягів стаціонарозамінних форм медичної допомоги.

Кадри

Ефективна кадрова політика в сфері охорони здоров'я є важливою складовою функціонування галузі.

Від рівня забезпеченості закладів охорони здоров'я медичними працівниками та їх професіоналізму залежить якість надання медичної допомоги населенню.

Станом на 01.01.2016 року в установах, підпорядкованих УОЗ ОДА, працювало 27 тис. 336 осіб, з них 15,3 % складають лікарі, 41,3% - молодші спеціалісти з медичною освітою, 43,4% - інші працівники.

Забезпеченість медичними кадрами лікувально-профілактичних установ області, підпорядкованих УОЗ, складає (ф.47 ряд.32):

	Штатні посади			Зайняті посади			Фізичні особи		
	2013р.	2014р.	2015р.	2013р.	2014р.	2015р.	2013р.	2014р.	2015р.
Лікарі									
Абс.	5673,5	5782,75	5695,0	5201,25	5261,0	5196,0	4161	4225	4181
Забезпеченість на 10 тис. нас.	45,16	46,33	45,63	41,40	42,15	41,63	33,12	33,85	33,50
Молодші медичні спеціалісти									
Абс.	12325,5	12404,5	12203,5	11987,5	12083,25	11867,75	11381	11442	11287
Забезпеченість на 10 тис. нас.	98,11	99,38	97,77	95,42	96,81	95,08	90,59	91,67	90,43

Ситуація з кадровим забезпеченням закладів охорони здоров'я області залишається складною.

Дефіцит лікарів в цілому по медичних установах складає 1514 осіб (2014 рік – 1557), у тому числі по ЛПЗ лікувального профілю (за ф. 20) – 1194 осіб (2014 рік – 1221).

Дефіцит лікарських кадрів

Звітні форми	2013р.	2014р.	2015р.
ф.47 дефіцит лікарських посад всіх типів ЛПУ	1512	1557	1514
в т.ч. ф. 20 лікувально-профілактичних установ	1185	1221	1194

Зменшення дефіциту лікарських кадрів відбулося за рахунок приєднання до кількості комунальних закладів СМСЧ-14 та залізничних лікарень.

Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами закладів охорони здоров'я всіх типів на 01.01.2016 року становила 73,4 % (2014р. – 73,06%), у тому числі лікувально-профілактичних закладів – 76,1 % (2014р. – 75,6%).



Найнижчий відсоток укомплектованості лікарями (ф. 20) за такими спеціальностями, як:

	2014р.	2015р.
лікарі з лікувальної фізкультури	27,6%	37,7%
патологоанатоми	50,7 %	49,4%
фтизіатри	68,5 %	67,6%
інфекціоністи	66,3 %	68,0%
сімейні лікарі	66,3 %	68,2%
терапевти	69,6 %	68,2%
рентгенологи	70,4 %	69,1%
педіатри	72,6 %	71,0%
анестезіологи	72,6 %	71,2%

Станом на 01.01.2016 року укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами є кращою в міських лікувально-профілактичних закладах –

81,35% (2014р. – 80,87%), обласні заклади охорони здоров'я укомплектовані на 76,63% (2014р. – 74,75%), райони в цілому - на 72,52% (2014р. – 72,28%).



Нижче середньорайонного показника укомплектовані лікувальні заклади Канівського (63,4%), Драбівського (64,2%), Христинівського (66,3%), Тальнівського (66,4%), Корсунь-Шевченківського (66,5%), Чигиринського (67,2%), Лисянського (70,0%), Чорнобаївського (70,6%) та Черкаського (70,9%) районів.

У 2015 році кардинально не змінилась кадрова ситуація з укомплектуванням лікарських амбулаторій. Залишилось 23 амбулаторії, які на початок року функціонували без лікарів лікувального профілю у 12 районах області (2014р. – 23).

Для укомплектування вакантних посад амбулаторій готуються лікарі – інтерни, а саме:

Тальнівський р-н	готується 7 лікарів-інтернів зі спеціальності "загальна практика – сімейна медицина"
Городищенський р-н	4 лікарі-інтерни
Чигиринський р-н	2 лікарі-інтерни
Маньківський р-н	1 лікар-інтерн
Монастирищенський р-н	3 лікарі-інтерни
Черкаський р-н	13 лікарів-інтернів
Драбівський р-н	5 лікарів-інтернів
Кам'янський р-н	2 лікарі-інтерни
Катеринопільський р-н	2 лікарі-інтерни
Лисянський р-н	3 лікарі-інтерни
Корсунь-Шевченківський р-н	5 лікарів-інтернів
Жашківський р-н	2 лікарі-інтерни
Звенигородський р-н	1 лікар-інтерн
Уманський р-н	3 лікарі-інтерни
Чорнобаївський р-н	1 лікар-інтерн
КЗ «ЦПМСД м.Ватутіне»	3 лікарі-інтерни
Шполянський р-н	3 лікарі-інтерни

У 2015 році 111 молодих спеціалістів закінчили навчання в інтернатурі, з них приступило до роботи – 82 (73,9 %). З 29 осіб, які не приступили до роботи, 7 молодих спеціалістів зараховані на навчання до клінічної ординатури, 10 – змінено направлення на роботу МОЗ України на іншу область, 12 осіб - з невідомих причин. До роботи в закладах охорони здоров'я сільської місцевості приступило 60 осіб.

На сьогодні проходять навчання в інтернатурі 232 молодих спеціалістів, з даного числа осіб 115 осіб закінчать навчання в 2016 році, 43 особи повинні приступити до роботи на посадах лікарів загальної практики – сімейних лікарів. Із загальної кількості лікарів-інтернів 73 особи планується направити для роботи в закладах охорони здоров'я сільської місцевості.

З метою покращення укомплектування лікарських посад за рахунок місцевих жителів у 2015 році активно продовжувалася профорієнтаційна робота по направленню на навчання до вищих медичних навчальних закладів мешканців сільської місцевості по цільовому прийому, що сприяло забезпеченню конкурсу 1,65 на одне місце. На 83 місця, виділених МОЗ України для Черкаської області, було видано 137 направлень.

Укомплектованість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою залишається на рівні попередніх років – тобто достатньо високою. Незважаючи на зменшення кількості осіб даної категорії (- 155) укомплектованість фізичними особами штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою залишилась на рівні минулого року 93,2% (2014р. – 93,0%).

Нижче середньорайонного показника (94,7%) укомплектовані штатні посади молодших спеціалістів з медичною освітою в Тальнівському (77,9%), К-Шевченківському (83,7%), Канівському (84,2%), Смілянському (87,0%), Городищенському (87,1%), Драбівському (88,5%) та Шполянському (88,6%) районах.

Низькою є укомплектованість посад молодших спеціалістів з медичною освітою в обласних закладах охорони здоров'я – 89,3%. Серед них "Черкаський обласний центр планування сім'ї та репродукції людини" (81,0%), КЗ "Черкаська обласна станція переливання крові Черкаської обласної ради" (73,9%), КЗ "Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом" ЧОР (80,0%), КЗ "Черкаський обласний протитуберкульозний диспансер" ЧОР (87,1%), шкірно-венерологічний диспансер (86,0%).

Як і в попередні роки, проблемним залишається питання укомплектування ФАПів. Незважаючи на те, що на неукомплектовані ФАПи щорічно направляються на роботу випускники медичних коледжів області, станом на 31.12.2015 року залишалось 30 ФАПів, у яких жодна штатна посада середнього медперсоналу не укомплектована основним працівником (2014р. – 25).

	2013р.	2014р.	2015р.
Всього	11	25	30
Городищенський р-н	1	-	-
Звенигородський район	-	2	1
Золотоніський р-н	1	1	1
Канівський р-н	4	10	11
Кам'янський р-н	-	1	1
Катеринопільський р-н	-	1	3
К-Шевченківський р-н	-	1	1
Лисянський р-н	1	1	1
Монастирищенський р-н	-	2	1
Смілянський р-н	-	-	2
Тальнівський р-н	1	2	2
Христинівський р-н	-	1	3
Чорнобаївський р-н	1	-	1
Чигиринський р-н	2	2	1
Шполянський р-н	-	1	1

Не сприяє закріпленню молодих спеціалістів на місцях, особливо в сільській місцевості, відсутність благоустроєного житла та перспективи на його отримання.

У 2015 році для медичних працівників області було виділено лише 5 квартир в 4 районах області (Корсунь-Шевченківський район - 1, Тальнівський - 1, Уманський – 1, Чорнобаївський - 2). Усі квартири, дві з яких розташовані в сільській місцевості (Корсунь-Шевченківський та Чорнобаївський район), отримали молоді спеціалісти.



При нестабільних показниках забезпеченості та укомплектованості медичними кадрами звертає на себе увагу кількість працюючих лікарів пенсійного віку. Питома вага осіб пенсійного віку серед лікарів у 2015 році

становила 31,0 %, ще 12,0 відсотків лікарів – це особи передпенсійного віку (2014р. – 32,6% та 13,5% відповідно).

Кількість працюючих осіб пенсійного віку серед молодших спеціалістів з медичною освітою дещо зменшилась і становить 12,4% (2014 рік – 13,9%).

З метою виконання заходів обласної комплексної програми "Збереження здоров'я та кадрового потенціалу медичних та фармацевтичних працівників на 2010 – 2015 роки" у 2015 році продовжувалась активна робота по підвищенню кваліфікації медичних працівників.

На виконання п.2 заходів Програми КНП «Черкаський обласний навчально-тренінговий центр підвищення кваліфікації лікарів Черкаської обласної ради» (далі – Центр ПКЛ) у співпраці з ВНМЗ післядипломної освіти (Національна медична академія післядипломної освіти ім. Шупика, Харківська медична академія післядипломної освіти та інш.) було забезпечено організацію і проведення навчальних циклів, науково-практичних конференцій та інших заходів з підвищення кваліфікації медичних працівників області, у тому числі з використанням дистанційних форм навчання, а саме:

- 1 шестимісячний цикл спеціалізації з фаху «Загальна практика-сімейна медицина» (2015-2016рр., очно-заочна, дистанційна форма навчання для 13 лікарів);

- 5 передатестаційних циклів: 2 цикли з фаху «Загальна практика – сімейна медицина», «Педіатрія», «Терапія», «Організація і управління охороною здоров'я», на яких загалом підвищили кваліфікацію 148 спеціалістів, у т. ч. – 52 лікарів загальної практики-сімейної медицини;

- 12 циклів тематичного удосконалення: «Кольпоскопія в діагностиці передпухлинних та пухлинних станів шийки матки, піхви та вульви», «Соматоневрологія», «Організація проведення медичних оглядів робітників шкідливих професій», «Надання невідкладної медичної допомоги постраждалим в екстремальних ситуаціях» (2 цикли), «Невідкладна отоларингологічна допомога в практиці лікарів лікувального та педіатричного профілю», «Ведення пацієнта з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем», «Компоненти крові та їх застосування», «Інтенсивна терапія невідкладних станів в акушерстві та гінекології», «Діагностика та лікування невідкладних станів», «TORCH інфекції у дітей», «Невідкладні стани в клініці внутрішніх хвороб», на яких загалом підвищили професійну майстерність – 367 спеціалістів, у т. ч. – 51 лікар загальної практики-сімейної медицини.

Поряд з цим у 2015 році на базі Центру ПКЛ проведено:

- 10 телемедичних конференцій та 2 селекторні наради під егідою МОЗ України з актуальних проблем практичної медицини за участі 268 фахівців, у т. ч. - 39 сімейних лікарів загальної практики-сімейної медицини; та 1 обласна науково-практична конференція з актуальних питань захворювань серцево-судинної системи для 72 лікарів-кардіологів.

- 1 навчальний іноваційний курс (36 год) «Медична психологія» для 50 фахівців (практикуючих психологів та лікарів інших спеціальностей), які надають медичну та медико психологічну допомогу учасникам АТО;

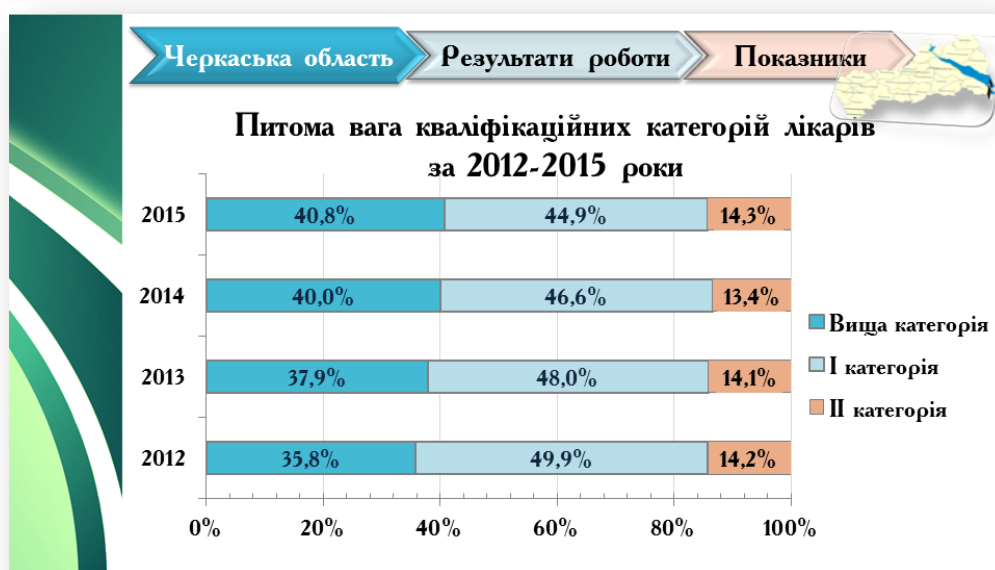
- 2 навчальних семінари-тренінги на теми: «Комплексна допомога при перериванні вагітності» для 33 лікарів акушер-гінекологів; «Підтримка грудного вигодовування» для 55 лікарів-педіатрів та 9 сімейних лікарів;

- 6 тренінгів за підтримки Черкаського обласного відділення ГО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» на тему «Зменшення стигми та визнання поваги до людей, що живуть з ВІЛ» для 132 фахівців спеціалізованих закладів охорони здоров'я області;

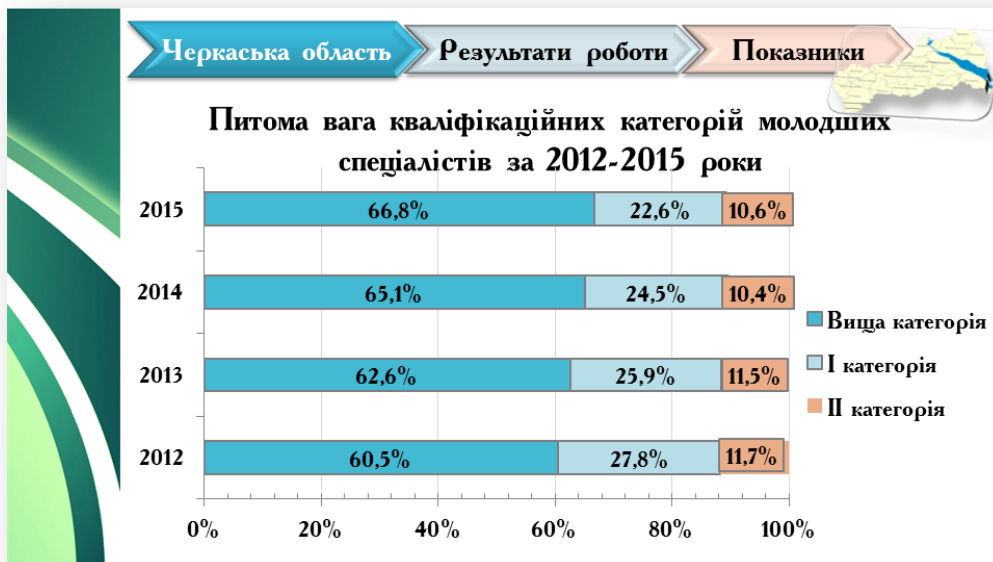
Отже, на базі Центру ПКЛ у 2015 році загалом підвищили кваліфікацію 1147 медичних працівників, у т.ч. 164 сімейних лікарів.

Безпосередньо на навчальних циклах (спеціалізації, передатестаційних циклах та тематичного удосконалення) підвищили кваліфікацію 528 лікарів області, що склало понад 40% від загальної кількості слухачів (1261 осіб), які проходили навчання. Серед них удосконалили професійну майстерність 103 сімейних лікарів (63% від загалу спеціалістів ПМСД, які проходили навчання).

У закладах охорони здоров'я області працюють висококваліфіковані медичні працівники. В 2015 році атестаційними комісіями ДОЗ ОДА проатестовано на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії понад 700 лікарів та більше 1200 молодших спеціалістів з медичною освітою.



Рівень атестації медичних працівників області перевищує пересічні показники в Україні в цілому. В лікувально-профілактичних закладах області працює 80,0 % лікарів та 69,7 % молодших спеціалістів з медичною освітою, які атестовані з присвоєнням атестаційних категорій (2014р. – 79,0% та 68,9% відповідно).



Проблеми

Незважаючи на деякі труднощі, основні показники кадрового забезпечення галузі впродовж 2015 року є стабільними і мають хоча невелику, але позитивну динаміку.

З метою покращення даної ситуації необхідно:

- продовжити роботу по цільовому направленню на навчання сільської молоді;
- впроваджувати на місцях місцеві стимули (надбавка до заробітної плати, особливо молодим спеціалістам, безкоштовний проїзд до хворого та інше);
- забезпечувати молодих спеціалістів благоустроєним житлом, насамперед в сільській місцевості;
- на місцях, по доїзду молодих спеціалістів до інтернатури, збільшувати фінансування закладів охорони здоров'я для забезпечення виплати їм підйомних, витрат на відрядження та інше;
- розглянути питання про можливе виділення приміщення під гуртожиток для лікарів-інтернів (на час їх навчання в інтернатурі).

Фінансування галузі

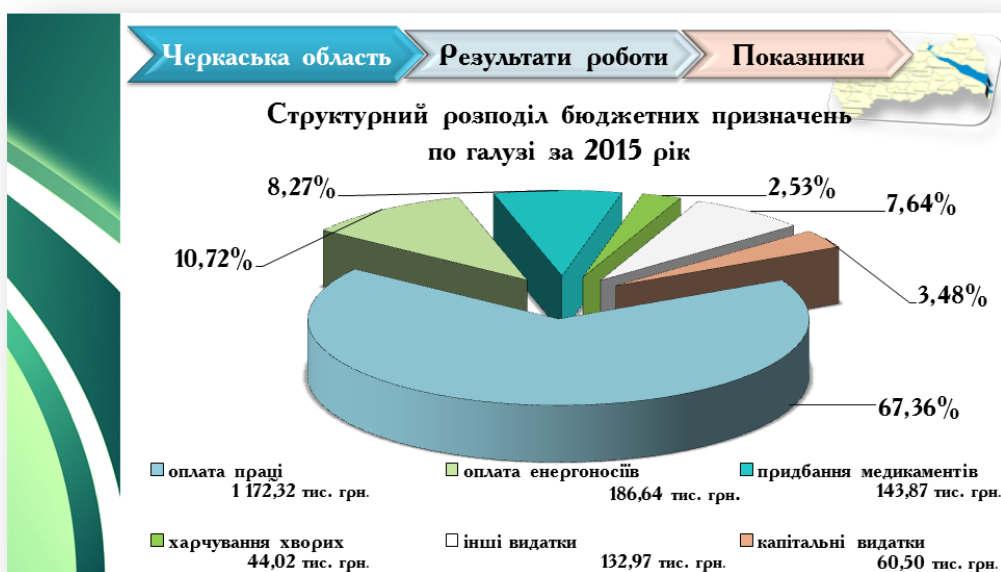
У 2015 році бюджет галузі (загальний фонд + бюджет розвитку) склав 1836,1 млн. грн., у тому числі за рахунок коштів медичної субвенції – 1 519,5 млн. грн., решта – за рахунок коштів місцевих бюджетів.

Заклади охорони здоров'я були профінансовані на 1740,3 млн. грн. (галузь профінансовано на 94,8%).

Станом на 01.01.2016 кредиторська заборгованість відсутня.

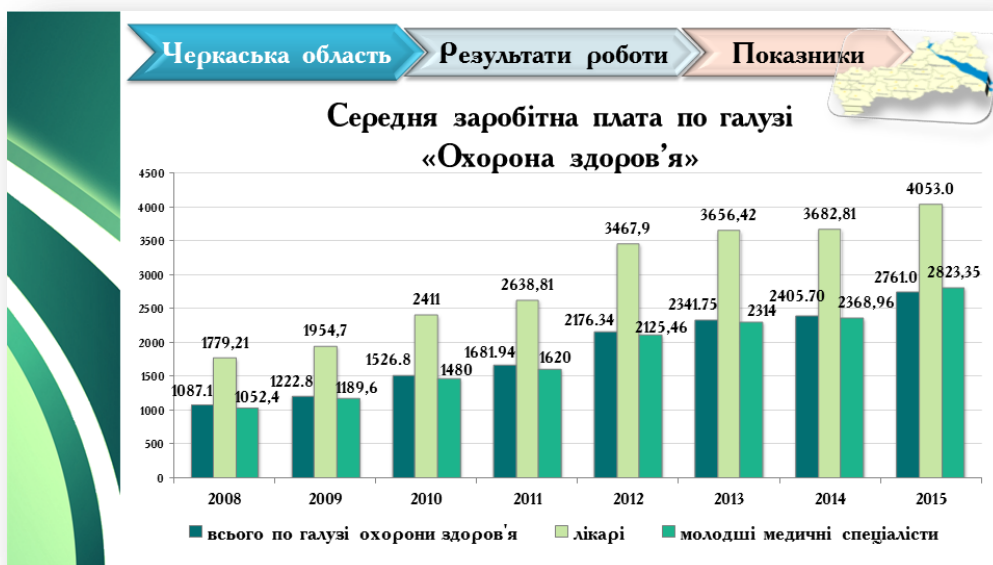


В структурі розподілу бюджетних призначень (із профінансованих) в цілому по області на заробітну плату з нарахуваннями припадає 67,4% спрямованих на галузь коштів, у тому числі по містах і районах – 77,8%, на оплату енергоносіїв – в цілому 10,7%.



Рівень оплати праці медичних працівників залишається на передостанньому місці серед інших галузей народного господарства. Зміна розмірів посад заробітної плати в минулому році мала місце з 1 вересня та з 1 грудня.

Середня заробітна плата працівників галузі в минулому році зросла проти 2014 року на 19,0% і склала на 1 штатну посаду 2761,0 грн., у тому числі - лікарів 4053,0 грн., фахівців з базовою та неповною вищою медичною освітою - 2823,35 грн., але рівень середньої заробітної плати за 2015 рік в цілому на одну штатну посаду складає 82,2% до середнього рівня по економіці області (3360,0 грн.).



Як для лікарів, так і для пацієнтів гострою проблемою залишається рівень медикаментозного забезпечення стаціонарних хворих та пільгове медикаментозне забезпечення окремих категорій населення при амбулаторному лікуванні.

Видатки на медикаменти і вироби медичного призначення з урахуванням субвенцій з державного бюджету за минулий рік склали 143,9 млн. грн., тобто в межах 20% від потреби, виходячи із задекларованих законодавчих гарантій і пільг, стандартів та протоколів обстеження і лікування.

В структурі поточних бюджетних витрат по області на них припадає в цілому 12,1%, по містах і районах в середньому 3,5% - від 1,0% в м.Сміла, 1,1% в Лисянському і 1,4% в Христинівському районах до 4,3% в Шполянському і 5,5% в Уманському районах та 5,7% в м.Черкаси.

На забезпечення пільгових категорій населення медикаментами впродовж 2015 року спрямовано 5,1 млн. грн. (2014 рік – 3,4 млн. грн.), що складає 3,84 грн. на 1 жителя (2014 рік – 2,71 грн. на 1 жителя). Для забезпечення хворих на цукровий діабет препаратами інсуліну використано 36,8 млн. грн. На пільгове зубне протезування в минулому році профінансовано 1,8 млн. грн. (2014 рік - 1,3 млн. грн.

Вартість одного ліжка/дня з медикаментозного забезпечення по області за 2015 рік склала 24,47 грн. Найнижчою вона була в м. Сміла (1,93 грн.) та Христинівському районі (3,76 грн.), а найбільшою - у Драбівському (21,53 грн.), Городищенському (15,81 грн.) та Уманському (14,45 грн.) районах.

	Вартість 1 ліжка-дня з медикаментозного забезпечення, грн.	Вартість 1 ліжка-дня з харчування, грн.
Міські установи	9,52	5,01
ЦРЛ, районні та дільничні лікарні	9,87	6,29
Обласні лікарні та диспансери (за рахунок значних сум на гемодіаліз, придбання препаратів інсуліну, державних субвенцій)	48,31	20,93
Всього по області	24,47	11,56

Фінансування видатків на харчування хворих в лікувальних закладах у звітному періоді залишалося стабільно незадовільним. Лише в обласних установах забезпечено харчування хворих в межах 50% фізіологічної потреби людини. При нормативі на день близько 30,0 грн. в міських лікарнях, ЦРЛ та дільничних лікарнях на харчування хворих витрачається в межах 4-5 грн., а в чотирьох районах та м.Сміла – менше 3-х грн. на 1 день (Жашківський район – 2,46 грн.).

Власні надходження закладів охорони здоров'я області у 2015 році склали 187,1 млн. грн.

За видами надходжень спеціального фонду бюджету:

- ✓ плата за послуги, що надаються бюджетними установами – 114,1 млн. грн.;
- ✓ кошти, отримані з інших джерел (благодійні внески, суми за дорученнями, гуманітарна допомога) – 73,0 млн. грн.

За напрямками використання власні надходження установ розподіляються наступним чином:

- ✓ на виплату заробітної плати з нарахуваннями – 14,2 млн. грн. (7,6%);
- ✓ оплату енергоносіїв – 3,4 млн. грн. (1,8%);
- ✓ придбання медикаментів – 70,6 млн. грн. (37,8%);
- ✓ придбання продуктів харчування – 2,2 млн. грн. (1,2%);
- ✓ інші поточні видатки – 25,1 млн. грн. (13,4%);
- ✓ капітальні видатки – 71,6 млн. грн. (38,2%).

Фінансування медичних програм

Фінансове становище сфери охорони здоров'я впродовж останніх років залишається складним. Видатки на реалізацію понад двох десятків медичних програм та комплексних заходів з охорони здоров'я збільшуються внаслідок значного здорожчання лікарських засобів та виробів медичного призначення, проте їх кількість є недостатньою. Крім того, проблемним питанням залишається своєчасність централізованих поставок. Так, у 2015 році переважна більшість (82,4%) централізованих поставок здійснювалася за заявками 2014 року, а за заявками 2015 року в минулому році було отримано лише 17,6% лікарських засобів та виробів медпризначення.

Фінансування медичних програм та комплексних заходів з охорони здоров'я у 2015 році в цілому збільшилось проти 2014 року на 58,7% і складає 151 млн. 568,8 тис. грн. (2014р. – 95 млн. 535,81 тис. грн.), у тому числі:

- лікарські засоби та вироби медпризначення - 117 млн. 946,0 тис. грн. (2014р. – 59 млн. 411,41 тис. грн.) – збільшилось фінансування на 98,5%;
- медичне обладнання - 25 млн. 905,7 тис. грн. (2014 р. – 6 млн. 963,4 тис. грн.) - збільшилась фінансування на 272,0%;
- автотранспорт – 1 млн. 134,2 тис. грн. (2014 р. – 25 млн. 791 тис. грн.) – зменшення фінансування на 95,6%;

- забезпечення харчуванням хворих у протитуберкульозному закладі за нормами – 6 млн. 582,9 тис. грн. (2014р. – 3 млн. 370 тис. грн.) - збільшення фінансування на 95,3%.

За рахунок коштів **Державного бюджету** в 2015 році на реалізацію медичних програм та заходів профінансовано 59 млн. 834,8 тис. грн. (проти 49 млн. 194,67 тис. грн. у 2014 році, або +21,6%), що складає 39,5 % від загальних видатків на реалізацію програм, а саме:

- лікарські засоби та вироби медпризначення - 59 млн. 834,8 тис. грн. (2014р. – 23 млн. 503,67 тис. грн.) – збільшилось фінансування в 1,5 рази;
- автотранспорт – 0 (2014р. - 25 млн. 691,0 грн.).

З **місцевих бюджетів** на виконання медичних програм і заходів у звітному періоді профінансовано 74 млн. 170,6 тис. грн. (проти 39 млн. 114,97 тис. грн. у 2014 році), що складає 48,9 % від загальних видатків на реалізацію програм (у т. ч. субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам – 6 млн. 361,3 тис. грн., або 8,6 % від загальних видатків з місцевих бюджетів), а саме:

- лікарські засоби і вироби медпризначення – 44 млн. 725,4 тис. грн. (2014р. – 30 млн. 475,57 тис. грн.) – збільшення фінансування на 46,8%;
- медичне обладнання і автотранспорт – 22 млн. 862,3 тис. грн. (2014р. – 8 млн. 639,4 тис. грн.) – збільшення фінансування в 1,6 рази.

За рахунок **інших джерел фінансування** у 2015 році на реалізацію медичних програм та заходів в області залучено 17 млн. 563,4 тис. грн. (проти 7 млн. 226,17 тис. грн. у 2014 році), що складає 11,6 % від загальних видатків на реалізацію програм, а саме:

- лікарські засоби і вироби медпризначення – 13 млн. 385,8 тис. грн. (2014р. – 5 млн. 432,17 тис. грн.) - збільшення фінансування в 1,5 разів;
- медичне обладнання та автотранспорт – 4 млн. 177,6 тис. грн. (2014 р. – 1 млн. 794 тис. грн.) - збільшення фінансування в 1,3 рази.

ПРИДБАННЯ

лікарських засобів і виробів медичного призначення
за рахунок коштів **Державного бюджету у 2015 році**
(централізовані закупівлі МОЗ України та обласної лікарні)

№ з/п	Найменування медичних програм	Кошти Державного бюджету		
		План на 2015 рік	Отримано	% від плану 2015 року
		тис. грн.	тис. грн.	
1.	Загальнодержавна програма імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2007-2015 роки КПКВ 2301270 (медикаменти)	14917,6	6514,9	43,7%
2.	Державна цільова соціальна програма "Трансплантація" на період до 2012 року КПКВ 2301310 (медикаменти)	732,5	680,5	92,9%

3.	Загальнодержавна програма "Протидія захворюванню на туберкульоз" у 2007 – 2011 роках КПКВ 2301370 (медикаменти)	5494,4	3789,7	69,0%
4.	Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 – 2013 роки КПКВ 2301370 (медикаменти)	6260,2	4705,3	75,2%
5.	Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року КПКВ 2301370 (медикаменти)	13083,2	4826,0	36,9%
6.	Державна програма "Дитяча онкологія" на 2006-2010 роки КПКВ 2301370 (медикаменти)	9487,2	11798,0	124,4%
7.	Заходи з розвитку донорства крові та її компонентів КПКВ 2301400 (медикаменти)	3622,1	710,2	19,6%
8.	Державна програма "Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2015 року КПКВ 2301400 (медикаменти)	1420,3	1486,3	104,6%
9.	Централізовані заходи з лікування хворих на гемофілію КПКВ 2301400 (медикаменти)	2530,4	2075,1	82,0%
10.	Державна програма запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань на 2006-2010 роки КПКВ 2301400 (медикаменти)	8158,8	6157,7	75,5%
11.	Централізована закупівля ендопротезів КПКВ 2301400	134,0	0,0	0,0%
12.	Заходи щодо медикаментозного забезпечення хворих на розсіяний склероз КПКВ 2301400 (медикаменти)	2223,2	2811,6	126,5%
13.	Державна цільова програма "Цукровий діабет" на 2009 – 2013 роки КПКВ 2301450 (медикаменти)	440,0	463,2	105,3%
14.	Централізована закупівля препаратів для хворих на вірусні гепатити В і С.	2740,2	2261,1	82,5%
15.	"Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" (всього медикаменти)	10098,3	11555,2	114,4%
	у т.ч. у розрізі заходів:			
15.1	"Централізована закупівля препаратів для дітей, хворих на хронічні вірусні гепатити"	205,9	32,8	15,9%
15.2	"Централізована закупівля препаратів для дітей, хворих на церебральний параліч"	149,0	223,5	150,0%
15.3	"Централізована закупівля препаратів для дітей, хворих на гіпофізарний нанізм"	1521,5	1391,0	91,4%
15.4	"Централізована закупівля лікарських засобів для дітей, хворих на гемофілію"	1401,3	846,3	60,4%
15.5	"Централізована закупівля продуктів лікувального харчування для дітей, хворих на фенілкетонурію"	89,3	134,3	150,4%
15.6	Централізована закупівля препаратів для дітей, хворих на розлади психіки та поведінки із спектру аутизму	292,5	240,9	82,4%

15.7	Централізована закупівля лікарських засобів для дітей, хворих на муковісцидоз	211,0	211,0	100,0%
15.8	Централізована закупівля медикаментів для дітей, хворих на мукополісахаридоз	5808,1	7886,3	135,8%
15.9	Централізована закупівля лікарських засобів для лікування дітей, хворих на резистентну форму ювенільного ревматоїдного артриту	419,7	502,9	119,8%
15.10	"Централізована закупівля лікарських засобів для лікування дітей, хворих на первинні (вроджені) імонодефіцити"	0,0	86,2	0,0%
	РАЗОМ :	81342,4	59834,8	73,6%

ПРИДБАННЯ

лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та автотранспорту за рахунок коштів Державного і місцевих бюджетів та інших джерел фінансування у 2015 році

тис. грн.

№ з/п	Найменування програм та заходів	Державний бюджет	Місцевий бюджет		Інші джерела	Всього
			всього	у т.ч. субвенція з ДБ		
1.	Загальнодержавна програма імунізацій та захисту населення від інфекційних хвороб на 2007-2015 роки (медикаменти)	6514,9	314,9	0,0	0,0	6829,8
2.	Державна цільова соціальна програма "Трансплантація" на період до 2012 року (медикаменти)	680,5	229,7	0,0	0,0	910,2
3.	Загальнодержавна програма "Протидія захворюванню на туберкульоз" у 2012 – 2016 роках КПКВ 2301370 (всього)	3789,7	7658,5	0,0	5344,1	16792,3
	у т. ч. медикаменти	3789,7	1075,6	0,0	5344,1	10209,4
	у т.ч. забезпечення харчуванням хворих у протитуберкульозному закладі за нормами	0,0	6582,9	0,0	0,0	6582,9
4.	Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 – 2013 роки (медикаменти)	4705,3	1174,0	0,0	7399,7	13279,0
5.	Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року (всього)	4826,0	1961,5	0,0	0,0	6787,5
	у т. ч. медикаменти	4826,0	981,4	0,0	0,0	5807,4
	у т.ч. медичне обладнання	0,0	980,1	0,0	0,0	980,1
6.	Державна програма "Дитяча онкологія" на 2006 - 2010 роки (медикаменти)	11798,0	0,0	0,0	0,0	11798,0

7.	Заходи з розвитку донорства крові та її компонентів (вироби медпризначення)	710,2	780,1	0,0	3,8	1494,1
8.	Державна програма "Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2015 року (медикаменти та вироби медпризначення)	1486,3	2331,1	0,0	25,5	3842,9
9.	Централізовані заходи з лікування хворих на гемофілію (медикаменти)	2075,1	0,0	0,0	0,0	2075,1
10.	Державна програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006 – 2010 роки (медикаменти)	6157,7	1982,0	0,0	2,5	8142,2
11.	Централізована закупівля ендопротезів	0,0	218,1	0,0	49,0	267,1
12.	Заходи щодо медикаментозного забезпечення хворих на розсіяний склероз (медикаменти)	2811,6	0,0	0,0	0,0	2811,6
13.	Державна цільова програма "Цукровий діабет" на 2009 – 2013 роки (медикаменти і вироби медичного призначення)	463,2	28636,3	0,0	561,2	29660,7
14.	Централізована закупівля медикаментів для хворих на вірусні гепатити В, С	2261,1	0,0	0,0	0,0	2261,1
15.	Обласна програма "Здоров'я населення Черкащини на 2002-2011рр." (всього)	0,0	21482,6	0,0	4177,6	25660,2
	у т.ч. медичне обладнання	0,0	20522,8	0,0	4003,2	24526,0
	у т.ч. автотранспорт	0,0	959,8	0,0	174,4	1134,2
16.	"Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії"	0,0	548,9	548,9	0,0	548,9
17.	"Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання медикаментів для швидкої медичної допомоги"	0,0	5812,4	5812,4	0,0	5812,4
	у т.ч. медикаменти	0,0	5412,8	5412,8	0,0	5412,8
	у т.ч. медичне обладнання	0,0	399,6	399,6	0,0	399,6
18.	"Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" (всього)	11555,2	1040,5	0,0	0,0	12595,7
	у т.ч. у розрізі заходів:					
18.1	"Централізована закупівля медикаментів для дітей, хворих на хронічні вірусні гепатити"	32,8	0,0	0,0	0,0	32,8

18.2	"Централізована закупівля медикаментів для дітей, хворих на церебральний параліч"	223,5	0,0	0,0	0,0	223,5
18.3	"Централізована закупівля медикаментів для дітей, хворих на гіпофізарний нанізм"	1391,0	0,0	0,0	0,0	1391,0
18.4	"Централізована закупівля лікарських засобів для дітей, хворих на гемофілію"	846,3	0,0	0,0	0,0	846,3
18.5	"Централізована закупівля продуктів лікувального харчування для дітей, хворих на фенілкетонурію"	134,3	770,0	0,0	0,0	904,3
18.6	Централізована закупівля медикаментів для дітей, хворих на розлади психіки та поведінки із спектру аутизму	240,9	0,0	0,0	0,0	240,9
18.7	Централізована закупівля лікарських засобів для дітей, хворих на муковісцидоз	211,0	143,2	0,0	0,0	354,2
18.8	Централізована закупівля медикаментів для дітей, хворих на мукополісахаридоз	7886,3	0,0	0,0	0,0	7886,3
18.9	Централізована закупівля лікарських засобів для лікування дітей, хворих на резистентну форму ювенільного ревматоїдного артриту	502,9	127,3	0,0	0,0	630,2
18.10	"Централізована закупівля лікарських засобів для лікування дітей, хворих на первинні (вроджені) імонодефіцити"	86,2	0,0	0,0	0,0	86,2
	РАЗОМ :	59834,8	74170,6	6361,3	17563,4	151568,8
	у т.ч. лікарські засоби та вироби медичного призначення	59834,8	44725,4	5961,7	13385,8	117946,0
	у т.ч. медичне обладнання	0,0	21902,5	399,6	4003,2	25905,7
	у т.ч. автотранспорт	0,0	959,8	0,0	174,4	1134,2
	у т.ч. забезпечення харчуванням хворих у протитуберкульозному закладі за нормами	0,0	6582,9	0,0	0,0	6582,9

Автотранспорт

За 2015 рік закладами охорони здоров'я області всього було придбано 6 легкових автомобілів на загальну суму 1 млн. 134,2 тис. грн., у тому числі:

➤ за рахунок коштів місцевих бюджетів – 5 легкових автомобілів на загальну суму 959,8 тис. грн., а саме:

- ✓ Маньківська ЦРЛ - ЗАЗ Sens - 184,9 тис. грн.,
- ✓ Чорнобаївський ЦПМСД - ЗАЗ Sens - 159,0 тис. грн.,
- ✓ Драбівський ЦПМСД - Daewoo Nexia - 219,2 тис. грн.,
- ✓ Канівський ЦПМСД – "Лада" - 200,0 тис. грн.,
- ✓ Корсунь-Шевченківський ЦПМСД - Daewoo Nexia - 196,7 тис. грн.

➤ за рахунок інших джерел - легковий автомобіль Фольсваген вартістю 174,4 тис. грн. (Золотоніська ЦРЛ).

Матеріально-технічна база

Будівництво та реконструкція

Впродовж 2015 року за рахунок видатків місцевих бюджетів в установах та закладах охорони здоров'я області продовжувалося виконання робіт по будівництву та реконструкції наступних об'єктів:

➤ Реконструкція поліклініки під перинатальний центр КЗ "Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради" – у 2015 році було освоєно 28 млн. 731,8 тис. грн. (25 млн. 644,33 тис. грн. – кошти державного бюджету - державний фонд регіонального розвитку, 3 млн. 87,47 тис. грн. – кошти місцевого бюджету - бюджет розвитку обласного бюджету та субвенція з Черкаського міського бюджету обласному бюджету).

➤ Реконструкція очисних споруд стаціонару Шполянської ЦРЛ - за 2015 рік виконано і освоєно 2 млн. 94,28 тис. грн. (кошти місцевого бюджету).

Проведення капітальних і поточних ремонтів

Впродовж 2015 року у переважній більшості закладів охорони здоров'я були виконані капітальні і поточні ремонти, на проведення яких було виділено і освоєно 35 млн. 122,518 тис. грн., з них:

- ✓ обласні установи – 9 млн. 082,954 тис. грн.,
- ✓ міські установи - 14 млн. 195,104 тис. грн.,
- ✓ центральні районні лікарні – 6 млн. 371,58 тис. грн.,
- ✓ районна лікарня - 41,8 тис. грн.,
- ✓ центри ПМСД – 3 млн. 587,952 тис. грн.,
- ✓ заклади первинної ланки - 1 млн. 843,123 тис. грн.

Капітальні ремонти були проведені в наступних установах:

- КЗ "Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради" - 936,38 тис. грн.
- КЗ "Черкаський обласний онкологічний диспансер" Черкаської обласної ради – 350,97 тис. грн.
- КЗ "Черкаський обласний госпіталь ветеранів війни" Черкаської обласної ради - 451,05 тис. грн.
- Черкаський обласний дитячий багатопрофільний санаторій "Сосновий Бір" – 468,3 тис. грн.
- В закладах охорони здоров'я м. Черкаси проведено ремонти покрівель, інженерних мереж, заміна віконних блоків: капітальні ремонти - на суму 9 млн. 273,2 тис. грн., поточні ремонти - на суму 1 млн. 144,28 тис. грн.
- В закладах охорони здоров'я м. Сміла проведено капітальних ремонтних робіт на загальну суму 466,407 тис. грн., поточних ремонтів – на суму 73,317 тис. грн.
- В закладах охорони здоров'я м. Умань проведено капітальних ремонтів на суму 1 млн. 564,2 тис. грн., поточних ремонтів - на суму 1 млн. 600,4 тис. грн.
- В центральних районних лікарнях та закладах охорони здоров'я первинного рівня впродовж 2015 року проведено капітальних і поточних ремонтів на загальну суму 3 млн. 141,342 тис. грн., у тому числі:

- ✓ Звенигородська ЦРЛ – 590,0 тис. грн.;
- ✓ ЗОЗ Золотоніського району – 501,0 тис. грн.;
- ✓ Канівська ЦРЛ – 516,51 тис. грн.;
- ✓ Корсунь-Шевченківська ЦРЛ – 143,2 тис. грн.;
- ✓ ЗОЗ Лисянського району (ЛА с. Бужанка) – 195,0 тис. грн.;
- ✓ Маньківська ЦРЛ – 69,139 тис. грн.;
- ✓ Уманська ЦРЛ – 219,33 тис. грн.;
- ✓ Шполянська ЦРЛ – 143,35 тис. грн.;
- ✓ Смілянський районний ЦПМСД (ФАП с. Носачів) – 233,713 тис. грн.;
- ✓ Чорнобаївський ЦПМСД – 201,25 тис. грн.;
- ✓ Шполянський ЦПМСД – 328,85 тис. грн.

Крім того, були проведені поточні ремонти покрівель, систем тепло-, водопостачання та каналізації, заміна віконних та дверних блоків, заміна або встановлення котлів опалення, оздоблювальні роботи відділень, служб по всіх закладах охорони здоров'я і медичних коледжах області.

Фінансування проводилося як з місцевих бюджетів, так і за рахунок позабюджетних коштів, спецфондів та із залученням коштів сільських громад та спонсорів, проектів ЕС/ПРООН.

Підготовка закладів охорони здоров'я області до роботи в осінньо-зимовий період 2015-2016 року

З метою забезпечення належної роботи впродовж зимового періоду 2015-2016 року та відповідно до вимог наказу МОЗ України від 25.06.2015 № 385, розпорядження облдержадміністрації від 25.05.2015 № 245 і наказу Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації від 02.07.2015 № 535 "Про підготовку установ та закладів охорони здоров'я області до роботи в осінньо-зимовому періоді 2015-2016 року" в усіх закладах охорони здоров'я області підготовлені накази та розроблені відповідні заходи.

Стан підготовки підвідомчих установ до роботи в опалювальному сезоні розглядався на нарадах обласного оперативного штабу з координації робіт щодо своєчасної підготовки до стабільної роботи в осінньо-зимовий період, селекторних та оперативних нарадах Управління.

Для котелень і топочних закладів охорони здоров'я області на опалювальний сезон необхідно було заготовити 907 тонн вугілля і брикету. На сьогоднішній день твердим паливом забезпечені всі заклади.

На даний час в області налічується 798 закладів охорони здоров'я, з яких 92 заклади мають централізоване опалення та 706 – автономне, у тому числі:

- на газовому паливі працюють 243 котелень і топочних,
- 333 опалюються твердим паливом,
- 130 установ мають електроопалення.

Станом на 15.10.2015 року заклади охорони здоров'я області були готові до роботи в осінньо-зимовому періоді на 100%.

Відповідно до спільного наказу Міністерства палива та енергетики України і Міністерства з питань житлово-комунального господарства України від 10.12.2008 № 620/378 акти та паспорти готовності теплових господарств до роботи взимку всі установи отримали своєчасно.

Для підготовки закладів охорони здоров'я до роботи в осінньо-зимовому періоді 2015-2016 року виконані ремонти котелень, тепломереж, труб водопостачання і каналізаційних труб, покрівель, утеплення фасадів, заміна віконних дерев'яних блоків на металопластикові, тощо.

Енергозберігаючі технології, впроваджені впродовж 2015 року закладами охорони здоров'я області

Питання енергозбереження та підвищення рівня ефективності використання паливно-енергетичних ресурсів в закладах охорони здоров'я області стоїть на постійному контролі в Управлінні охорони здоров'я облдержадміністрації.

Проводяться постійні роботи щодо забезпечення ефективного споживання природного газу, впровадження енергозберігаючих технологій та обладнання. Закладами охорони здоров'я області виконуються роботи по застосуванню енергоефективних заходів, а саме: оснащення засобами обліку відповідно до класу точності та регулювання енергоспоживання, заміна освітлення на більш енергоємне, утеплення дверей, вікон та покрівель, заміна запірно-регулювальної апаратури, герметизація інженерних вводів, промивка систем теплопостачання, проведення режимно-налагоджувальних робіт котлоагрегатів, заміна котлів застарілих конструкцій на нові більш енергоємні, обладнання котлів сучасною автоматикою, дотримання режимних карт роботи котельних, тощо.

З метою скорочення споживання енергетичних ресурсів під час проведення капітальних та поточних ремонтів інженерних мереж та систем використовуються сучасні будівельні матеріали, новітнє інженерне обладнання та прилади.

На впровадження енергозберігаючих технологій у 2015 році закладами охорони здоров'я області освоєно 14 млн. 713,752 тис. грн., у тому числі:

- переведення котелень з газового палива на тверде – 332,1 тис. грн. (14 одиниць);
- заміна віконних та дверних блоків на металопластикові – 5 млн. 127,02 тис. грн.;
- ремонт і утеплення інженерних мереж – 1 млн. 119,28 тис. грн.;
- ремонт покрівель – 3 млн. 135,35 тис. грн. та інше.

Охорона праці

Управлінням охорони здоров'я облдержадміністрації та закладами охорони здоров'я області проводиться постійна робота щодо виконання Закону України "Про охорону праці" та діючих нормативних актів з питань охорони праці.

З метою створення здорових і безпечних умов праці, попередження нещасних випадків, для організації навчання і перевірки знань з питань охорони праці та відповідно до вимог Закону України "Про охорону праці" і "Типового положення про навчання з питань охорони праці" створена постійно діюча атестаційна комісія. Стан охорони праці регулярно заслуховується на апаратних нарадах та на засіданнях колегії Управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

Проте, незважаючи на усі вищезазначені заходи, в закладах охорони здоров'я області періодично мають місце випадки виробничого травматизму. У 2015 році в області зареєстровано 2 нещасні випадки, пов'язані з виробництвом, на які припало 105 днів непрацездатності. Витрати установ (КНП "Друга

Черкаська міська поліклініка" ЧМР та КЗ "Черкаський міський пологовий будинок "Центр матері та дитини") на оплату лікарняних склали – 481 грн.

Крім того, у звітному періоді мала місце пожежа в КЗ "Черкаський обласний дитячий протитуберкульозний санаторій "Руська Поляна" ЧОР (причина – статичний розряд, що накопичився на поверхні синтетичного одягу), матеріальні збитки від пожежі склали 2800 грн.

Дорожньо-транспортні пригоди у 2015 році в закладах охорони здоров'я області були відсутні.

Демографія

Постійне населення області за даними обласного статистичного управління станом на 01.01.2015 становило 1 млн. 248,2 тис. осіб, з них 543,7 тис. осіб проживало в сільській місцевості (43,6%), а 704,5 тис. осіб (56,4%) – у міських поселеннях.

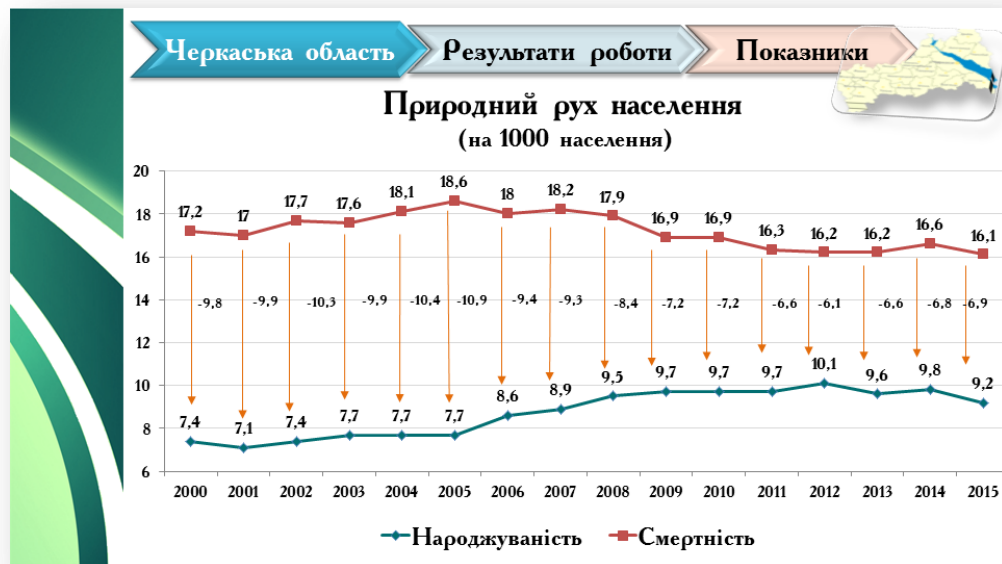
Населення області, як і України, продовжує зменшуватися, за останні п'ять років воно скоротилося на 43,4 тис. осіб, а протягом минулого року – на 8,14 тис.

За попередніми даними обласного статистичного управління в області за 2015 рік народилося живими на 843 дитини менше, ніж у минулому році (11508 дітей народилося у 2015 році та 12351 – в 2014 році). Померло на 629 осіб менше, ніж в 2014 році (20171 особа померла в 2015 році та 20800 – в 2014 році).

Показник народжуваності населення області за 2015 рік складає 9,2‰ (2014р. 9,8‰, Україна – 10,8‰), показник смертності – 16,1‰ (2014р. 16,6‰, Україна – 14,7‰).

Внаслідок перевищення смертності над народжуваністю (народжуваність компенсує смертність лише на 57%) показник природного приросту населення області за 2015 рік ще більше поглибився і становить -6,9‰ (2014р. -6,8‰, Україна – -3,9‰).

Черкаська область є однією із областей, де протягом багатьох років реєструються одні з найнижчих в країні демографічні показники (низькі показники народжуваності та високі показники смертності). За 2014 рік область займала 21 рангове місце серед областей України, починаючи з кращих.



Складною демографічна ситуація залишається в сільських адміністративних районах, де у віковому складі населення переважають особи похилого віку:

		Народжуваність (‰)	Смертність (‰)	Природний приріст (‰)
1	Чигиринський	9,6	22,0	-12,4
2	Чорнобаївський	8,6	20,7	-12,2
3	Драбівський	7,6	19,5	-11,9
4	Смілянський	9,4	21,2	-11,8
5	Жашківський	10,6	21,0	-10,4
6	Тальнівський	9,0	19,4	-10,4
7	К-Шевченківський	8,0	18,3	-10,3

Визначальною особливістю сучасного вікового складу населення області є високий рівень постаріння. Черкаська область в Україні відноситься до регіонів з високим рівнем постаріння населення, у якій чисельність населення на початку 90-х років минулого століття, набувши максимальних значень, вже ніколи до неї не поверталась. В області за останні п'ять років в цілому відбулися зміни у розподілі населення за віковими контингентами.

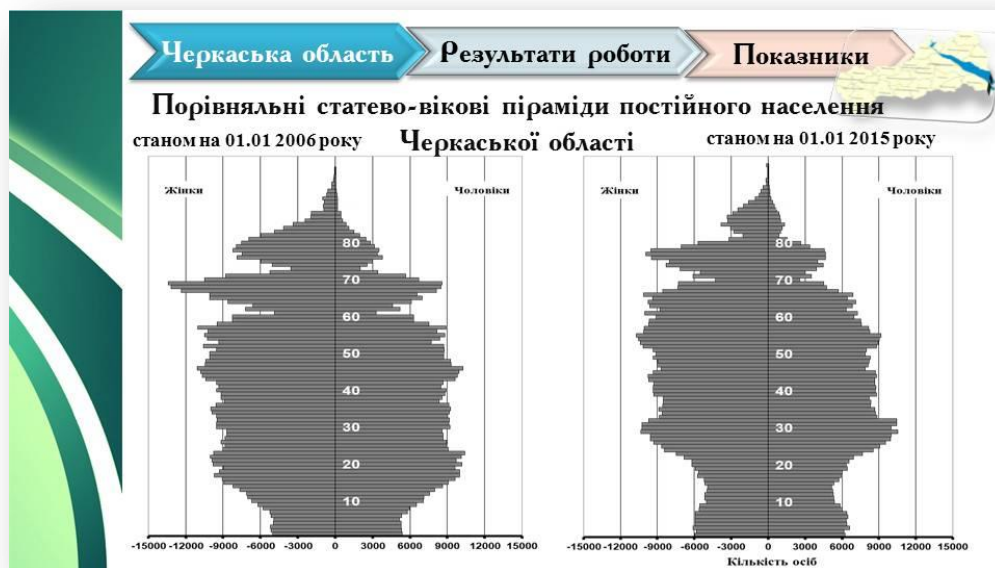
Розподіл населення області за великими віковими групами (%)

Рік	Частка населення у віці		
	допрацездатному	працездатному	післяпрацездатному
Міські та сільські поселення			
2011	14,5	58,1	27,4
2012	14,4	58,0	27,6
2013	14,4	57,8	27,8
2014	14,5	57,5	28,0
2015	14,6	57,2	28,2

Сільська місцевість			
2011	14,9	53,3	31,8
2012	14,7	53,6	31,7
2013	14,7	53,7	31,6
2014	14,6	53,9	31,5
2015	14,7	53,9	31,4
Міські поселення			
2011	14,2	61,9	23,9
2012	14,2	61,4	24,4
2013	14,2	60,9	24,9
2014	14,3	60,3	25,3
2015	14,5	59,7	25,8

Сучасна віково-статева структура населення області сформувалась під впливом двох груп чинників: еволюційних змін, як наслідок зниження народжуваності і деякого збільшення смертності та впливів, пов'язаних із соціальними потрясіннями у ХХ столітті. Якби цих соціальних катаклізмів не було, контур вікової піраміди змінювався б поступово, відображаючи типовий для демографічного переходу процес старіння населення: основа вікової піраміди залишалась би більш широкою, а краї були б плавними.

Насправді ж, віково-статевій піраміді населення області на початок 2015 року притаманні деформовані, порвані краї та асиметрія чоловічої та жіночої частин піраміди.



Характерною особливістю вікової піраміди населення області на початок 2015 року є значна западина на ділянці вікового контингенту народжених у 1995-2005 роках. За тривалістю і глибиною вона глибша та ширша, ніж відповідна западина часів Другої світової війни. Демографічна хвиля народжених за роки незалежності ще довго – із періодичністю 25-29 років – буде спостерігатися на віковій піраміді населення області через меншу кількість її нащадків.

Повікові показники смертності обумовлюють такий важливий інтегральний показник, як середня очікувана тривалість життя при народженні, на який особливо впливає смертність серед дітей, молоді, осіб працездатного віку. Цей показник є індикатором стану здоров'я населення та ефективності державної політики в цілому і у сфері охорони здоров'я зокрема. На сьогодні наша країна відстає від середнього показника країн ЄС на 11 років, але за останні 3-4 роки

відмічається тенденція до покращення ситуації. За даними держкомстату показники середньої очікуваної тривалості життя населення області дещо вищі, ніж по Україні, але знаходяться на досить низьких рівнях:

Роки	Область			Україна		
	Всього	Чоловіки	Жінки	Всього	Чоловіки	Жінки
2011	71,28	66,14	76,27	71,02	65,98	75,88
2012	71,25	66,09	76,25	71,15	66,11	76,02
2013	71,85	66,92	76,39	71,37	66,34	76,22
2014	71,46	66,24	76,55	71,37	66,25	76,37

В структурі смертності всього населення за причинами п'ять перших місць тривалий час посідають такі класи як: хвороби системи кровообігу (70%), новоутворення (12%), зовнішні причини смерті (6%), хвороби органів травлення (4%) та органів дихання (3%). Черговість основних причин по області відповідає структурі смертності по Україні.

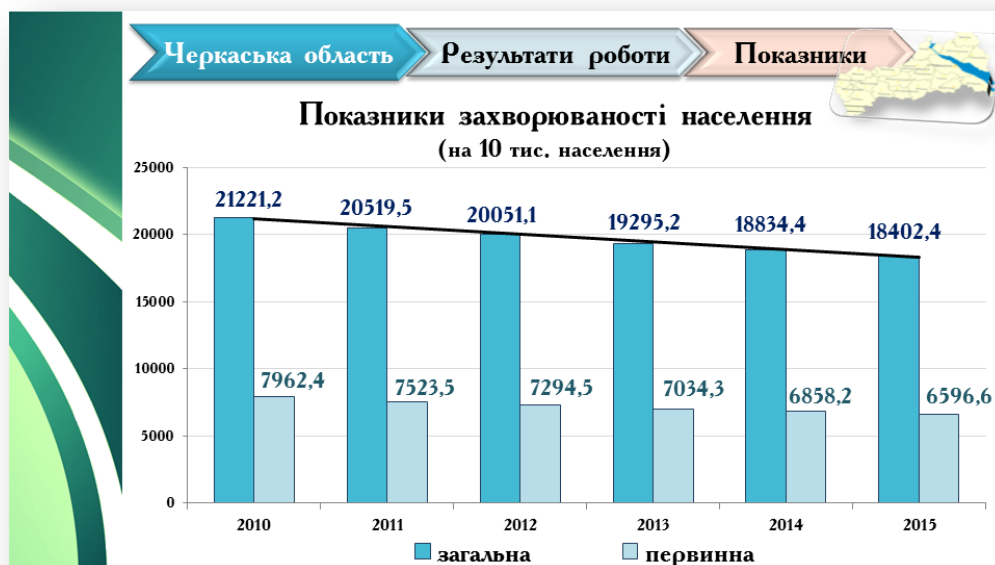
Динаміка смертності немовлят є загальноновизнаним та найбільш чутливим індикатором соціально-економічного і санітарного стану та здоров'я населення. У 2015 році цей показник зменшився та складає 7,5 на 1000 народжених живими (87 померлих дітей віком до 1 року) проти 8,85 (109 померлих дітей) в 2014 році (Україна – 7,8 на 1000 народжених живими).



Захворюваність населення

За 2015 рік в амбулаторно-поліклінічних установах області зареєстровано 2296962 випадки захворювань, в т.ч. 823385 вперше виявлені, що складає 35,8% від усіх зареєстрованих (2014р. – 36,4%).

Загальна та первинна **захворюваність всього населення** області в цілому та у всіх вікових категоріях зберігає тенденцію до подальшого зниження, що відповідає загальній ситуації по Україні.



У 2015 році **показник загальної захворюваності** всього населення становить 18402,4 на 10 тис. всього населення (2014р. – 18834,4) (Україна – 17012,8). Відмічається зниження показника на 2,3%.

Показник первинної захворюваності за 2015 р. становить 6596,6 на 10 тис. всього населення (2014р. – 6858,2) (Україна – 6265,4). Зниження показника на 3,8%.

Загальна захворюваність всього населення знизилась практично по всіх класах хвороб.

Структура загальної захворюваності всього населення у 2015р. не змінилась: перше рангове місце стало займають хвороби системи кровообігу, друге – хвороби органів дихання, третє - хвороби органів травлення.

Структура загальної захворюваності всього населення:

Найменування класів і окремих хвороб	Зареєстровано захворювань				Питома вага серед всіх захворювань		Рангове місце	
	абсолютні дані		на 10 тис. населення					
	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.
Всього	2366224	2296962	18834,4	18402,4	100%	100%		
Хв. системи кровообігу	737500	717677	5870,3	5749,8	31,17	31,24	1	1
Хв. органів дихання	438148	417990	3487,5	3348,8	18,52	18,20	2	2
Хв. органів травлення	242276	234847	1928,4	1881,5	10,24	10,22	3	3
Хв. кістково-м'язової с-ми	164513	157150	1309,5	1259,0	6,95	6,84	4	4
Хв. сечостатевої с-ми	137464	125386	1094,2	1004,5	5,81	5,46	5	5

Структура первинної захворюваності всього населення в порівнянні з 2014 роком змінилася.

Перше рангове місце, як і в минулому році, посідають хвороби органів дихання, на друге місце з третього перемістились травми та отруєння, хвороби сечостатевої системи зайняли третє місце, четверте місце займають хвороби шкіри та підшкірної клітковини, хвороби системи кровообігу займають п'яте місце.

Структура первинної захворюваності всього населення:

Найменування класів і окремих хвороб	Зареєстровано захворювань				Питома вага серед всіх захворювань		Рангове місце	
	абсолютні дані		на 10 тис. населення					
	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.
Всього	861614	823385	6858,2	6596,6	100%	100%		
Хв. органів дихання	373881	353295	2976,0	2830,5	43,39	42,91	1	1
Травми та отруєння	59767	60144	475,7	481,9	6,94	7,30	3	2
Хв. сечостатевої с-ми	63382	56915	504,5	456,0	7,36	6,91	2	3
Хв. шкіри та підшк. клітковини	51656	51925	411,2	416,0	6,0	6,31	5	4
Хв. системи кровооб.	53107	51831	422,7	415,3	6,16	6,29	4	5

Серед усіх регіонів України в 2014 році область займала 9 і 13 місця, починаючи з найбільшого, по показниках загальної та первинної захворюваності населення. По загальній захворюваності населення по основних 3-х класах захворювань область займала відповідно 11 місце по хворобах системи кровообігу, 12 - органів дихання, 9 - органів травлення.

Рівень загальної захворюваності дорослого населення також знижується (2015р.-18140,4 на 10 тис. дорослого населення, 2014р.-18522,3) – зниження показника на 2,1% (Україна – 16884,9).

Зниження показників захворюваності дорослого населення, як і в минулому році, відмічається по всіх класах хвороб, крім класів „Новоутворення”, „Хвороби ендокринної системи, розладів харчування”, „Хвороби сечостатевої системи”, „Травми та отруєння”, де відмічається незначний ріст показників.

Загальна захворюваність дорослого населення цукровим діабетом зберігає тенденцію до зростання - з 455,5 на 10 тис. дорослого населення у 2014р. до 458,5 у 2015р.(ріст показника на 0,66%).

Структура загальної захворюваності дорослого населення (18 і ст.):

Найменування класів і окремих хвороб	Зареєстровано захворювань				Питома вага серед всіх захворювань		Рангове місце	
	абсолютні дані		на 10 тис. населення					
	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.
Всього	1943817	1891622	18522,3	18140,4	100%	100%		
Хв. системи кровообігу	727643	708204	6933,6	6791,6	37,43	37,44	1	1
Хв. органів травлення	215781	209322	2056,1	2007,4	10,89	11,07	3	2
Хв. органів дихання	216107	207796	2059,2	1992,7	11,12	10,99	2	3
Хв. кістково-м'язової с-ми	146134	139580	1392,5	1338,6	7,52	7,38	4	4
Хв. сечостатевої с-ми	127764	115556	1217,4	1108,2	6,57	6,11	5	5

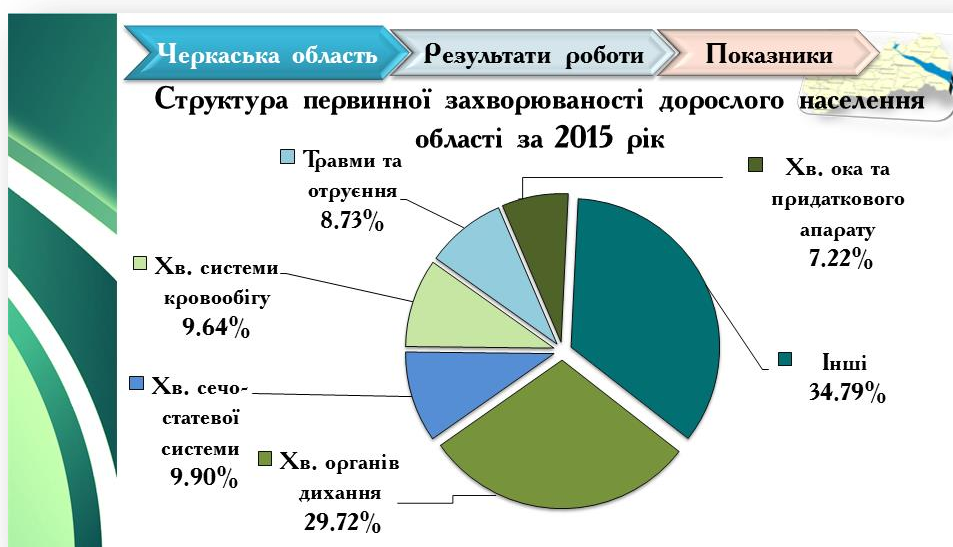
Показник первинної захворюваності дорослого населення також має тенденцію до зниження (2014р.- 5121,3, 2015р.- 4911,8 на 10 тис. дорослого населення) (Україна – 4846,7). Зниження показника на 4,1%.

Відмічається незначний ріст показників в класах „Хвороби шкіри та підшкірної клітковини” і „Травми та отруєння”.

Рангові місця в структурі первинної захворюваності дорослого населення не змінилися.

Структура первинної захворюваності дорослого населення (18 і ст.)

Найменування класів і окремих хвороб	Зареєстровано захворювань				Питома вага серед всіх захворювань		Рангове місце	
	абсолютні дані		на 10 тис. населення					
	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.
Всього	537451	512186	5121,3	4911,8	100%	100%		
Хв. органів дихання	161202	152233	1536,1	1459,9	29,99	29,72	1	1
Хв. сечостатевої с-ми	57103	50707	544,1	486,3	10,62	9,90	2	2
Хв. с-ми кровообігу	50693	49378	483,0	473,5	9,43	9,64	3	3
Травми та отруєння	44427	44735	423,3	429,0	8,27	8,73	4	4
Хв. ока та придатк. апарату	39567	36971	377,0	354,5	7,36	7,22	5	5



Показник загальної захворюваності серед дітей віком 0-17 років знизився і становить 19732,1 проти 20417,8 на 10 тис. відповідного населення у 2014 році (Україна – 17607,3).

Структура загальної захворюваності є незмінною – перше рангове місце займають хвороби органів дихання, друге - хвороби органів травлення, третє – хвороби шкіри та підшкірної клітковини.

Структура загальної захворюваності дітей 0-17 років

Найменування класів і окремих хвороб	Зареєстровано захворювань				Питома вага серед всіх захворювань		Рангове місце	
	абсолютні дані		на 10 тис.нас.					
	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.	2014р.	2014р.
Всього	422407	405340	20417,8	19732,1	100%	100%		
Хв. органів дихання	222041	210194	10732,7	10232,3	52,57	51,86	1	1
Хв. органів травл.	26495	25525	1280,7	1242,6	6,27	6,30	2	2
Хв. шкіри та підшк. клітков.	19981	19947	965,8	971,0	4,73	4,92	3	3
Хв. ока та придатк.апарату	19688	18666	951,7	908,7	4,66	4,61	4	4
Хв. кістково-м'язової системи	18379	17570	888,4	855,3	4,35	4,33	5	5

Первинна захворюваність дітей 0-17 років також має тенденцію до зниження, крім класів „Хвороби шкіри та підшкірної клітковини”, „Інфекційні та паразитарні хвороби”, „Травми та отруєння” та „Хвороби нервової системи”, в яких відмічається незначний ріст.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015р. №160”Про затвердження Порядку забезпечення громадян, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, лікарськими засобами та продуктами для спеціального дієтичного споживання”, враховуючи наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27 жовтня 2014року №778 „Про затвердження переліку рідкісних (орфанних) захворювань, що призводять до скорочення тривалості життя хворих або їх інвалідизації та для яких існують визнані методи лікування” в області створено єдиний реєстр громадян, які страждають на рідкісні захворювання та знаходяться на обліку у відповідних міських/районних спеціалістів під контролем обласних фахівців за профілем.

Амбулаторно-поліклінічна служба

Амбулаторна допомога населенню області надається у 231 медичній установі/підрозділі ЛПУ (2014р. - 224), з них:

- окремі поліклінічні заклади 184 (2014р. – 178) (в т.ч. ЛА – 156, ЦПМСД – 13, самостійні поліклініки – 8, центр СНІД – 1, центр планування сім'ї – 1, стоматологічні поліклініки - 5);
- амбулаторно-поліклінічні відділення ЦРЛ, МЛ, ПБ, ДЛ, РЛ, обласних установ – 47 (2014р. - 46).

Загальна кількість лікарських відвідувань

	Разом		в т.ч.			
			на амбулаторно-поліклінічному прийомі		вдома	
	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.
Загальна кількість відвідувань абс.	11554249	11683843	10699493	10838380	854756	845463
Кількість відвідувань на одного жителя						
Всього по області	9,4	9,4	8,6	8,7	0,7	0,7
по містах	9,0	8,9	9,0	8,9	0,9	0,9
по районах	8,2	8,2	8,2	8,2	0,5	0,5

Кількість усіх поліклінічних відвідувань в області за 2015 рік незначно зросла - на 129594 або 1,1% і становить 11683843 (показник на 1 жителя три роки поспіль на одному рівні 9,4), при цьому на 9293 зменшилась кількість відвідувань на дому (-1,1%). Ці зміни відповідають загальним тенденціям по Україні в останні роки.

Аналіз кількості відвідувань на одного жителя вказує на значні коливання показників по регіонах: від найвищих значень в - Монастирищенському (10,1 на 1 жителя), м. Ватутіне (9,9), м. Умань (9,8) та Христинівському (9,8) районах до найнижчих: Тальнівський район (5,3), Уманський (6,5), Жашківський (7,3), Звенигородський (7,3), Драбівський (7,5).

Відмічається збільшення амбулаторних відвідувань до таких спеціалістів як: сімейні лікарі, терапевти, офтальмологи, проктологи, урологи, психотерапевти, гастроентерологи, пульмонологи, гематологи, онкологи, кардіоревматологи дитячі, інфекціоністи, хірурги, нейрохірурги, імунологи.

При цьому найвищий відсоток навантаження від загальної кількості відвідувань припадає на:

	2013р.	2014р.	2015р.
сімейних лікарів	22,6%	20,5%	21,6%
педіатрів	12,1%	10,7%	10,2%
терапевтів	10,8%	9,4%	9,5%
акушер-гінекологів	6,1%	6,9%	6,6%
неврологів	5,6%	6,1%	5,7%
отоларингологів	6,0%	6,0%	5,7%
хірургів	4,9%	5,4%	5,5%
офтальмологів	4,9%	4,8%	4,9%
дерматологів	3,9%	4,6%	4,3%
ортопедо-травматологів	4,3%	4,3%	4,3%

Низький рівень показників відвідувань на дому в Тальнівському (0,1 на 1 жителя), Кам'янському та Маньківському (по 0,3), Катеринопільському, Лисянському, Смілянському, Уманському, Чорнобаївському районах (по 0,4).

По окремих регіонах функція лікарської посади значно нижче від оптимального, нормативного показника навантаження на 1 зайняту лікарську посаду по поліклініці. Наприклад, показники роботи

за спеціальністю «терапія»	- Тальнівський р-н	– 2839,6
	- Шполянський р-н	– 3505,1
	- Драбівський р-н	– 3831,8
	- Маньківський р-н	– 4162,3 та ін.
за спеціальністю «педіатрія»	- м. Умань	– 2959,9
	- м. Черкаси	– 2986,7
	- Кам'янський р-н	– 3492,3
	- м.Сміла	– 4162,5
за спеціальністю «акушерство і гінекологія»	- Лисянський р-н	– 2532,6
	- м. Черкаси	– 3793,9
	- Катеринопільський р-н	– 3904,5
	- К-Шевченківський р-н	– 3959,2
	- м. Умань	– 3982,6.

Структура поліклінічних відвідувань в цілому по області

	2013р.		2014р.		2015р.	
	Абс. число відвідувань	% до загально-го числа	Абс. число відвідувань	% до загально-го числа	Абс. число відвідувань	% до загально-го числа
Поліклінічні відвідування	11130814	100%	10699493	100%	10838380	100%
- з приводу захворювань	6991764	62,8%	6876074	64,3%	7041686	65,0%
- профогляди	3738778	33,6%	3423742	32,0%	3396565	31,3%
- денні стаціонари амбулаторно-поліклінічних установ	400272	3,6%	399677	3,7%	400129	3,7%
Відвідування на дому	891203	100%	854756	100%	845463	100%
- виклики з приводу захворювань	373669	41,9%	358041	41,9%	352562	41,7%
- активні відвідування	253772	28,5%	246455	28,8%	239969	28,4%
- патронаж	64900	7,3%	58762	6,9%	58855	7,0%
- стаціонари на дому	198862	22,3%	191498	22,4%	194077	22,9%

Доволі значна частина відвідувань припадає на профілактичні огляди. В 2015 році відсоток оглянутих по основних контингентах збільшився.

Категорії населення	2013р.		2014р.		2015р.	
	Підлягало огляду	% огляду	Підлягало огляду	% огляду	Підлягало огляду	% огляду
Діти 0-17 р. вкл.	165425	99,98%	206137	98,77%	205696	99,59%
з них підлітки 15-17р. вкл.	39853	99,8%	37916	99,7%	35851	99,8%
Ветерани війни та особи прирівняні за пільгами	47693	100%	41352	97,2%	38151	100%
К-сть населення, яке підлягає періодичним оглядам	173585	98,4%	163554	97,9%	159640	98,0%
в т.ч. сільських жителів	83339	98,5%	77476	97,8%	77864	97,4%
К-сть жінок (18 р. і ст.), які оглянуті профілактично всього	385962	65,9%	380654	65,4%	379258	65,7%
в т.ч. з цитологічним дослідженням (абс. - % від оглянутих)	373310	96,7%	369048	96,9%	370268	97,6%

Кількість оперативних втручань в поліклінічних умовах продовжує зменшуватись - в 2015р. (-0,5%) і становить 576,9 на 10 тис. населення проти 579,8 у 2014 році (Україна 2014р. – 478,5).



Основна кількість втручань припадає на операції на шкірі і підшкірній клітковині – 51,2% та сечостатевої системі – 13,6%.

За кількістю амбулаторні оперативні втручання на 10 тис. населення розподіляються на:

Найвищі показники		Нижчі від усереднених	
м. Умань	610,3	Тальнівський р-н	267,7
м. Черкаси	623,9	Уманський р-н	321,7
Монастирищенський р-н	644,2	К-Шевченківський	375,3
Шполянський р-н	647,9	Жашківський р-н	392,7
Маньківський р-н	670,6	Смілянський р-н	426,4
Городищенський р-н	672,4	Христинівський р-н	466,5
Золотоніський р-н	599,2	Черкаський р-н	497,3
Лисянський р-н	582,5		
По містах	592,3		
По районах	517,9		
По області	576,9		

Упродовж останніх років одним із пріоритетів діяльності галузі охорони здоров'я області в період реформування визначено **активний розвиток стаціонарозамінних форм лікування.**



Ліжка денного стаціонару функціонують в 211 (2014р. - 209) амбулаторно-поліклінічних установах/підрозділах. За 2015 рік кількість ліжок денного перебування збільшилась на 62 і становить 2531 одиниць або 20,3 на 10 тис. населення (2014р. – 2439 ліжок – 19,4 на 10 тис. населення).

В умовах денного стаціонару за 2015 рік проліковано 105330 хворих, що на 2710 осіб більше, ніж у 2014 році.

Денні стаціонари

	2014р.		2015р.	
	Абс.	На 10 тис. населення	Абс.	На 10 тис. населення
Денні стаціонари при амбулаторно-поліклінічних закладах				
Кількість установ, при яких організовано такий вид лікування хворих	209	1,7	211	1,7
Кількість ліжок всього	2469	19,8	2531	20,3
по містах	621	13,7	614	13,5
по районах	1737	21,9	1801	22,7
Проліковано хворих всього	102620	819,5	105330	843,9
по містах	33283	732,3	33153	730,2
по районах	67405	844,9	70299	885,2
Стаціонари вдома				
Кількість установ	201	1,6	200	1,6
Проліковано хворих всього	89248	712,7	89266	715,2
по містах	31693	697,3	31920	703,0
по районах	56935	713,7	57346	722,1

Але не завжди ліжка денного перебування використовуються ефективно. Як і раніше, дуже повільно розгортаються ліжка неврологічного, педіатричного, гінекологічного та хірургічного профілів. В усіх містах обласного

підпорядкування, за виключенням ЛПУ м.Черкаси, ліжка денного перебування використовуються недостатньо. При цьому залишається високим показник госпіталізації до стаціонарних відділень і ці тенденції з року в рік не змінюються, незважаючи на пріоритети розвитку первинної ланки і скорочення кількості лікарняних ліжок.

Якщо область по рівню госпіталізації хворих в стаціонарні установи з показником 24,6 за 2014 рік знаходилась на 3 місці в Україні (2008р. – 2 місце, 2009-2012 - 3, 2013 - 2), починаючи з найбільшого показника на 100 жителів (Україна 2014р. – 19,98), то по кількості пролікованих в денних стаціонарах - на 5-ому (Україна 2014р. – 601,0.).

Серед районів недопрацьовують ліжка денного перебування в м.Сміла (проліковано 424,1 на 10 тис. населення), Христинівському (739,7), м. Умань (659,5), Золотоніському (756,5), К-Шевченківському (756,4), Маньківському (769,1) районах.

Відмічається тенденція щодо збільшення організації стаціонарів вдома. Так, за 2015 рік отримали лікування вдома 89266 хворих (715,2 на 10 тис. населення), 2014р. – 89248 або 712,7.

Недостатньо призначається лікування в стаціонарах вдома хворим в ЛПЗ мм.Сміла, Ватутіне, Золотоніському, Лисянському, Чорнобаївському, Жашківському, Драбівському, Чигиринському, Христинівському та Монастирищенському районах.

Амбулаторно-поліклінічна допомога, як найбільш масовий вид медичної допомоги населенню на місцях, потребує на сучасному етапі розвитку відчутного розширення обсягів та підвищення якості надання медичних послуг в тому числі за сприянням структурно-організаційним та фінансово-економічним розмежуванням первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги шляхом розвитку первинної медико-санітарної ланки.

Загальна практика – сімейна медицина

В області продовжується розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики-сімейної медицини (далі - ЗПСМ).

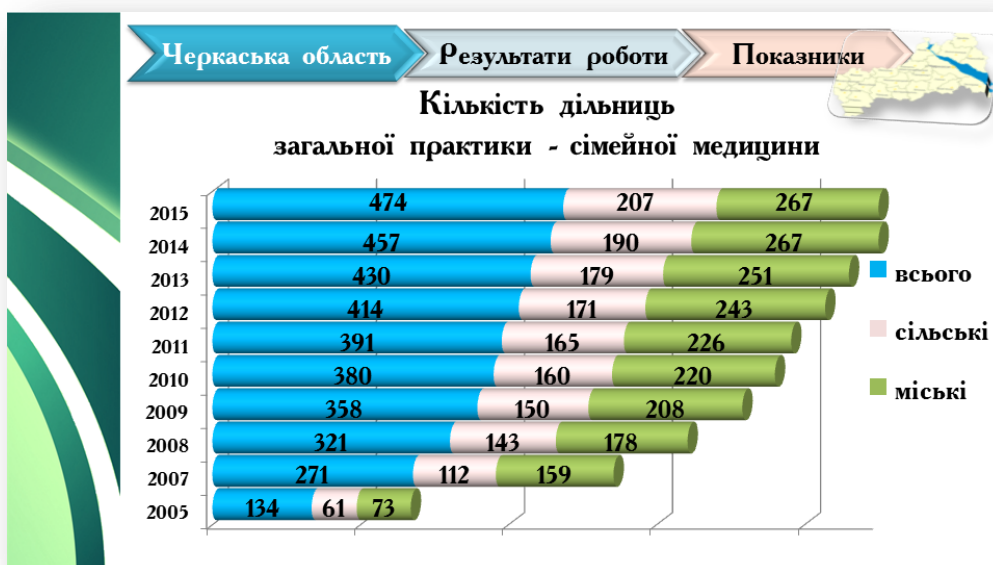
Станом на 01.01.2016 року кількість існуючих підрозділів ЗПСМ становить 175, що на 5 (2,9 %) більше, ніж на початок 2015 року.

Підрозділи сімейної медицини функціонують у 28 закладах (юридичних особах), а саме: 13 центрах ПМСД, 8 ЦРЛ, 6 міських поліклініках та 1 міській лікарні.

Динамічно розширюється мережа амбулаторій, які працюють на засадах загальної практики – сімейної медицини за рахунок реорганізації дільничних лікарень, лікарських амбулаторій та ФАПів (2013р. - 116; 2014р. - 150; 2015р. - 157, включно з базовими амбулаторіями ЦПМСД).



У закладах та структурних підрозділах ЗПСМ організовано 474 дільниці сімейного лікаря (2014р. - 457), у т.ч. 207 – у сільській місцевості (2014р. - 190).



За сімейним принципом на даний час обслуговується 74,8 % (2014р.– 72,6%) населення області, у тому числі сільського – 77,0 % (2014р. – 74,5%), з них: дітей - 34,9% (2014р. – 34,9%), у тому числі сільських – 56,6% (2014 р.- 58,5%).



В ЛПЗ області на засадах ЗПСМ працює 383 лікаря (2014р. - 347), у т. ч. в сільській місцевості – 149 (2014 р. - 139).

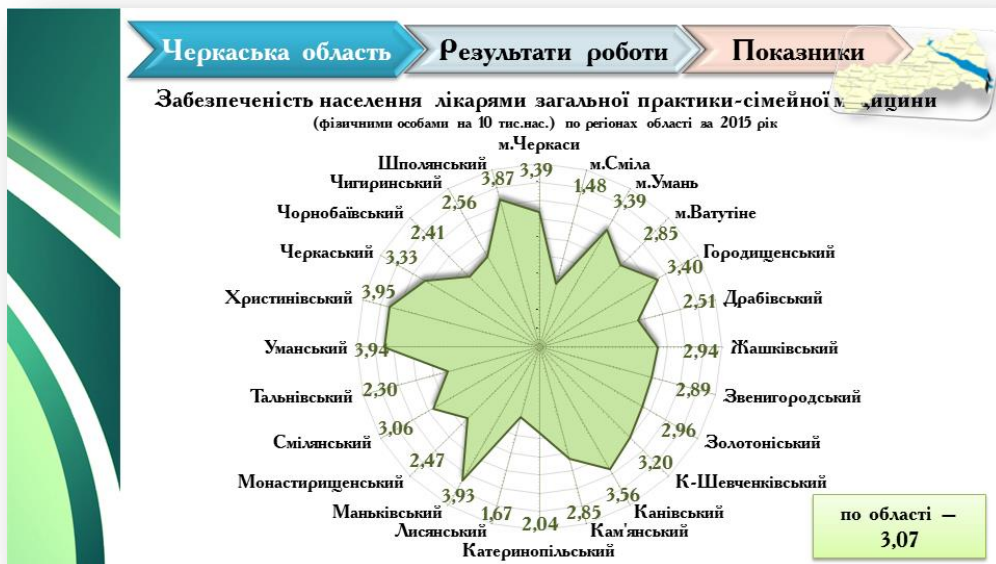
Кількість штатних посад лікарів ЗПСМ у 2015 році суттєво збільшилась і становить 561,25 проти 523,0 у 2014 році (у т.ч. у сільській місцевості - 263,5 проти 245,0 відповідно).



Показник забезпеченості лікарями ЗПСМ (фізичними особами) на 10 тис. населення становить 3,07 (2014 р. – 2,78).

Низький рівень показників забезпеченості населення лікарями ЗПСМ відмічаються у Лисянському (1,67), Катеринопільському (2,04), Тальнівському (2,30) районах та м. Сміла (1,48).

Найкращі показники мають Христинівський (3,95), Уманський (3,94) та Маньківський (3,93) райони.



За звітний період в області дещо покращився показник укомплектованості фізичними особами штатних посад сімейних лікарів (2014р. - 66,35%; 2015р. - 68,24%), водночас серед населення сільської місцевості цей показник залишається на низькому рівні (2014р. – 56,73%; 2015р. – 56,55%).

Найнижчий відсоток укомплектованості штатних посад фізичними особами у закладах ЗПСМ Драбівського (36,7%), Лисянського (38,1%), Тальнівського (39,5%), Чигиринського (48,3%) та Черкаського (55,0%) районів; найвищий - Маньківського (86,3%), Монастирищенського (85,7%), Городищенського (82,4%) районів та м. Умань (92,1%).

Середня кількість прикріпленого населення на 1 штатну посаду лікаря ЗПСМ по області становить 1663 особи (2014 р. – 1734), у т.ч. навантаження на сімейного лікаря у сільській місцевості – 1590 осіб (2014 р. - 1653), у міській місцевості – 1728 (2014 р. - 1805), що є вищим від нормативного (1200 - у сільській місцевості, 1500 - у міській місцевості).

Кількість штатних посад медичних сестер ЗПСМ збільшилась до 690,75 (2014р. - 682,0), фізичних осіб - до 646 (2014 р. – 628). Забезпеченість фізичними особами медичних сестер ЗПСМ становить 5,18 на 10 тис. населення (2014р. - 5,03). Як наслідок, укомплектованість штатних посад медичних сестер ЗПСМ фізичними особами дещо покращилась і складає 93,5% (2014р. – 92,1%).

Співвідношення кількості штатних посад сімейних лікарів до молодших медичних спеціалістів ЗПСМ у 2015 році складає 1:1,2; 2014 р. – 1:1,3 (норматив 1:2).

На сьогодні в області створена та працює система підготовки кадрів із сімейної медицини. Так, з 2006 року проводяться навчальні цикли удосконалення фахівців на базі КНП «Черкаський обласний навчально-тренінговий центр підвищення кваліфікації лікарів ЧОР» (далі-Центр). Всього, за період з 2006 до 2014 року на базі Центру проведено 8 циклів спеціалізації за фахом «Загальна практика-сімейна медицина», на яких підготовлено 236 лікарів-спеціалістів. Крім того, з 1 вересня 2015 року по 2 березня 2016 року на базі Центру проводиться

дев'ятий виїзний цикл спеціалізації за відповідним напрямком, на якому навчається 13 лікарів.

На кінець 2015 року відсоток атестованих лікарів ЗПСМ складає 71,1% (2014р. – 72,9%), зокрема на вищу категорію – 21,1% (2014 р. - 16,9%), першу – 66,4% (2014 р. – 68,2 %), другу – 12,5 % (2014 р. - 14,9%).

Питома вага атестованих медичних сестер ЗПСМ у звітному періоді становить 77,7%.

У своїй роботі лікарі ЗПСМ стали використовувати ширше стаціонарозамінні форми надання медичної допомоги, зокрема, денні стаціонари та стаціонари вдома. Кількість ліжок денного перебування при амбулаторно-поліклінічних закладах сімейної медицини щороку збільшується і на кінець 2015 року становила 1435 (2013р. – 1165, 2014р. – 1308).

Забезпеченість населення ліжками денного стаціонару досягла показника 11,5 на 10 тис. населення проти 10,5 у 2014 р.

Впродовж 2015 року в денних стаціонарах ЗПСМ проліковано 59173 хворих (2014р. - 57276), в стаціонарах вдома - 69094 хворих (2014р. - 69522).

Збільшилась кількість пацієнтів, які отримали у сімейних лікарів допомогу хірургічного спрямування (2014 р. – 701 особа, 2015 р. - 1172), але досі вона дуже незначна.

Водночас, на первинному рівні недостатньо приділяється уваги попередженню та своєчасному виявленню захворювань у населення. Так, у структурі відвідувань лікарів ЗПСМ частка візитів пацієнтів з профілактичною метою в області залишається низькою (2015 р. – 15,3%; 2014 р. – 14,4%), а в м. Черкаси, Золотоніському та Чигиринському районах показник не перевищує 10%.

Потребує істотного покращення матеріально - технічна база амбулаторій загальної практики-сімейної медицини.

Так, за даними моніторингу розвитку первинної ланки в області станом на 01.01.2016р. рівень оснащеності амбулаторій відповідно до діючого табелю матеріально-технічного оснащення становить: до 30% - 61 амбулаторія, до 50% - 49, до 70% - 44, до 90% - 13. Повного (100%) оснащення не має жодна амбулаторія.

На кінець звітнього періоду у лікарських амбулаторіях нараховується 187 автомобілів, що складає 31,9% від потреби, (у тому числі 121 автомобіль в амбулаторіях центрів ПМСД, що складає 35,8% від потреби); відповідно до вимог табеля матеріально-технічного оснащення необхідно додатково придбати ще 399 автомобілів (у т.ч. 217 автомобілів для амбулаторій центрів ПМСД).

У 2015 році для медичних закладів області придбано 6 санітарних автомобілів, у т.ч. за рахунок коштів місцевого бюджету - 5 (Корсунь-Шевченківський, Драбівський, Канівський, Чорнобаївський ЦПМСД, Маньківська ЦРЛ) та спонсорської допомоги - 1 (Золотоніська ЦРЛ).

Має місце незадовільне забезпечення оргтехнікою та комп'ютерами, під'єднаними до мережі Інтернет. Так, всього по області на робочих місцях лікарів первинної ланки встановлено 43 одиниці персональних комп'ютерів, а доступ до Інтернету мають лише 4.

Основними завданнями щодо поліпшення організації та якості медичного обслуговування на засадах загальної практики-сімейної медицини є:

1. Продовження роботи по створенню центрів первинної медико-санітарної допомоги в містах і районах області та вирішення всіх юридичних питань їх функціонування.
2. Врахування пропозицій Примірних штатних нормативів при формуванні та затвердженні штатних розкладів закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу (наказ МОЗ України від 21.08.2014 № 585 "Про затвердження Примірних штатних нормативів центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його структурних підрозділів").
3. Забезпечення пріоритетного укомплектування необхідної кількості посад загальної практики - сімейних лікарів у закладах охорони здоров'я, особливо тих, що розташовані у сільській місцевості.
4. Вжиття необхідних заходів для досягнення нормативів забезпеченості мережею амбулаторій та підрозділів центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, затверджених наказом МОЗ України від 10.09.2013 №793, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 13.09.2013р. за №1587/24119.
5. Оснащення центрів ПМСД та їх підрозділів відповідно до вимог наказу МОЗ України від 27.12.2013 № 1150 "Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення Центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його підрозділів".
6. Проведення поточних та капітальних ремонтів в лікарських амбулаторіях визначених плановими завданнями на поточний рік.

Стационарна допомога

В області функціонує 54 лікарняні установи на 10243 ліжка (2014р. – 53 - 10508 ліжок УОЗ ОДА + інші установи) в т.ч.

Тип закладів	К-сть установ			К-сть ліжок			% до загального ліжкового фонду		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
- міські лікарні	10	9	12	1892	1892	2122	18,5	18,6	20,7
- дитячі лікарні	2	2	2	190	190	190	1,9	1,9	1,8
- інфекційна лікарня	1	1	1	100	100	100	1,0	1,0	1,0
- пологові будинки	2	2	2	285	285	285	2,8	2,8	2,8
- психлікарня	1	1	1	800	800	775	7,9	7,9	7,6
- обласний госпіталь ВВ	1	1	1	250	250	250	2,5	2,5	2,4
- обласна лікарня	1	1	1	845	845	860	8,3	8,3	8,4
- обласна дитяча лікарня	1	1	1	325	325	320	3,2	3,2	3,1
- диспансери	6	6	6	1360	1360	1340	13,3	13,4	13,1
- ЦРЛ	20	20	20	3756	3966	3874	36,9	39,0	37,8
- РЛ	4	1	1	175	55	55	1,7	0,5	0,5
- ДЛ	16	8	6	205	110	72	2,0	1,1	0,7

За рахунок ЛПУ іншого підпорядкування (СМСЧ-14, ЗЛ м.Сміла, Христинівка), які ввійшли до складу закладів, підпорядкованих Управлінню охорони здоров'я ОДА, загальна кількість ліжок збільшилась.

Проте, протягом минулого року в ряді закладів частина ліжок була скорочена.

Уманська ЦРЛ	– 25 ліжок	Маньківська ЦРЛ	– 5 ліжок
Жашківська ЦРЛ	– 15 ліжок	ОПЛ	– 25 ліжок
Звенигородська ЦРЛ	– 15 ліжок	Обл. тубдиспансер	– 20 ліжок
Христинівська ЦРЛ	– 15 ліжок	Обласна дит. лікарня	– 5 ліжок
Лисянська ЦРЛ	– 14 ліжок		
Шполянська ЦРЛ	– 10 ліжок	Черкаський р-н ДЛ	– 30 ліжок
Чорнобаївська ЦРЛ	– 10 ліжок	Золотоніський р-н ДЛ	– 5 ліжок
Городищенська ЦРЛ	– 7 ліжок	Городищенський р-н ДЛ	– 3 ліжка
Катеринопільська ЦРЛ	– 6 ліжок		



Забезпеченість ліжками за попередніми даними становить 82,1 на 10 тис. населення.

	2013р.		2014р.		2015р.	
	Абс.	На 10 тис. нас.	Абс.	На 10 тис. нас.	Абс.	На 10 тис. нас.
К-сть ліжок УОЗ ОДА	10183	81,0	10178	81,5	9998	80,1
Інші установи	170		330		245	
в т.ч. СМСЧ-14	170		170		115	
ЗЛ Сміла			120		100	
ЗЛ Христинівка			40		30	
Разом	10353	82,4	10508	84,2	10243	82,1



Станом на 31.12.2015 в області функціонувало 6 дільничних лікарень з загальною кількістю 72 ліжка (2014р. – 8 на 110 ліжок).

За кількістю ліжок дільничні лікарні розподіляють на групи за потужністю:
5 ліжок

- 1 ДЛ Городищенський р-н ДЛ с. Валява,
- 1 ДЛ Городищенський р-н ДЛ с. В'язівок;
- 1 ДЛ Городищенський р-н ДЛ с. Старосілля;

10 ліжок

- 1 ДЛ Лисянський р-н ДЛ с. Виноград;
- 1 ДЛ Маньківський р-н ДЛ смт. Буки.

Крім того, діє ДЛ с. Гельмязів (37 л.) Золотоніського району.

Протягом 2015 року в стаціонари області госпіталізовано 309710 хворих (2014р. - 315408), в т.ч. 41,0% сільських жителів (2014р. – 41,1%).

В області залишається необґрунтовано високим рівень госпіталізації населення – 24,8 на 100 жителів, в т. ч. по містах – 18,4, по районах – 18,1 (2014р. відповідно - 24,8 – 18,5 – 18,5) (Україна 2014р. – 19,98).

Число пролікованих в стаціонарних умовах на 100 жителів значно перевищує середньорайонний показник у Смілянському (23,2), Уманському (19,9), Шполянському (19,6), Маньківському (19,6), Монастирищенському (19,5), Звенигородському (19,2), Городищенському (18,9), Тальнівському (18,8) районах. Названі райони мали високі показники госпіталізації і в минулі роки. По м. Умань він становить 20,2 (2014р. – 20,1) на 100 жителів при 18,5 по м. Черкаси (2014р. – 18,6). Це ще раз підтверджує необхідність зміцнення матеріально-технічної та кадрової бази амбулаторно-поліклінічної служби, переорієнтації первинної медико-санітарної допомоги на впровадження профілактичних технологій, спрямованих на раннє виявлення захворювань, своєчасне оздоровлення хворих з метою попередження хронізації хвороб, удосконалення якості стаціонарозамінної медичної допомоги та якості диспансеризації.



Показник госпіталізації сільських жителів коливається від 11,7 в Чигиринському до 20,7 в Смілянському районах при середньорайонному показнику 16,5, тобто до ЦРЛ госпіталізуються в основному хворі районних центрів, що підтверджує можливість подальшого розвитку стаціонарозамінних видів допомоги.

Використання наявного стаціонарного ліжкового ресурсу області характеризується достатньою інтенсивністю, хоча в цьому питанні існують проблеми, пов'язані з надлишком ліжок: робота ліжка в цілому по області зменшилась і становить 331 (2014р. – 332) день на рік, що нижче нормативного рівня (340) на 2,6%. Середнє перебування хворих в стаціонарах залишається на оптимальних термінах – 11,1 дня (2014р. – 11,0) (Україна 2014р. – 323 – 11,6).

Робота ліжка в розрізі міст/районів області складає:

В межах нормативу роботи		Понад норматив		Ліжко недопрацювало	
Лисянський р-н	340	ЗЛ ст. Христинівка	394	Сміла МСЧ	275
Катеринопільський р-н	338	ЗЛ м. Сміла	372	Драбівський р-н	281
		м. Черкаси	343	Чигиринський р-н	282
		Монастирищенський р-н	343	К-Шевченківський р-н	284
		Звенигородський р-н	343	Канівський р-н	305
		Маньківський р-н	341	Городищенський р-н	316
				Христинівський р-н	321
				м. Ватутіне	323
				Шполянський р-н	324
				Черкаський р-н	326
				Золотоніський р-н	326
				Кам'янський р-н	326
				м. Умань	327
				Смілянський р-н	332
				м. Сміла	333
				Чорнобаївський р-н	333
				Уманський р-н	334
				Тальнівський р-н	336
				Жашківський р-н	337

В стаціонарах області протягом року померло 3478 (2014р. - 3583) хворих, в т.ч. 3379 дорослих та 99 дітей віком 0-17 років (2014р. – 3473 та 110 відповідно).

Показник лікарняної летальності залишається нижчим, ніж по Україні.

	2013р.	2014р.	2015р.
Летальність в стаціонарах області	1,04%	1,14%	1,11%
Україна	1,24%	1,23%	

Профілізація ліжкового фонду по типах установ потребує ґрунтовного перегляду зважаючи на постійне недопрацювання одних і перевантаження інших ліжок в межах наявного ліжкового фонду.

Так, по центральних районних лікарнях з перевантаженням на 10% і більше працювали такі ліжка, як:

Терапевтичні		Інфекційні для дор.	
ЗЛ ст.Христинівка	380	Чигиринський р-н	368
ЗЛ м.Сміла	364	Чорнобаївський р-н	410
Кардіологічні		Неврологічні д/дор.	
Звенигородський р-н	368	ЗЛ м.Сміла	375
Урологічні д/дор.		ЗЛ ст.Христинівка	455
ЗЛ м.Сміла	398	Отоларингологічні д/дор.	
Офтальмологічні д/дор.		Жашківський р-н	374
Шполянський р-н	372	Відновного лікування д/дор.	
Хірургічні д/дор.		Чорнобаївський р-н	372
ЗЛ м.Сміла	398		

Одночасно не були навантажені ліжка більшості профілів майже по всіх районах:

Терапевтичні		Інфекційні д/дор.	
Чорнобаївський р-н	317	Маньківський р-н	314
Городищенський р-н	312	Катеринопільський р-н	314
Канівський р-н	309	Христинівський р-н	299
Шполянський р-н	309	Тальнівський р-н	271
К-Шевченківський р-н	296	Драбівський р-н	250
Драбівський р-н	294	Уманський р-н	248
Уманський р-н	300	Золотоніський р-н	243
Чигиринський р-н	246	Городищенський р-н	242
Інфекційні для дітей		Смілянський р-н	241
Христинівський р-н	308	К-Шевченківський р-н	223
Драбівський р-н	301	Кам'янський р-н	218
Тальнівський р-н	296	Жашківський р-н	210
Черкаський р-н	293	Хірургічні д/дор.	
К-Шевченківський р-н	289	Катеринопільський р-н	320
Жашківський р-н	284	Смілянський р-н	304
Городищенський р-н	260	К-Шевченківський р-н	303
Золотоніський р-н	275	Золотоніський р-н	295
Монастирищенський р-н	253	Тальнівський р-н	289
Чорнобаївський р-н	250	Чигиринський р-н	289
Звенигородський р-н	344	Драбівський р-н	251
Кам'янський р-н	219	Урологічні д/дор.	
Канівський р-н	214	Канівський р-н	278
Смілянський р-н	144	Городищенський р-н	239
Шполянський р-н	133	К-Шевченківський р-н	208
Травматологічні д/дор.		Педіатричні соматичні	
Уманський р-н	320	Шполянський р-н	319
Чигиринський р-н	315	Звенигородський р-н	304
К-Шевченківський р-н	302	Канівський р-н	289
Тальнівський р-н	288	Драбівський р-н	282
Маньківський р-н	284	Смілянський р-н	279
Канівський р-н	281	К-Шевченківський р-н	252
Драбівський р-н	203		

Гінекологічні д/дор.		Для вагітних та роділь	
Канівський р-н	305	Шполянський р-н	313
К-Шевченківський р-н	285	Монастирищенський р-н	301
Чигиринський р-н	252	Уманський р-н	251
Драбівський р-н	250	Лисянський р-н	238
Неврологічні д/дор.		Черкаський р-н	224
К-Шевченківський р-н	310	Маньківський р-н	217
Чигиринський р-н	306	Канівський р-н	205
Катеринопільський р-н	302	Звенигородський р-н	204
Отоларингологічні д/дор.		Чорнобаївський р-н	199
Звенигородський р-н	309	Золотоніський р-н	182
Городищенський р-н	305	Городищенський р-н	177
Канівський р-н	280	Драбівський р-н	175
		К-Шевченківський р-н	165
		Христинівський р-н	164
		Чигиринський р-н	106

Серед всіх виписаних хворих - 82,0% складають дорослі (249670) і 18,0% діти 0-17р. вкл. (54990). В 2014р. – 81,5 та 18,5 відсотків. Тобто вікова структура пролікованих хворих майже без змін.

В загальній кількості дітей – 18,0% або 9877 становили діти до 1 року.

В структурі виписаних зі стаціонару найбільшу частку складають хворі з захворюваннями, які відносяться до класу:

у дорослих з 249670 виписаних		у дітей з 54990 виписаних	
- хвороби системи кровообігу	60686-24,3%	- хвороби органів дихання	25123-45,7%
- хвороби органів травлення	24836-9,9%	- хвороби органів травлення	6354-11,6%
- хвороби сечостатевої системи	24674-9,9%	- інфекційні хвороби	2767-5,0%
- вагітність, пологи, післяпологовий період	23280-9,3%	- хвороби нервової системи	2659-4,8%
- новоутворення	18463-7,4%	- хвороби сечостатевої системи	2235-4,1%

В класі хвороб системи кровообігу - 47% складають ішемічні хвороби серця і 28% цереброваскулярні.

В стаціонарах області прооперовано 61839 хворих. Загальна кількість втручань становить 66949 (2014р. - 68919) або 536,4 (2014р. – 548,6) на 10 тис. населення. Зменшення показника незначне – на 2,2%.



З загального числа втручань за типами установ проведено 19305 або 28,8% операцій в міських лікарнях, 25691 або 38,4% в центральних районних лікарнях, 21112 або 31,0% в обласних установах.

Загальний ліжковий фонд складає 66 кошторисних профілів ліжок, переважає терапевтичний профіль.

К-сть ліжок УОЗ ОДА за основними 10 профілями		Число ліжок		% до загально- го числа ліжок		Забезпе- ченість на 10 тис. всього населен- ня		Робота ліжка		Середнє перебув. хворого на ліжку		Лікарняна леталь- ність %		Обіг ліжка	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
	Всього	10508	10243	100	100	84,2	82,1	332	331	11,0	11,1	1,13	1,11	30,0	29,9
1	в т.ч . Терапевтичні ліжка	1496	1552	14,7	15,2	11,9	12,4	335	327	10,0	9,9	1,06	0,99	33,7	33,2
2	Психіатр. дор.	925	900	9,1	8,8	7,4	7,2	325	326	49,0	51,0	2,05	1,92	6,6	6,4
3	Неврол. дор.	855	880	8,4	8,6	6,8	7,1	348	347	10,0	10,1	1,21	1,33	35,7	35,4
4	Хірургічні дор.	698	718	6,9	7,0	5,6	5,8	318	318	8,8	9,0	0,93	0,87	36,4	35,6
5	Педіатр. сомат.	635	614	6,2	6,0	5,1	4,9	323	321	9,2	9,0	0,05	0,02	35,5	36,3
6	Гінекол. дор.	574	589	5,6	5,8	4,6	4,7	340	337	8,9	9,0	0,04	0,05	38,4	37,5
7	Травм./орт. дор.	512	517	5,0	5,0	4,1	4,1	350	331	11,2	10,6	0,17	0,16	31,5	31,4
8	Туб. дор.	485	470	4,8	4,6	3,9	3,8	295	305	82,7	88,1	7,92	8,69	3,5	3,5
9	Кардіолог.	470	470	4,6	4,6	3,7	3,8	353	346	10,4	10,5	1,22	1,17	34,4	33,4
10	Для ваг. та роділь (без ЕГП)	403	388	4,0	3,8	3,2	3,1	239	237	6,3	6,4	-	0,01	32,8	31,5

Кількість ліжок терапевтичного профілю в цілому для дорослих складає 2527 або 20,2 на 10 тис. всього населення, педіатричного профілю в цілому - 1410 або 11,3, хірургічного профілю в цілому для дорослих та дітей 1920 або 15,4 на 10 тис. всього населення.

При оцінці якості надання медичної допомоги стаціонарних відділень, заступникам головних лікарів з медичної частини слід звернути увагу на відсоток повторної госпіталізації хворих з одного і того ж діагнозу в термін до 30 діб, який складає по області 0,3% серед дітей та 0,4% серед дорослих (за виключенням DS, де повторна госпіталізація передбачена протоколами лікування та померлих). Значно більший відсоток повторно госпіталізованих в

Черкаському р-ні – 1,44%
Жашківському – 1,36%
Лисянському – 1,34%
Христинівському – 1,08%
м. Ватутіне – 0,89%
Золотоніському р-ні – 0,62% від виписаних дорослих.

Аналіз захворюваності населення по територіях свідчить про недостатню наступність в роботі стаціонарів і амбулаторно-поліклінічних підрозділів.

Терапевтична служба

Однією з найбільших в медичній сфері є терапевтична служба, від її якісної роботи залежать більшість показників, які в 2015 році носять позитивний характер, про що свідчить виконання моделі кінцевих результатів (понад 0,95) більшістю районів та міст області, окрім Драбівського району – 0,92; м. Сміла –

0,93; м. Ватутіне – 0,93; Кам'янського, Черкаського, Маньківського та Корсунь-Шевченківського районів – 0,92.

Підводячи підсумки, в першу чергу хочеться зупинитись на кадровій проблемі, особливо на рівні первинної ланки медичної допомоги. Притоку молодих спеціалістів за останні роки не відбувається, більшість терапевтів у районах - це люди старше 45 років, близько 75% з них - пенсійного та передпенсійного віку.

Укомплектованість фізичними особами посад лікарів ПМСД у звітному періоді складає лише 63% (2014р. - 64%). Показник забезпеченості фізичними особами лікарями-терапевтами установ ПМСД в області склав 4,2 на 10 тис. дорослого населення (2014 р. – 3,2). У ряді районів цей показник ще нижчий: Лисянський – 1,6; Тальнівський – 2,8, Драбівський та Жашківський – 2,9; Катеринопільський - 3,0; м. Сміла – 3,7; Звенигородський та Чорнобаївський – 3,5.

У зв'язку з цим з року в рік зростає навантаження на лікаря за кількістю населення, яке обслуговується на дільниці. В області цей показник складає - 2037, а в 10 районах значно більший, особливо в Черкаському районі - 3413, Уманському - 2539, Христинівському - 2344, Звенигородському - 2323, Шполянському - 2197, Лисянському - 2169, Маньківському - 2108 та м. Ватутіне - 2510.

Впродовж багатьох років не укомплектовані посади лікарів в амбулаторіях Канівського, Тальнівського районів (по 6); Драбівського (5); Черкаського, Золотоніського, м. Сміла (по 4); Чигиринського (3); Жашківського, Катеринопільського (по 2); а також Третьої (7) та Четвертої (3) Черкаських міських поліклінік.

Викликає занепокоєння відсутність дефібриляторів в усіх амбулаторіях області та недостатня кількість електрокардіографів. У сімейних амбулаторіях 11 районів відсутні посади лаборантів, а саме: у Смілянському, Монастирищенському, Черкаському - 4, Корсунь-Шевченківському - 3, Городищенському, Драбівському, Чорнобаївському - 2, Тальнівському, Чигиринському, Катеринопільському, Золотоніському - по 1.

Головним напрямком та завданням діяльності терапевтичної служби в сучасних умовах є розвиток позалікарняних видів допомоги (денних стаціонарів, стаціонарів вдома), що б дало змогу заощадити мізерні бюджетні кошти, але в реальному житті і ця робота проводиться повільно, через наявність великої кількості стаціонарних ліжок. Так, наприклад, показники стаціонарів вдома значно нижчі у Городищенському, Чорнобаївському, Шполянському, Христинівському, Золотоніському, Канівському, Чигиринському, Кам'янському районах та у містах Ватутіне, Сміла, Умань, Черкаси (поліклініка №5). Недопрацьовують в цьому відношенні і денні стаціонари окремих закладів охорони здоров'я. Так, при середньому по області показнику пролікованих на 10 тисяч дорослого населення 863, менше в поліклініці №4 м. Черкаси (692), Смілянському (701), Тальнівському (755), Кам'янському (773), Лисянському (774) районах, м. Сміла (742) та м. Умань (412).

В області розгорнуто 1552 (2014р. – 1335) терапевтичних ліжка з урахуванням ліжок залізничних лікарень і СМСЧ-14 (з них – 62 ліжка в дільничних лікарнях, 2014р. – 100), що свідчить про значне скорочення ліжок в

дільничних лікарнях за рахунок їх реорганізації в амбулаторії загальної практики-сімейної медицини. Ліжка, які залишились у дільничних лікарнях, за відсутності нормальної матеріальної бази (діагностичної та лікувальної) будуть і надалі виконувати роль соціальних ліжок.

Незважаючи на скорочення терапевтичних ліжок, яке в області продовжується впродовж останнього часу, забезпеченість терапевтичними ліжками в багатьох містах і районах залишається вище середньообласного показника 12,4 на 10 тисяч дорослого населення (2014р. - 15,6), а саме: в містах Сміла (28), Черкаси (17,3), Ватутіне (14,2); Смілянському, Чорнобаївському (по 16,8), Кам'янському (16,0), Христинівському (15,5), Монастирищенському (15,3), Корсунь-Шевченківському (14,9), Лисянському (14,6), Маньківському (14,2), Золотоніському (13,6), Катеринопільському (13,4) районах.

При цьому у деяких районах терапевтичне ліжко у звітному періоді було перевантажене, що свідчить про високий рівень госпіталізації населення. Так, при середній зайнятості терапевтичного ліжка по області 327, понад норматив спрацювали ліжка у залізничних лікарнях (370), м. Черкаси (348), Звенигородському (348), Лисянському (350) районах та водночас недопрацювали в Чигиринському (246), Драбівському (294), Корсунь-Шевченківському (296), Уманському (300), Канівському (310), Шполянському (309), Городищенському (312), Кам'янському (316) районах.

Середня тривалість лікування хворих на терапевтичних ліжках по області становила 9,8 дня, більше обласного - у Монастирищенському (11,2), Драбівському (10,9), Шполянському (10,9), Звенигородському районах і м. Сміла (по 10,5).

Кадрова проблема негативно вплинула на якісні показники роботи. Так, кількість диспансерних хворих на 1 терапевта, який веде прийом, в області становить 2037. Значна перевантаженість лікарів у медичних закладах м. Черкаси (поліклініка №1 – 2222), м. Ватутіне (2510), Черкаському (3413), Христинівському (2344), Звенигородському (2323), Уманському (2539) районах.

Кадрова проблема на первинній ланці негативно вплинула на можливість раннього виявлення онкологічних захворювань, особливо візуальних форм, та сприяла збільшенню кількості запущених випадків онкопатології легеневої і шлунково-кишкової локалізації.

Висновки:

1.Залишається серйозною проблема з укомплектуванням посад у терапевтичній службі.

2.В окремих районах має місце надлишок терапевтичних ліжок у зв'язку з наявністю дільничних лікарень.

3.В багатьох районах відмічається високий рівень інсультів в працездатному віці, в тому числі при гіпертонічній хворобі.

Пропозиції:

1. Забезпечити оптимізацію (скорочення) ліжок терапевтичного профілю, в тому числі і спеціалізованих.

2. Продовжити роботу над створенням госпітальних округів, де передбачити створення центрів по наданню допомоги хворим з гострою коронарною патологією та інсультами.

Кардіологічна служба

Значна роль у формуванні здоров'я населення України і Черкащини зокрема належить хворобам системи кровообігу. Вони є основною причиною непрацездатності та передчасної смертності населення.

Хвороби системи кровообігу (ХСК) є найбільш поширеною патологією у структурі загальної захворюваності дорослого населення і у 2015 році цей клас хвороб склав 37,4% (2014р – 37,43%). Провідне місце ХСК займають в структурі первинної інвалідності – 24,5% (2014р. – 22,5%).

Загальна захворюваність в цілому по класу ХСК зменшилась до 6791,6 на 10 тис. дорослого населення (2014р. – 6933,6; Україна – 6331,3).

У структурі поширеності ХСК серед дорослого населення на першому місці – гіпертонічна хвороба (ГХ) всі форми – 47,1%, на другому - ішемічна хвороба серця (ІХС) – 36,0%, на третьому – цереброваскулярна патологія – 9,1%.

Захворюваність на інфаркт міокарда в 2015 році зменшилась до 15,2 на 10 тис. дорослого населення (2014р. - 15,3; Україна – 11,6), серед осіб працездатного віку показник становить - 5,7 на 10 тисяч працездатного населення (2014р. – 5,7; Україна – 4,7).

Кількість зареєстрованих хворих на інфаркт міокарда в абсолютних цифрах: всього 1589 (2014р. - 1610), у працездатному віці – 408 (2014р. - 411).



Захворюваність на інсульти складає 3722 випадки (2014р. - 3298), показник на 10 тис. дорослого населення - 35,7 (2014р. – 31,4; Україна – 26,7), у т.ч. захворюваність інсультами на фоні ГХ – 14,8 на 10 тис. дорослого населення (2014р. – 11,4, Україна – 15,5).

У працездатному віці кількість інсультів (усі форми) збільшилась до 714 (2014р. – 690), показник захворюваності – 10,0 на 10 тис. працездатного населення (2014 р. - 9,5; Україна – 9,2). Захворюваність інсультами, у т.ч. з гіпертонічною хворобою зросла до 4,2 на 10 тис. працездатного населення (2014р. - 3,4; Україна – 4,7).

Потребує детального вивчення значне коливання показників поширеності та захворюваності населення на ХСК в різних районах області. Наприклад, при середній поширеності інфаркту міокарда в області 15,2 на 10 тис. дорослого населення в Уманському районі - 20,2, а в Драбівському - 9,5. Низький показник свідчить про гіподіагностику інфаркту міокарда.

Показник інвалідності від ХСК підвищився і складає 9,6 на 10 тис. дорослого населення (2014р.- 8,7; Україна – 9,7), у працездатному віці – 9,8 на 10 тис. працездатного населення (2014р. – 7,7; Україна – 9,9).

Впродовж звітнього періоду кількість спеціалізованих ліжок в області не змінилась у порівнянні з 2014 роком і складає: кардіологічних - 470, кардіохірургічних - 25. Забезпеченість кардіологічними ліжками становить 3,77 на 10 тис. населення, кардіохірургічними - 0,20.

Кількість штатних посад лікарів-кардіологів збільшилась до 97,75 (2014р. – 96,0).

Актуальною проблемою в ЛПЗ області залишається виділення повних посад лікарів-кардіологів і укомплектування їх фізичними особами. Так, в Кам'янському, Жашківському, Чигиринському та Чорнобаївському районах виділено по 0,5 посади, в Лисянському - 0,25. У Корсунь-Шевченківському та Христинівському районах посада лікаря-кардіолога не зайнята. У Городищенському та Драбівському районах виділено по 1,0 посаді, але зайнято по 0,25 сумісниками.

Важливе місце в етапності надання екстреної медичної допомоги хворим з гострими серцево-судинними захворюваннями займає служба екстреної медичної допомоги. На цьому етапі надання медичної допомоги в районах працюють переважно фельдшерські бригади. Існують проблеми з проведенням догоспітального тромболізу фельдшерськими бригадами, що погіршує надання медичної допомоги хворим з стійкою елевацією сегмента ST(STEMI). Тому підготовку фельдшерів, лікарів ЕМД з питань ургентних кардіологічних станів необхідно проводити на постійній основі з тестовою перевіркою знань кожного року.

У Черкаському обласному кардіологічному центрі (ЧОКЦ) щорічно проводяться курси з актуальних питань кардіології, інтенсивної терапії та ЕхоКГ. У 2015 році 69 терапевтів, кардіологів, лікарів ультразвукової діагностики, загальної практики-сімейної медицини підвищили свою кваліфікацію протягом 6 днів на базі закладу.

Проблемним питанням залишається додержання стандартів надання медичної допомоги хворим кардіологічного профілю в зв'язку з недостатнім оснащенням ЛПЗ області. Так, через скрутне матеріально-технічне становище не всюди на рівні II ланки визначаються ліпідний спектр, показники згортуючої системи крові, виконуються велоергометрія, ЕхоКГ, холтерівське моніторування ЕКГ та АТ для діагностики хвороб системи кровообігу.

Одним з важливих питань кардіологічної служби є надання медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда. Кількість зареєстрованих хворих на інфаркт міокарда - 1589, зокрема в працездатному віці - 408. Госпіталізовано в стаціонари в першу добу від початку захворювання 977 хворих або 61,5% та проведена тромболітична терапія 267 хворим (2014 р. - 448), що склало 27,3% (2014р.- 27,8%).

Проведення тромболітичної терапії при гострому інфаркті міокарда (ГІМ) впроваджено у всіх міських та районних лікарнях, проте відсутність своєчасної діагностики протягом перших 3-6-ти годин захворювання не дозволяє ефективно застосовувати процедуру тромболізує більшості хворих. Позитивним є те, що кількість догоспітальних тромболізисів збільшилась до 123, що складає 51,3% від усіх випадків проведення тромболітичної терапії.

Продовжується впровадження черезшкірних коронарних втручань (ЧКВ) при гострому коронарному синдромі (ГКС) відповідно до наказу ГУОЗ та МК ОДА від 23.06.2011 № 386. Впродовж 2015 року в ЧОКЦ проведено оперативне лікування з приводу ГКС 541 хворому (2014р. - 439), із них 412 хворим проведено стентування коронарних артерій, в тому числі 287 хворих зі STEMI інфарктом міокарду, летальність при цьому склала 2,6%.

Більш активно запрацювала служба швидкої медичної допомоги в плані доставки хворих з ГКС до ЧОКЦ. Створення наказів ДОЗ ОДА від 01.12.2014 №94 та від 25.09.2015 № 60 «Про заходи щодо забезпечення надання догоспітальної допомоги пацієнтам області на ГКС», з подальшим впровадженням їх у практику, значно покращило надання допомоги при гострому коронарному синдромі. Активно працюють лікарі вторинної ланки, забезпечуючи супровід хворих з ГКС до ЧОКЦ, посилюючи фельдшерські бригади ЕМД. На належному рівні проводиться робота в м. Умань, Корсунь-Шевченківському, Шполянському, Катеринопільському та Чорнобаївському районах, незадовільно – у м. Сміла, Звенигородському, Чигиринському та Христинівському районах.

В ЛПЗ області ведеться систематична робота в напрямку поширення обстеження кардіологічних хворих на виявлення дисліпідемій, проте існують певні труднощі діагностики на рівні районних лікарень, особливо серед сільського населення.

В обласних медичних установах запроваджені та успішно використовуються кардіохірургічні методи лікування хвороб системи кровообігу. Протягом 2015 р. в області виконано 1042 хірургічні втручання на серці, з них: 963 проведено в ЧОКЦ, 72 - в обласній лікарні та 7 ургентних операцій (імплантації кардіостимуляторів) зроблено серцево-судинними хірургами ЧОКЦ за викликами ЛПУ міст та районів (2014р. - 6).

В 2015 році 541 хворий був пролікований з приводу ГКС в ЧОКЦ, 531 хворому проведено ЧКВ (стентування, ангіопластика) протягом 24 годин від початку захворювання, із них 287 хворих з STEMI. Двом хворим виконано екстрене аортокоронарне шунтування (АКШ): 17 – ургентне, 40 хворим – відстрочене АКШ.

Летальність хворих з ГІМ в ЧОКЦ склала 2,87%.

Летальність хворих з ГІМ по області - 9,54% (2014р. – 9,94%, Україна – 14,2%).

У 2015 році за ініціативою МОЗ України створений та почав працювати пілотний проект «Реперфузійна мережа в дії», до якого увійшла і Черкаська область. Проект передбачає збільшення обсягів черезшкірних втручань хворим з ГКС.

В ЧОКЦ виконано 161 оперативне втручання на відкритому серці (2014р. – 116), із них 91 - АКШ, 31 - клапанна хірургія, при цьому післяопераційна летальність склала 1,9% (2014р. – 4,3%).

Виконано коронарорентрикулографій - 1205 (2014р. - 1137); стентувань коронарних артерій - 568 (2014 р. – 520); простентовано хворих - 476 (2014р. – 436); проведено імплантацій штучних водіїв ритму - 165 (2014р. – 196), з них 7 - при виїздах в райони; електрофізіологічних втручань – 43 (2014 р. - 40).

Післяопераційна летальність у цілому по ЧОКЦ - 1,2% (2014р. – 1,45%).

В 2015 році виділено 1 млн. 776,7 тис.грн. для придбання розхідних матеріалів для кардіохірургічних втручань, в т.ч. 952 тис.грн. - на кардіостимулятори. Повністю забезпечуються за рахунок бюджетних коштів хворі однокамерними кардіостимуляторами, оксигенаторами, клапанами, хворі з гострим коронарним синдромом - стентами.

Фахівцями ЧОКЦ проводилася активна консультативна робота. У 2015 році в медичні установи усіх рівнів виконано 176 термінових консультативних виїздів «по лінії санітарної авіації» (2014р. - 176), зокрема у ЛПЗ міст і районів області – 45 або 40,9% (2014 р. - 99 та 57,2% відповідно), під час яких проведено 7 ургентних операцій з приводу імплантації тимчасових водіїв ритму.

За 2015р. санаторний етап реабілітації пройшли 130 хворих (2014р. - 154).

В лікувально-профілактичних закладах у хворих на фібриляцію передсердь поруч із застосуванням «Варфарину» почали активно запроваджувати НОАК (нові пероральні антикоагулянти), одночасно активізується робота лабораторних відділень, зокрема у 12 районах області запроваджено визначення показника Міжнародного нормалізаційного відношення (МНВ).

У ЧОКЦ і окремих ЛПЗ області налагоджено визначення біохімічних кардіомаркерів (Тропоніну) при гострому коронарному синдромі, у 2015 році проведено визначення тропоніну 703 хворим (2014р. - 857).

У 2015 році було заплановано 30 впроваджень нових методів діагностики та лікування, які повністю виконано, із них: подальше запровадження уніфікованого протоколу медичної допомоги з приводу ГСК з елевацією сегменту ST; застосування ксипераміду, аріфаму, трипліксаму, моксонідіну у лікуванні хворих з АГ, еплеренону у хворих з СН; впровадження методики паралельних провідників при хронічній оклюзії коронарних артерій; стентування незахищеного стовбуру ЛКА трансрадіальним доступом; біліамарне шунтування коронарних артерій; пластика МК та ТК при їх недостатності; інформатизація надання високоспеціалізованої кардіологічної та кардіохірургічної медичної допомоги та інші.

На 2016 рік заплановано 31 впровадження нових методів діагностики та лікування, зокрема, участь у пілотному проекті МОЗ «Регіональна реперфузійна мережа в дії»; запровадження рутинного використання шкал оцінки розвитку інсульту CHA2DS 2-VaSc та ризику кровотеч HAS BLEDS у хворих з фібриляцією передсердь; застосування внутрішньоаортальної балонної

контрапульсації при серцевій слабкості у хворих з ГКС та під час оперативних втручань на серці; АКШ на фібриляції шлуночків; використання внутрішньокоронарних шунтів при АКШ, пластика трикуспідального клапана по ДеВега, інформатизація стаціонару та інші.

Завданнями кардіологічної служби області є виконання стандартів надання кардіологічної та кардіохірургічної допомоги на всіх рівнях надання медичної допомоги, виконання наказу МОЗ України від 02.07.2014 № 455 «Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST», дотримуватися локальних протоколів з надання медичної допомоги пацієнтам з ГКС з елевацією сегмента ST, збільшення кількості догоспітальних тромболізисів та ЧКВ. Крім того, заплановано збільшення обсягів кардіохірургічних втручань, коронаровентрикулографій, стентувань коронарних артерій, проведення ЧКВ при ГКС, забезпечення фізіологічної електрокардіостимуляції, в тому числі 2-камерними водіями ритму, запровадження транскатетерного закриття дефектів міжпередсердної та міжшлуночкової перетинки.

Хірургічна служба

Хірургічна допомога населенню Черкаської області надається в основному на базі загальнохірургічних відділень міських та центральних районних лікарень, а також на базі хірургічного відділення Черкаської обласної лікарні.

Мережа хірургічної служби

Забезпеченість загальнохірургічними ліжками в області за останній час залишається сталою і в 2015 році склала 718 ліжок або 5,75 (2014р. – 5,72, Україна – 5,3) на 10 тис. населення.

Забезпеченість ліжками міського населення становить 3,79 або 172 ліжка (2014р. – 3,89) на 10 тис. відповідного населення, по адмінрайонах цей показник був вищим - 486 або 6,12 (2014р. – 6,13) на 10 тис. населення.

Вище середньорайонного показника кількість загальнохірургічних ліжок у Смілянському (7,64), Чигиринському (7,33), Черкаському (7,32) та Кам'янському (7,12) районах.

У м. Ватутіне забезпеченість загальнохірургічними ліжками склала 6,83 на 10 тис. населення; у м. Сміла – 4,43 (а з урахуванням хірургічних ліжок МСЧ №14 та залізничної лікарні показник становить 8,86).

Нижче середньорайонного показника кількість загальнохірургічних ліжок у Христинівському (4,23), Катеринопільському (4,48) та Лисянському (5,01) районах.

Робота хірургічного ліжка по області в 2015 році залишається низькою і складає 318 днів при показнику середнього перебування на ліжку - 8,97 (2014р. – 319 та 8,95 відповідно).

Значно нижчим за обласний рівень є робота ліжка в СМСЧ-14 (218), Драбівському районі (251), м.м. Ватутіне (257) та Сміла (284), Чигиринському (288), Тальнівському (289), Золотоніському (295) районах.

З перевантаженням працювало хірургічне ліжко в Звенигородській, Уманській та Канівській ЦРЛ.

Найвищий показник середнього перебування на ліжку у Чорнобаївському (12,64), Канівському (11,57) та К-Шевченківському (9,83) районах – обласний показник 8,97.

Кадрове забезпечення

На кінець 2015 року в Черкаській області працювало 195 лікарів-хірургів (2014р. - 194) на 246,5 штатних посадах, в т.ч. у міських ЛПЗ - 70, ЦРЛ - 97, обласних ЛПЗ – 22, інших - 6.

Забезпеченість лікарями-хірургами по області становить 1,56 на 10 тис. населення, по містах цей показник є нижчим - 0,56, по районах - 0,78.

Вище середнього рівень забезпеченості хірургами в м.Сміла (2,10 на 10 тис. населення) з урахуванням кадрів МСЧ №14 та залізничної лікарні, без них – 1,33. Нижче середньообласного - в Чигиринському (0,73), Монастирищенському (0,82) та Уманському (0,93) районах.

Укомплектованість штатних посад лікарів-хірургів фізичними особами складає 79,11% (2014р. – 79,18).

Питома вага хірургів пенсійного віку серед усіх хірургів збільшилась з 21% до 30,0% в 2015 році .

Всі лікарі-хірурги, які підлягали атестації, пройшли вчасно курси підвищення кваліфікації та стовідсотково проатестовані.

Стационарна хірургічна допомога

За 2015 рік в усіх хірургічних стаціонарах області було проведено 66949 операцій, або 536,4 на 10 тис. населення, що на 2,9% менше, ніж в попередньому році (2014 рік – 68919, або 548,6 на 10 тис. населення).

Показник хірургічної активності по області залишився на рівні минулого року і склав 50,3% (2014р. – 50,6). Прослідковуються тенденції до зменшення показника.

Вищий від середньообласного показник хірургічної активності в обласному онкологічному диспансері (96,4%), обласній лікарні (67,1%), в ЛПЗ м. Черкаси (54,6%), а також в Уманському (61,2%) та Золотоніському (57,1%) районах. Нижче середнього показника по області відмічається оперативна активність ЦРЛ Маньківського (33,5%), Лисянського (34,0%), Катеринопільського (34,1%) та Тальнівського (35,9%) районів.



Загальний показник післяопераційної летальності в 2015 році склав 0,54% (2014 рік – 0,57%, Україна 0,53%). По містах він був значно вищим - 0,88%, по районах – 0,35%.

Високим показник післяопераційної летальності є в м.Ватутіне (1,30%), м.Черкаси (1,06%), К-Шевченківському (1,03%) Жашківському (0,83%), Городищенському (0,82%) районах.

Низький рівень показника у Черкаському (0,05%), Смілянському (0,07%), Тальнівському (0,11%) та Чорнобаївському (0,16%) районах.

По нозологічних формах проведена наступна кількість операцій:

Ран- гове міс- це	Найменування операцій	2014р.		2015		2014р.		2015р.	
		Абс.	%	Абс.	%	Померло прооперо- ваних		Післяпе- раційна летальність	
	Всього	68919	100	66949	100	387	361	0,56	0,54
1	в т.ч.операції на шкірі, підшкірній клітковині	11416	16,6	11249	16,8	25	19	0,22	0,17
2	Операції на жіночих статевих органах	10916	15,8	10195	15,2	4	2	0,04	0,02
3	Операції на органах травлення та черевної порожнини	9368	13,6	9636	14,4	192	177	2,05	1,84
4	Операції на кістково-м'язовій системі	9083	13,2	9050	13,5	34	48	0,37	0,53
5	Акушерські операції	6345	9,2	6192	9,2	2	1	0,03	0,02
6	Операції на органах вуха, горла, носа	6570	9,5	5669	8,5	1	2	0,02	0,04
7	Операції на органах зору	4134	6,0	4131	6,2				
8	Інші операції	3124	4,5	3439	5,1	4	2	0,13	0,06
9	Операції при непухлин. захворюваннях прямої кишки	966	1,4	1067	1,6	2	1	0,21	0,09
10	Операції на серці	1053	1,5	1044	1,6	16	14	1,52	1,34
11	Операції на судинах	1166	1,7	1022	1,5	16	8	1,37	0,78
12	Операції на нирках і сечоводах	907	1,3	955	1,4	10	7	1,10	0,73
13	Операції на молочній залозі	874	1,3	909	1,4				
14	Операції на нервовій системі	850	1,2	856	1,3	64	57	7,53	6,66
15	Операції на органах дихання	649	0,9	674	1,0	11	15	1,69	2,23
16	Операції на передміхуровій залозі	686	1,0	699	1,0	6	8	0,87	1,14
17	Операції на ендокринній системі	178	0,2	162	0,2				

Загальну кількість операцій по класу хвороб органів травлення складають втручання:

	2014р.		2015р.	
	Абс.	%	Абс.	%
Всього втручань на органах травлення	9368	100	9636	100
з них: операції з приводу незащ. грижі	2695	28,8	2927	30,4
защемленої грижі	266	2,8	294	3,0
гострого апендициту	2368	25,3	2282	23,7
холецистектомії при хр. холециститах	1360	14,5	1153	12,0
в т.ч. при жовчокам'яній хворобі	1349		1120	
гострому холециститі	622	6,6	638	6,6
операції на шлунку з приводу виразк. хв.	268	2,9	382	4,0
в т.ч. проривна виразка шлунку та 12 пк	172		219	
гостра непрохідність кишок	153	1,6	142	1,5
операції на підшлунковій залозі	75	0,8	53	0,5

З 9636 хворих, прооперованих на органах травлення померло 177 осіб, показник післяопераційної летальності по області склав 1,84%. Середньоміський рівень післяопераційної летальності був вищим за обласний і склав 2,6%.

Планова хірургічна допомога

Рівень планової хірургічної допомоги населенню області оцінюється по таких двох її важливих напрямках роботи, як планове оздоровлення хворих на жовчно-кам'яну хворобу (далі – ЖКХ) та хронічний калькульозний холецистит, а також планове оздоровлення килоносіїв.

В 2015 році в плановому порядку в ЛПЗ області було виконано 1153 холецистектомій, що склало 9,24 операції на 10 тис. населення. В міських ЛПЗ області цей показник був вищим (10,55), в районних – 6,13.

Показник післяопераційної летальності при плановій холецистектомії в 2015 році на рівні минулого року і складає - 0,1%.

Традиційно високим в області є рівень планового оздоровлення килоносіїв. В 2015 році було виконано 2927 киосічень в плановому порядку, що склало 23,45 операцій на 10 тис. населення.

Після планово проведених операцій з приводу кили в області в 2015 році помер 1 хворий, показник післяопераційної летальності склав 0,03%.

Невідкладна хірургічна допомога

За 2015 рік до хірургічних відділень у невідкладних станах було госпіталізовано 5479 хворих, що на 426 осіб менше, ніж у 2014 році.

З всіх госпіталізованих хворих з невідкладними станами 4185 або 76,4% було прооперовано (2014р. госпіталізовано 5324 хворих, прооперовано 79,0%).

**Термінова хірургічна допомога хворим, які вибули зі стаціонару,
за звітний період**

Найменування операцій	Доставлено хворих у стаціонар (кількість)					
	не оперо- вано	з них померло		оперо- вано	з них померло	
	Абс.	Абс.	%	Абс.	Абс.	%
Гостра непрохідність кишок	25			142	2	1,41%
Гострий апендицит	7			2282		
Проривна виразка шлунка та 12-палої кишки	2	2	100%	219	7	3,20%
Шлунково-кишкова кровотеча	565	7	1,24%	84	1	1,19%
Защемлена грижа	1			294	1	0,34%
Гострий холецистит	138			638	2	0,31%
Гострий панкреатит	453	10	2,21%	48	15	31,25%
Позаматкова вагітність	6			271		
Травми внутр. органів грудної, черевної порожнини, таза	97	6	6,18%	207	3	1,45%
Разом	1294	25	1,93%	4185	31	0,74%

В той же час кількість хворих, які були госпіталізовані після 24 годин від початку захворювання, збільшилась і показник задавненої госпіталізації в 2015 році склав 38,4% проти 35,56% в 2014 році.

Показник задавненої госпіталізації сформувався, в основному, за рахунок міських хворих, які були госпіталізовані після 24 годин від початку захворювання.

Із загальної кількості прооперованих при невідкладних станах після втручань помер 31 хворий, що на 8 хворих менше, ніж у 2014 році, показник післяопераційної летальності при гострій хірургічній патології по області зменшився до 0,74% проти 0,93% в 2014 році.

Аналіз оперативних втручань основних невідкладних станів.

Гострий апендицит.

В 2015 році в ЛПЗ Черкаської області було госпіталізовано 2282 хворих на гострий апендицит.

Аналіз динаміки захворюваності за останні 5 років свідчить про зменшення кількості хворих.

2011р.	2012р.	2013р.	2014р.	2015р.
2936 хворих	2785 хворих	2450 хворих	2368 хворих	2280 хворих
22,78 на 10 тис.	21,80 на 10 тис.	19,36 на 10 тис.	18,95 на 10 тис.	18,27 на 10 тис.

В Україні захворюваність на гострий апендицит в 2014 році склала 14,48 на 10 тис. населення.

Найвищим рівень захворюваності на гострий апендицит традиційно реєструється в Золотоніському районі - 37,2 на 10 тис. населення.

Вище середньо-обласного показника рівень захворюваності в К-Шевченківському – 20,8 та Канівському районах - 20,0 на 10 тис. населення. Найнижчі показники в Чигиринському - 8,06 та Чорнобаївському районах – 6,7. Відсоток задавненої госпіталізації гострого апендициту по області склав 29,6%.

Звертає увагу, що найвищим показник задавненої госпіталізації є в м. Черкаси - 56,4%, в той же час як середньо-районний показник в 2015 році склав 22,77%. Таким чином, високий показник задавненої госпіталізації в області сформувався, в основному, за рахунок показника обласного центру.

Показник задавненої госпіталізації в Україні в 2014 році складав 22,6%.

7 хворих гострим апендицитом (апендикулярні інфільтрати) не оперувались. Випадків смерті серед хворих на гострий апендицит в області за 2015 рік не зареєстровано.

Проривна виразка шлунку та 12-палої кишки.

Всього за 2015 рік до хірургічних стаціонарів Черкаської області було госпіталізовано 223 хворих на проривну виразку, що на 50 хворих більше, ніж за 2014 рік і рівень захворюваності склав 1,8 на 10 тис населення, проти 1,37 на 10 тис. в 2014 році, при показнику в Україні 1,27 на 10 тис. населення.

Вище середнього обласного показника на 10 тис. населення захворюваність Городищенського – 3,16, Маньківського – 2,85, та Черкаського – 2,66 районів.

Нижче обласного показника рівень захворюваності на 10 тис. населення в Звенигородському – 0,4 та Чигиринському – 0,36 районах.

Показник задавненої госпіталізації в області в 2015 році склав 17,65% (Україна 2014р. - 17,45%).

Необхідно зазначити, що серед хворих, які лікувались в ЦРЛ, цей показник був значно нижчим, а саме 10,9%, а серед міського населення - 28,75%.

Найвищим показник задавненої госпіталізації є в м. Черкаси – 36,4%. В абсолютних цифрах це виглядає більш наглядно: з 55 хворих, які були госпіталізовані з приводу проривної виразки, в ЛПУ м. Черкаси, 20 поступили через 24 години з моменту захворювання.

На жаль, в минулому році в області мали місце два випадки смерті серед не оперованих хворих: в Канівському та Маньківському районах.

Випадки смерті серед хворих, які були прооперовані з приводу проривної виразки в 2015 році, мали місце в обласному центрі – 5 померлих, а також по одному в Кам'янському та Христинівському районах. Всього померло 7 хворих.

Показник післяопераційної летальності при проривній виразці по області за минулий рік склав 3,19% (Україна 2014р. - 3,72%).

Середньорайонний показник післяопераційної летальності становить 1,45%, міський - 6,25%.

Гострі кишково-шлункові кровотечі.

За минулий 2015 рік в Черкаській області відмічено значне підвищення рівня захворюваності на таку форму ускладнення виразкової хвороби, як гострі кровотечі (далі ГКШК).

До хірургічних стаціонарів області було госпіталізовано 649 хворих, захворюваність на ГКШК склала 5,2 на 10 тис. населення, (показник по Україні 2014р. - 4,27 на 10 тис. населення).

В динаміці за останні п'ять років захворюваність тримається на високих рівнях:

	2011р.	2012р.	2013р.	2014р.	2015р.
Абс.	485	482	498	455	649
Показник на 10 тис. населення	3,78	3,9	3,65	3,64	5,2

Вище середньо-обласного показника рівень захворюваності на 10 тис. населення в Монастирищенському – 7,4 та Кам'янському – 9,6 районах, м. Черкаси – 7,95, м. Умань – 6,2.

Найнижчим цей показник був в Черкаському – (1,2 на 10 тис. населення), Лисянському (1,7) Жашківському (1,9) та Уманському (2,1) районах.

Із 649 госпіталізованих з приводу ГКШК - 264 хворих поступили після 24 годин з початку захворювання і відсоток задавненої госпіталізації склав 40,6% від загальної кількості хворих на ГКШК при показнику в Україні в 2014р. - 35,15%.

Середньо-районний показник задавненої госпіталізації практично знаходиться на рівні українського показника і складає 29,93%, проте показник в містах області був значно вищим - 52,2%.

Високим був показник пізньої госпіталізації в м. Сміла – 70,3%, м. Черкаси – 62,27%. Із 649 хворих на ГКШК прооперовано 84, або 0,67 на 10 тис. населення, (Україна 2014р. - 0,5 операцій на 10 тис. населення) оперативна активність склала 12,94%.

Із 565 не оперованих хворих померло 7 чоловік, показник летальності серед не оперованих хворих склав 1,23%.

Випадки смерті серед не оперованих хворих на ГКШК мали місце в м. Черкаси – 5 хворих, по одному у Ватутінській міській лікарні, Канівській ЦРЛ.

Із 84 прооперованих помер 1 хворий (м. Черкаси), показник післяопераційної летальності по області при ГКШК склав в 2015 році 1,19% проти 5,4% в 2014 році (показник в Україні 2014р. - 4,94%).

Защемлена кила.

За минулий 2015 рік до хірургічних стаціонарів Черкаської області госпіталізовано 295 хворих на защемлену килу, або 2,36 випадки на 10 тис. населення (показник в Україні 2014р. - 2,47 на 10 тис. населення).

Необхідно відмітити, що за останні роки показник госпітальної захворюваності защемленої кили в Черкаській області постійно зростає.

	2011р.	2012р.	2013 р.	2014р.	2015 р.
Абс.	207	333	237	266	295
Показник на 10 тис. населення	1,6	2,6	1,89	2,09	2,36

Потребує уваги коливання показника. Так, середній районний показник захворюваності на защемлену килу склав 0,74 на 10 тис.населення, а середньо-міський – 1,42.

Показник задавненої госпіталізації при защемленій килі по області значно перевищив аналогічний показник в Україні за 2014 рік - 45,76% проти 25,96% і це знов за рахунок надзвичайно високого показника в обласному центрі, який в 2015 році складав 62,7%. Показник задавненої госпіталізації серед районів області був на рівні середнього українського показника, а саме - 26,9%.

За звітний період після операції з приводу защемленої кили в області помер один хворий (м. Черкаси) і показник післяопераційної летальності в області склав 0,34% (Україна 2014р. - 1,13%).

Гострий холецистит.

За 2015 рік до хірургічних стаціонарів Черкаської області госпіталізовано 776 хворих на гострий холецистит або 6,22 на 10 тис. населення, що відповідає показнику по Україні 2014р. – 6,06 на 10 тис. населення.

Показник захворюваності серед міського населення - 11,34 на 10 тис., а в районах цей показник був значно нижчим і складав 2,49 на 10 тис. населення.

Із загальної кількості госпіталізованих 18% хворих проліковані консервативно, випадків смерті серед цієї групи хворих в 2015 році не було.

Прооперовано 638 чоловік, померло 2 хворих, показник післяопераційної летальності в області складав 0,31% (Україна 2014р. - 0,47%).

Випадки смерті після операції з приводу гострого холецистити мали місце в м. Черкаси та хірургічному відділенні обласної лікарні - по одному випадку.

Гострий панкреатит.

В 2015 році в області було госпіталізовано 501 хворого на гострий панкреатит або 4,01 на 10 тис. населення. В порівнянні з 2014 роком показник зменшився (5,2 на 10 тис. населення, Україна 2014р. - 6,87).

Захворюваність міських жителів була значно вища, ніж в районах: по районах показник склав 1,96, по містах - 6,17 на 10 тис. населення.

Найвищий рівень захворюваності був зареєстрований в м. Черкаси – 9,04 на 10 тис.

За останні три роки показник задавненої госпіталізації має стійку тенденцію до зростання.

	2013 р.	2014 р.	2015 р.
Область	33,3%	48,6%	52,09%
По районах	28,3%	32,4%	38,5%
По містах	55,9%	35,3%	67,1%
в т.ч. м. Черкаси	35,6%	66,6%	71,1%

Із загальної кількості госпіталізованих консервативно проліковано 453 хворих, з яких померло 10 чоловік. Летальність серед не оперованих по області складала 2,2%.

Випадки смерті серед не оперованих мали місце в м. Черкаси – 6 хворих, в Маньківському (1), Чорнобаївському (2) районах.

Прооперовано 48 хворих, померло 15 чоловік, показник післяопераційної летальності по області склав 31,25%.

Випадки смерті оперованих хворих мали місце в м. Черкаси та обласній лікарні - по 4 хворих, а також по одному випадку в Жашківському, Звенигородському, К-Шевченківському, Катеринопільському, Маньківському, Смілянському та Черкаському районах.

Показник післяопераційної летальності в області значно перевищує показник по Україні, який складав в 2014р. - 12,82%.

Кількість прооперованих з приводу гострого панкреатиту на 10 тис. населення в області - 0,38, це значно менше показника по Україні (2014р. - 0,63), що може свідчити про більш виважений підхід при визначенні показань до оперативного лікування в області.

Травми внутрішніх органів грудної та черевної порожнини.

До хірургічних відділень області в 2015 році було госпіталізовано 304 постраждалих з політравмою, або 2,44 на 10 тис. населення, що приблизно відповідає показнику в Україні 2014р. - 2,45 на 10 тис.населення.

Після 24 годин з моменту отримання травми було госпіталізовано 97 хворих або 31,9%.

32% травмованих було проліковано консервативно, померло з не оперованих 6 чоловік, або 6,18%.

Прооперовано 207 травмованих, померло після операції 3 хворих і показник післяопераційної летальності склав 1,4% (Україна 2014р. - 4,64%).

Завданнями для хірургічної служби в цілому є:

- збереження кадрового потенціалу, як лікарів, так і медичних сестер;
- зниження показників післяопераційної летальності в області, як після планових оперативних втручань, так і при гострій хірургічній патології;
- продовження роботи, спрямованої на планове оздоровлення хворих;
- посилення санітарно-освітньої роботи серед населення області щодо своєчасного звернення за медичною допомогою, особливо, при болях в животі.

Педіатрична служба

Кадри педіатричної служби

Залишається особливо гострою кадрова ситуація, яка склалася в педіатричній службі області. На 31.12.2015 на 353,75 штатних посадах працював 251 педіатр (2014 рік – на 360,75 – 262 ф.о.). Укомплектованість штатних посад фізичними особами складає 71,0% (2014 рік – 72,6%, Україна – 75,2%).

Найнижчі показники укомплектованості штатних посад фізичними особами у Лисянському (47,0%), Городищенському (52,2%), Тальнівському (55,2%), Христинівському (60%) та Звенигородському (60,3%) районах.

Кількість штатних посад педіатрів-неонатологів в області за 2015 рік становить 59,25 (2014 рік – 60,5), фізичних осіб – 43 (2014 рік – 47). Укомплектованість складає 72,6% (2014 рік – 77,7%, Україна – 77,7%). Відсутні

фізичні особи педіатрів-неонатологів у Тальнівському, Чорнобаївському, Уманському та Чигиринському районах.

Малюкова смертність

Оцінка діяльності закладів охорони здоров'я в області стосовно надання доступної та якісної медичної допомоги матерям та дітям здійснюється за рівнем та структурою (віковою, за причинами та місцем смерті) малюкової смертності і мертвонароджуваності відповідно до критеріїв визначення живонародженості та перинатального періоду, рекомендованих ВООЗ, наказами МОЗ України.

Показник малюкової смертності за попередніми даними в області за 2015 рік дещо знизився і становить 7,5‰ (87 померлих дітей віком до 1 року) проти 8,85‰ (109 дітей) за 2014 рік (Україна – 7,8‰).

Зниження показника смертності дітей віком до 1 року відбулося за рахунок усіх вікових груп:

	2013р.	2014р.	2015р.
Народилося живими	12100	12351	11508
Мертвонароджені (абс.)	72	46	58
показник на 1000 народжених живими та мертвими	5,9	3,8	5,0
Померло дітей у віці до 1 року (абс.)	89	109	87
показник на 1000 народжених живими	7,3	8,85	7,5
в т.ч. у віці 0-28 діб (абс.)	52	64	58
показник неонатальної смертності на 1000 народжених живими	4,3	5,2	5,0
з них у віці 0-6 діб (абс.)	39	48	43
показник ранньої неонатальної смертності на 1000 народжених живими	3,2	3,9	3,7
у віці 7-28 діб (абс.)	13	16	15
показник пізньої неонатальної смертності	1,1	1,3	1,3
у віці 28 діб до 1 року	37	45	29
показник постнеонатальної смертності	3,1	3,6	2,5
Перинатальні втрати (абс.)	111	94	101
показник перинатальної смертності на 1000 народжених живими та мертвими	9,1	7,6	8,7

За даними обласного статистичного управління найвищі показники малюкової смертності зареєстровані в м. Ватутіне (17,7‰), Лисянському (15,0‰), Канівському (11,5‰), К-Шевченківському (11,5‰), Чигиринському (11,4)‰ та Жашківському (10,0‰) районах.

Не зареєстровано випадків смертності дітей віком до 1 року в Смілянському районі.



Кількість дітей віком до 1 року, які померли поза ЛПЗ значно зменшилась – 7 дітей, що складає 8% (2014 рік 17– 15,6%).

Недоношені діти

	2013р.	2014р.	2015р.
Народилося абс.	478	494	539
питома вага від усіх дітей	3,9%	4,1%	4,8%
Померло абс.	41	40	44
питома вага від народжених недоношених дітей	8,6%	8,1%	8,2%
Вживаність	91,4%	91,9%	91,8%

Діти з масою тіла при народженні до 1000 г

	2013р.	2014р.	2015р.
Народилося абс.	15	22	22
питома вага від усіх дітей	0,13%	0,18%	0,19%
Померло абс.	7	12	13
питома вага від народжених з масою тіла до 1000 г	46,6%	54,5%	59%
Вживаність	53,4%	45,5%	41%

Структура смертності дітей віком до 1 року за причинами

	Причина смерті	2013	2014	2015
	Всього померло (абс.)	89	109	87
I	Стани, що виникають у перинатальному періоді	48 53,9%	56 51,4%	54 (62,1%)
II	Вроджені вади розвитку	17 19,1%	25 22,9%	24 (27,6%)
III	Зовнішні причини (нещасні випадки та травми)	10 11,2%	9 8,3%	5 (5,7%)
IV	Хвороби органів дихання (пневмонії)	2 2,2%	4 3,7%	1 (1,15%)
	Синдром раптової смерті	2 2,2%	6 5,5%	0
	Інші причини смерті	10 11,2%	9 8,3%	3 (3,45%)

Таким чином, серед причин смерті дітей до 1 року життя 89,7% складають захворювання, які є наслідком стану здоров'я матері та якості медичної допомоги матері продовж вагітності та пологів та новонародженій дитині (вроджені вади розвитку та стани, які виникають під час вагітності і пологів). Для вирішення цієї проблеми необхідно подальше впровадження в діяльність родопомічних закладів та відділень новонароджених дитячих стаціонарів сучасних перинатальних технологій, які дають змогу значно зменшити кількість не обґрунтованих медичних втручань, збільшити питому вагу неускладнених пологів, забезпечити спільне перебування матері та дитини, зменшити рівень захворюваності та смертності новонароджених.

Досі у більшості районів не укомплектовані всі сільські педіатричні дільниці. Сімейні лікарі не мають досвіду нагляду за дітьми, особливо раннього віку, цим і обґрунтовується високий відсоток малюкової смертності в сільській місцевості, особливо поза ЛПЗ, а в деяких випадках вирішальну роль зіграла запізнена госпіталізація.

Усі випадки мертвонароджуваності, перинатальної та малюкової смертності розглядаються Координаційною радою ДОЗ ОДА, на оперативних нарадах та медичних радах ЛПУ. Зроблені висновки доведені до усіх медичних працівників. Розробляються заходи по попередженню малюкової смертності.

Робота виїзної реанімаційної бригади

	2013р.	2014р.	2015р.
Зроблено виїздів	457	274	298
- до новонароджених дітей	286	192	200
транспортовано	158	118	122
- до дітей старшого віку	171	82	98
транспортовано	77	27	24

У 2015 році виїзною реанімаційною бригадою здійснено на 24 виїзди менше, ніж у 2014, транспортовано 146 дітей (2014 – 145 дітей).

Захворюваність дітей віком від 0 до 17 років

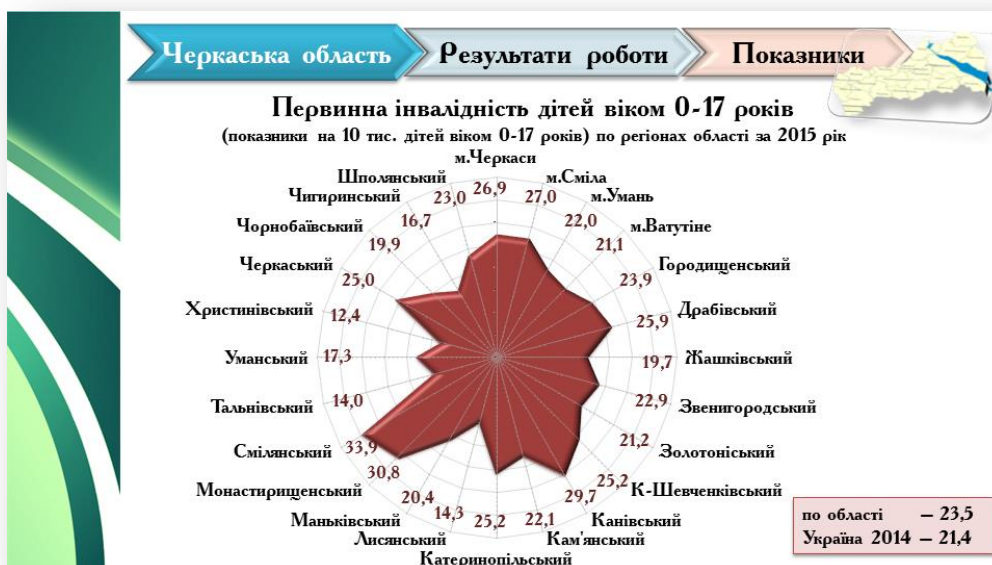
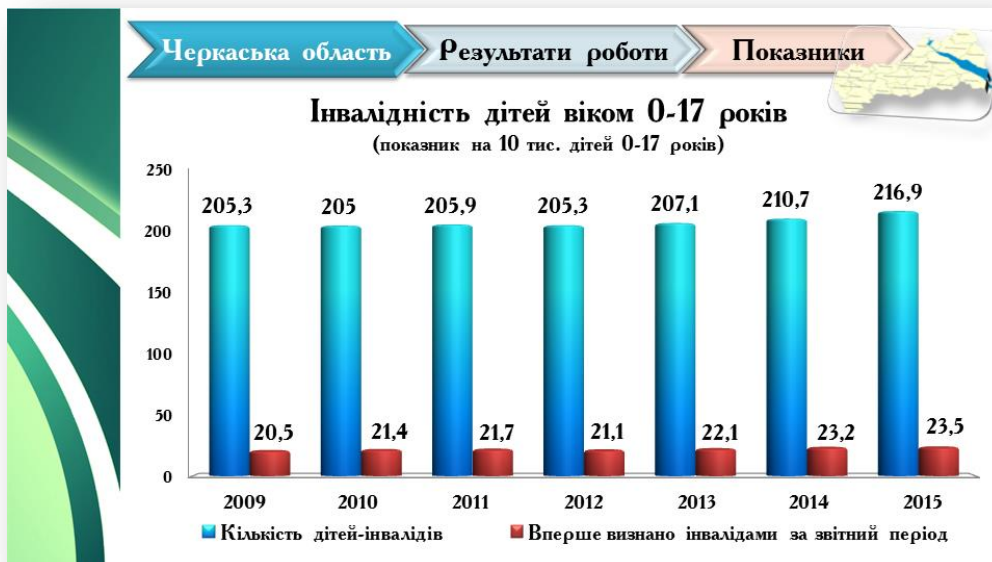
Показники захворюваності дитячого населення за 2015 рік в порівнянні з минулим роком знизились на 3,3 % і складають:

- загальна захворюваність – 19732,1 на 10 тис. дітей (2014 рік – 20417,8 Україна – 17607,3);
- первинна захворюваність – 15149,3 на 10 тис. дітей (2013 рік – 15669,0, Україна – 12860,7).

Інвалідність дитячого населення віком від 0 до 17 років

У 2015 році відмічається деяке збільшення показників інвалідності дитячого населення:

- загальна інвалідність складає 216,9 на 10 тис. дітей (2013 рік – 210,7 Україна – 199,0);
- первинна інвалідність складає 23,5 на 10 тис. дітей (2013 рік – 23,2, Україна – 21,4).



Пологові та дитячі стаціонари області працюють по Програмі підтримки грудного вигодовування. На статус «Лікарня доброзичлива до дитини» акредитовано 14 закладів. Також акредитовано у м. Черкаси та м. Умані кабінети «Клініка дружня до молоді».

Висновки

Основними проблемами, які потребують вирішення з метою покращення роботи педіатричної служби, є:

- кадрова політика;
- удосконалення надання медичної допомоги дітям сільської місцевості;
- технічне забезпечення педіатричної та неонатологічної служби області.

З метою покращення надання медичної допомоги дітям необхідно розробити та впровадити наступне:

- спільно з органами міського самоврядування вжити термінових заходів щодо забезпечення молодих спеціалістів педіатрів та лікарів-неонатологів житлом в регіонах області;
- оснастити пологові стаціонари сучасним діагностичним і лабораторним обладнанням, а також удосконалювати роботу щодо пренатальної діагностики вад розвитку та їх своєчасної корекції;
- усім лікувальним закладам розробити та затвердити локальні протоколи надання медичної допомоги дитячому населенню.

Акушерсько-гінекологічна служба

Мета діяльності акушерсько-гінекологічної служби – формування та збереження репродуктивного здоров'я жіночого населення.

Чисельність постійного населення області на початок 2015 року становила 1 млн. 248 тис. осіб. За рік населення області скоротилося на 8 тис. осіб, в тому числі населення фертильного віку – на 4,8 тисячі. Показники відтворення населення слід оцінювати як украй низькі. Жіноче населення області складає 676977 осіб (54,2% від всього населення області), з них 298491 жінка фертильного віку (46,1% від усього жіночого населення).

Проводячи аналіз демографічної ситуації, що склалась, слід зазначити такі негативні причини, які впливають на неї як:

- низький рівень народжуваності при негативному природному прирості населення по районах області;
- високий рівень репродуктивних втрат, основними складовими яких є:
 - значний відсоток випадків невиношування вагітності та передчасних пологів;
 - значний відсоток перинатальних втрат;
 - переривання вагітності за бажанням жінки;
 - переривання бажаної вагітності з різних причин.

Мережа та структура акушерсько-гінекологічної служби області

Акушерсько-гінекологічна допомога жіночому населенню області надається на 498 акушерських ліжках (15 ліжок скорочено), показник забезпеченості складає 3,99 (2014р. – 4,1, Україна – 4,3 на 10 тис. населення) та 589 гінекологічних ліжок (27 ліжок скорочено), показник забезпеченості складає 4,72 (2014р. - 4,9, Україна 3,6 на 10 тис. населення), в т.ч. 2 гінекологічних ліжка для дітей в дитячій обласній лікарні (0,02 на 10 тис. населення).

Мережа акушерсько-гінекологічних закладів області складається з:

- Центру спеціалізованої акушерсько-гінекологічної допомоги КЗ «Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради»;
- 2-х міських пологових будинків (КЗ «Черкаський міський пологовий будинок «Центр матері та дитини» та Уманський пологовий будинок);
- акушерсько-гінекологічного відділення міської лікарні м. Сміла;
- 20-ти акушерсько-гінекологічних відділень ЦРЛ;
- гінекологічного відділення КЗ „Черкаський обласний онкологічний диспансер” ЧОР;

- гінекологічного відділення КЗ „Черкаський обласний протитуберкульозний диспансер” ЧОР;
- гінекологічного відділення КЗ "Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги" ЧМР;
- КЗ «Черкаський обласний центр планування сім'ї та репродукції людини Черкаської обласної ради».

Крім того, акушерсько-гінекологічна допомога жінкам надається на 542 ФАПх області.

Спеціалізовану акушерсько-гінекологічну медичну допомогу вагітним, роділлям і породіллям, жіночому населенню Черкаської області з важкою екстрагенітальною та акушерською патологією, в першу чергу з невиношуванням та передчасними пологами, вродженими вадами розвитку плоду, а також їх новонародженим дітям надає акушерське відділення екстрагенітальної патології вагітних Центру спеціалізованої акушерсько-гінекологічної допомоги КЗ «Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради» (30 ліжок).

Амбулаторно-поліклінічна акушерсько-гінекологічна медична допомога вагітним, роділлям, породіллям та гінекологічним хворим в області надається у 24 жіночих консультаціях, 23 оглядових кабінетах, 25 кабінетах з питань планування сім'ї, 2 медико-генетичних кабінетах, 25 кабінетах патології шийки матки. Медичні послуги населенню та консультативну допомогу мережі акушерсько-гінекологічних закладів з питань планування сім'ї надає КЗ «Центр планування сім'ї та репродукції людини».

Кадрове забезпечення

В Черкаській області медичну допомогу жіночому населенню надають 269 лікарів акушерів-гінекологів – укомплектованість штатних посад фізичними особами складає 86,9% (2014р. – 83,7%, Україна – 90,3%), забезпеченість зайнятими посадами акушер-гінекологів в області становить 4,4 на 10 тис. жіночого населення (2014 р. – 4,5, Україна – 4,3).

На кінець 2015 року 81,4% лікарів акушерів-гінекологів області атестовано, з них 20,7% мають вищу, 56,5% – першу, 22,8% – другу кваліфікаційну категорію.

Діяльність акушерсько-гінекологічної служби

За 2015 рік в акушерських стаціонарах області кількість пологів зменшилась на 878 в порівнянні з минулим роком та склала 11230 пологів. Кількість пологів на 1000 жінок фертильного віку складає 37,6 (2014р. – 39,9, Україна – 42,0).



Найнижчі показники зафіксовано в :

Лисянському	127 пологів	або 22,7‰
Чигиринському	129 пологів	або 23,1‰
Драбівському	142 пологів	або 17,9‰
Кам'янському	176 пологів	або 29,1‰
Катеринопільському	201 пологів	або 35,4‰
Маньківському	202 пологів	або 32,2‰
Городищенському	268 пологів	або 28,6‰ районах.



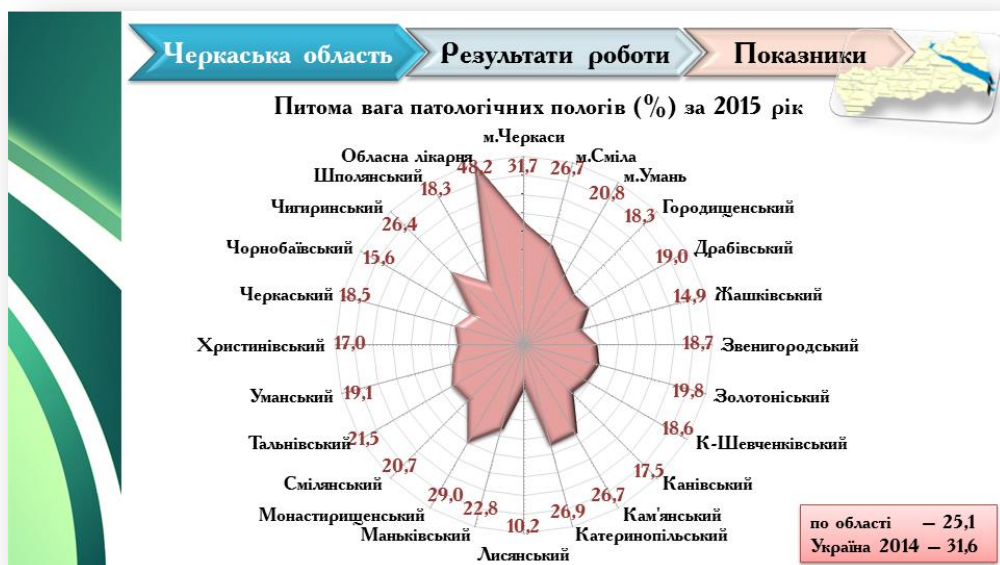
Кількість пологів, що відбулися поза лікувальними закладами в 2015 році складає два випадки по м. Умані або 0,02% від усіх пологів. Такий показник був і в минулому році. При тому, що дома свідомо в 2015 році відбулося 24 пологів.

Питома вага пологів шляхом кесарського розтину від загальної кількості пологів по області залишається сталою: 2015 рік - 15,3% (2014р. – 15,4%, Україна – 17,4%).



Аналізуючи показники за 2015 рік, найвищі показники питомої ваги пологорозрішень шляхом кесарського розтину відмічаються: у м.Черкаси 610 або 19,4%, Золотоніському 86 або 16,7%, Шполянському 52 або 15,4% районах. Виріс показник в Жашківському районі з 8,8% до 13,0%. Значно нижчі цифри у Лисянському 10 або 7,9% та у Катеринопільському 20 або 10,0% районах. Спостерігається зниження відсотка пологів шляхом кесарського розтину, але занадто високим лишається показник по акушерському відділенню Черкаської обласної лікарні – 28,8%.

Питома вага патологічних пологів по області за 2015 рік майже без змін і складає 25,1% від усіх пологів (2014р. – 25,6%, Україна – 31,6%).



Перинатальна смертність

Протягом 2015 року в акушерських стаціонарах області народилося живими 11315 дітей, що на 877 менше, ніж минулого року (12195).

Відмічається тенденція щодо збільшення показників перинатальних втрат, а саме за 2015 рік перинатальна смертність склала 99 немовлят, що становить 8,7‰ проти 90 немовлят та 7,4‰ у минулому році (Україна – 8,7‰).



Показник мертвонароджуваності за цей період становить 4,9‰ (2014р. – 3,8‰, Україна – 5,6‰), показник ранньої неонатальної смертності – 3,8‰ (2014р. – 3,6‰, Україна – 3,1‰).

Один з можливих шляхів вирішення даної проблеми є забезпечення акушерських відділень районів неінвазивною дихальною апаратурою для новонароджених та кадрове забезпечення лікарями-неонатологами. Так, в пологових відділеннях Катеринопільській, Тальнівській, Уманській, Чорнобаївській, Чигиринській та Шполянській ЦРЛ лікарі неонатологи відсутні.

Різко зросли показники перинатальної смертності за 2015 рік в:

м.Сміла – 12,3‰ (+3,4‰)

Уманському – 11,9‰ (+0,4‰)

Чигиринському – 15,4‰ (+9,2‰)

Золотоніському – 11,5‰ (+3,2‰) районах.

Високими показники перинатальних втрат лишаються в Уманському пологовому будинку – 14,4‰ (-1,6‰) та акушерському відділенні ЕГП ЧОЛ 16,1‰ (+9,9‰).

В Звенигородському та Монастирищенському районах перинатальних втрат не було.

Материнська смертність

За звітний період у стаціонарах області сталося 2 випадки материнської смертності, з них один – з акушерських причин у м.Умань: (Діагноз: вагітність

41 тиж. Кесарський розтин. Емболія навколоплідними водами. Випадок непередбачуваний).

Другий випадок – в обласній лікарні (жінка переведена з Драбівської ЦРЛ) (Діагноз: вагітність в термін 35тиж. Двобічна полісегментарна пневмонія, ДН 3. Грип тяжкий перебіг. Випадок непередбачуваний).



Показник материнської смертності складає 17,4 (2014 рік 32,4 – 4 випадки, Україна – 14,8 на 100 тис. живонароджених).

Амбулаторна акушерсько-гінекологічна допомога

Загальна оцінка роботи амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в цілому в області - задовільна та за 2015 р. відповідає державним показникам. Кількість абортів, враховуючи активну профілактично роз'яснювальну роботу серед жіночого населення, за 2015 рік склала 2868 випадків, або 9,6 на 1000 жінок фертильного віку. За 2014 рік – 2862 або 9,4 на 1000 жінок фертильного віку. По Україні за 2014 рік показник склав 10,4 на 1000 жінок фертильного віку.



Ріст кількості абортів в 2015 році демонстрували наступні райони: м.Черкаси (631 або 8,5), м.Сміла (234 або 13,4), Канівський (79 або 7,9) та Маньківський (49 або 8,8 на 1000 жінок фертильного віку) райони.

Найнижчі показники у К-Шевченківському (40 або 4,0), Городищенському (43 або 4,6) та у Чорнобаївському (42 або 4,6 на 1000 жінок фертильного віку) районах.

Сьогодні є лише один безальтернативний шлях щодо зниження кількості абортів – це репродуктивне просвітництво та задовільна робота лікарів акушерів-гінекологів з дитячої гінекології та планування сім'ї.

Акушерсько-гінекологічна виїзна бригада екстреної медичної допомоги

Робота акушерсько-гінекологічної виїзної бригади екстреної медичної допомоги області проводиться на виконання ряду нормативних документів, таких як наказів ГУОЗ Черкаської ОДА від 16.04.08 №171 «Про роботу виїзних акушерсько-гінекологічних бригад екстреної медичної допомоги», який є доповненням до наказу від 14.02.08 №69 «Про затвердження списку фахівців ЛПЗ області, призначених для забезпечення у 2008 році організаційно-методичної роботи та надання екстреної, планово-консультативної меддопомоги хворим і постраждалим при НС» та наказу ГУОЗ від 18.02.09 №63 «Про створення виїзної акушерсько-гінекологічної консультативної бригади екстреної медичної допомоги та інтенсивної терапії та бази Уманського пологового будинку». Дані нормативні документи розроблено з метою удосконалення та покращення надання невідкладної акушерсько-гінекологічної допомоги жінкам області, попередження материнської смертності та регламентують роботу акушерсько-гінекологічних бригад в цілому.

В 2015 році було здійснено 57 ургентних викликів: 23 по м.Черкаси, 34 по районах області. Кількість доставлених хворих в КЗ «ЧОЛ ЧОР» – 7. Планових виїздів – 15, проконсультовано 355 хворих.

Загалом в 2015 році допомога жінкам виїзною акушерсько-гінекологічною бригадою надається в повному обсязі та всіма існуючими засобами.

З метою реалізації державних та регіональних програм охорони здоров'я матері та дитини проведена переорієнтація стаціонарної акушерської служби області відповідно до рекомендацій ВООЗ.

Співпраця з проектами дозволила впровадити в області сучасні пренатальні технології: це і індивідуальні пологові зали, пологові стаціонари сумісного перебування та підтримкою грудного вигодовування, партнерські пологи. Так, відсоток партнерських пологів за звітний період по області збільшився до 83,8 %, ми відійшли від «агресивного» акушерства, зменшивши кількість епізіотомій до 4,17 %.

Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2015 року» що існувала в області, виконана частково.

Висновки та пропозиції

Наступними кроками до реформування перинатальної допомоги в області має бути:

- Введення в експлуатацію перинатального центру третього рівня надання перинатальної допомоги в структурі КЗ «ЧОЛ Черкаської обласної ради» в 2016 році.
- Реформування та створення на базі пологових відділень Золотоніської, Черкаської, Смілянської, Звенигородської ЦРЛ та Уманському пологовому будинку перинатальних центрів другого рівня надання медичної допомоги.
- Покращення профілактичної роботи щодо попередження небажаної вагітності. При проведенні переривання вагітності надання переваги гормональним абортам та вакуум-аспіраціям.
- Проведення в області симулятивного тренінга акушер-гінекологів по органозберігаючих методах зупинки кровотечі.
- Ширше впроваджувати регіонарні методи анестезії в акушерсько-гінекологічній практиці.
- Забезпечити дотримання існуючих протоколів в акушерстві та гінекології у всіх медичних установах області.

Медико-генетична служба

Організація роботи медико-генетичної служби в області проводиться згідно наказу МОЗ України від 31.12.2003 №641/84 “Про удосконалення медико-генетичної допомоги в Україні”. Служба представлена обласним медико-генетичним центром та міжрайонними кабінетом в м. Умань.

Загальне число відвідувань в медико-генетичній мережі області за останні роки зросло, в 2015 році консультовано 15502 пацієнтів (в 2014р. - 13908).

Обласним медико-генетичним центром налагоджено тісну співпрацю з медичними закладами області. З загальної кількості осіб, що звернулись в медико-генетичний центр, питома вага жителів сільських адмінрайонів має тенденцію до збільшення. В 2015 році консультовано 4207 жителів районів Черкаської області, що складає 46,8% від загальної кількості пацієнтів (2014 рік - 43,8%).

З метою вивчення стану надання медико-генетичної допомоги населенню та профілактики вроджених вад розвитку в 2015 році проведено виїзди в Звенигородську, Золотоніську, Лисянську, Христинівську ЦРЛ та Уманський центр первинної медико-санітарної допомоги.

Одним із головних напрямків діяльності медико-генетичної служби є контроль за проведенням скринуючих програм. Проблеми забезпечення тест-системами для проведення неонатального скринінгу розпочалися в кінці 2014 року.

Незважаючи на неодноразові звернення до медичних установ області з нагадуванням про ранні клінічні ознаки хвороб, є випадок пізньої діагностики фенілкетонурії. В той же час за клінічними ознаками виявлено дитину з вродженим гіпотиреозом та дві дитини за результатами скринінгу.

В серпні 2015 року лабораторія медико-генетичного центру розпочала проведення скринінгу новонароджених області на тест-наборах, отриманих від

МЦМГ і ПД м. Кривий Ріг. Обласною медико-генетичною лабораторією 2469 новонароджених обстежено на муковісцидоз, 3301 – на вроджений гіпотиреоз, 162 – на адреногенітальний синдром, 327 – на фенілкетонурію.

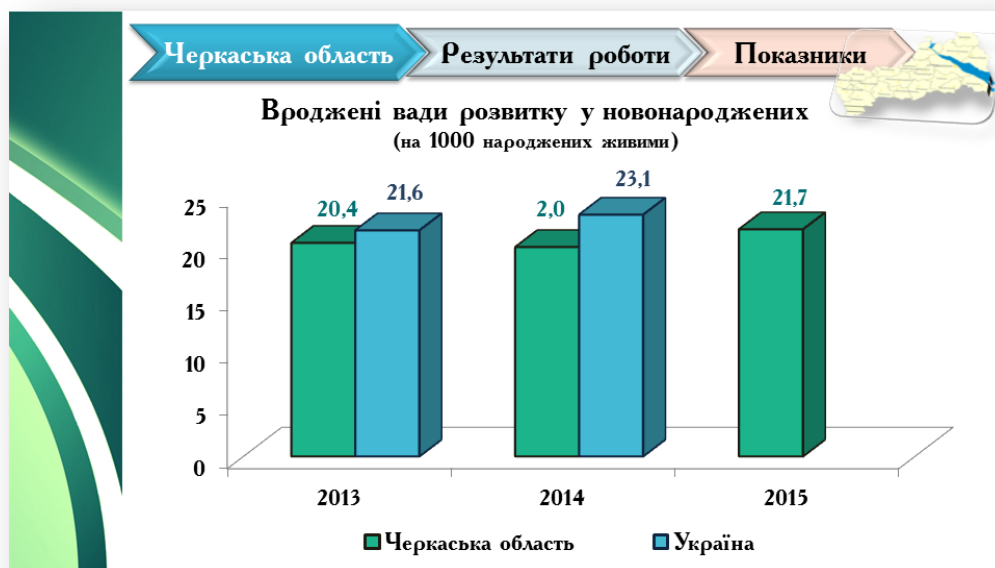
Скринінг новонароджених

	2012р.	2013р.	2014р.	2015р.
Народилося живими	12569	11885	12192	11315
Взято проб у новонароджених (ф.21)	12390	11692	11939	11001
Питома вага обстежених	98,5	98,3	99,8%	97,2%
Виявлено хворих:				
- на фенілкетонурію	1	1		1
- на вроджений гіпотиреоз	1	1	3	3
- на муковісцидоз				
- на адреногенітальний синдром			1	

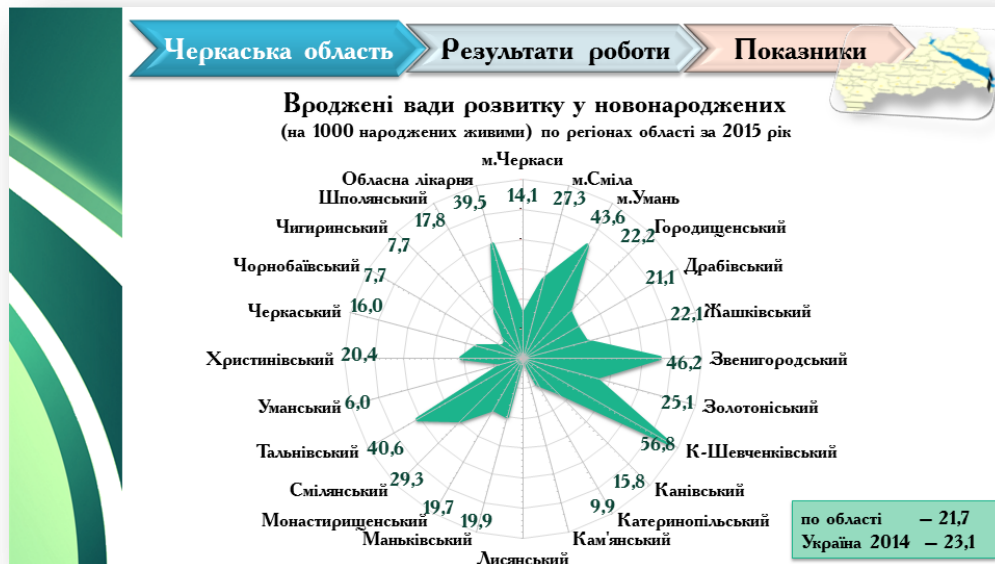
В порівнянні з минулим роком кількість браку при заборі крові в пологових стаціонарах збільшилась до 49 (за 2014 рік було 13). Найбільша кількість випадків браку зафіксовано в КЗ «Черкаський міський пологовий будинок «Центр матері та дитини» ЧМР – 8, м. Сміла – 3, Смілянському – 6, Жашківському – 5, Канівському – 4 та Городищенському – 4 районах, .

Кількість дітей, які потребували проведення ре-тесту в 2015 році склала: на 17ОН - 2 (2014 рік – 11), на ТТГ - 5 (2014 рік – 17), на ІРТ - 11 (2014 рік – 45), на ФА-2 (2014-0), діти повторно обстежені в районах. З боку педіатричної служби, як і в попередні роки, відмічається затримка в інформуванні обласного медико-генетичного центру про результати проведення ре-тесту. В зв'язку з цим у 2015 році направлено 15 відповідних листів, проведена роз'яснювальна робота з неонатологами та медичними сестрами пологових відділень.

Продовжується реєстрація дітей, які народились з вродженими вадами розвитку. Як і в попередні роки зустрічаються помилки при шифруванні вад розвитку (ф.149/1), різниця даних в наданих в медико-генетичний центр та звітних формах.



У пологових стаціонарах області за 2015 рік виявлено 246 новонароджених з вадами розвитку, що становить 21,7 на 1000 народжених живими (за 2014р. – 244 та 20,0 відповідно) та 3 мертвонароджені дитини з вадами розвитку. В структурі вроджених вад розвитку переважають вади кістково-м'язової системи та вроджені вади статевої системи. Позитивним є відсутність новонароджених з тяжкими вадам нервової системи: аненцефалією, черепно-мозковою килою. Кількість зареєстрованих вад розвитку по районах має великі розбіжності - від 56,8 (на 1000 народжених живими) в К-Шевченківському до 6,0 в Уманському районі (показник по Україні за 2014 рік - 23,1).



Серед причин малюкової смертності вроджені вади розвитку займають II рангове місце. За 2015 рік народилось живими 11508 дітей, померло віком до року – 87 (2014р. - 109), малюкова смертність становить 7,5 на 1000 народжених живими (2014р. – 8,85). Від вроджених вад розвитку померло 24 дитини віком до року (2014р. - 25), що становить 27,6% в структурі смертності дітей віком до 1 року (2014р. – 22,9%), показник смертності складає 2,1 на 1000 народжених живими (2014 р. – 2,0).

З виявленими вадами розвитку плоду в 2015 році консультовано 155 вагітних (2014 рік - 172), з них на переривання вагітності з несумісними вадами направлено всього 52 вагітні (після 12 тижнів - 40).

Серед консультованих вагітних за різними причинами збільшилась кількість таких, яким проводився біохімічний скринінг. Обстежені на альфафетопротейн 1030 (2014 рік – 926), на хоріогонічний гонадотропін – 1453 (2014 рік – 1343), на PAPP-A – 952 (2014 рік – 941), на естріол – 900 (2014 рік - 836) вагітних.

Медико-генетичною лабораторією проводиться біохімічний скринінг вагітних з використанням комп'ютерної програми “Laif sickl” для розрахунку індивідуального генетичного ризику хромосомної патології та вад розвитку у плодів, в 2015р. обстежено 954 вагітні (в 2014 р. - 741 вагітна). Проведення біохімічного скринінгу вагітних з використанням комп'ютерної програми “Laif

sickl” налагоджено з жіночими консультаціями м. Ватутіне, К-Шевченківської, Шполянської та Катеринопільської ЦРЛ.

В 2015 році в обласному медико-генетичному центрі консультовано 90 пацієнтів з репродуктивними втратами. Відповідно до програми „Репродуктивне здоров'я нації 2006-2015 роки”, для обстеження пацієнток з невиношуванням вагітності, безплідністю, вагітних жінок, новонароджених дітей та молоді з груп ризику на TORCH-інфекції за 2015р. виконано 31638 досліджень Ig G та М до TORCH -інфекцій (2014р. – 48384) та обстежено 3522 осіб (2014р. – 4937).

В електронному реєстрі обласного медико-генетичного центру станом на початок 2016 року зареєстровано 1334 осіб з вродженими вадами розвитку та спадковою патологією, з них 622 дитини віком до 17 років та 712 дорослих. За 2015 рік взято на облік 60 сімей з діагностованими спадковими синдромами та хромосомною патологією. Продовжується формування реєстру орфанних хвороб.

Фахівці медико-генетичного центру піклуються про постійне оновлення та розширення переліку діагностичних процедур, збагачення обсягу медичної допомоги, використання сучасних та досконалих методик. В 2015 році розпочато проведення ДНК діагностики методом полімеразної ланцюгової реакції в режимі реального часу мажорних мутацій гену фенілкетонурії та поліморфних генів тромбофілії.

Онкологічна служба

Мережа онкологічної служби області представлена спеціалізованими онкологічними кабінетами центральних районних лікарень, міських лікарень міст Сміла, Умань і Ватутіне та Черкаських міських поліклінік – загалом вся мережа вторинного рівня представлена 29 такими кабінетами.

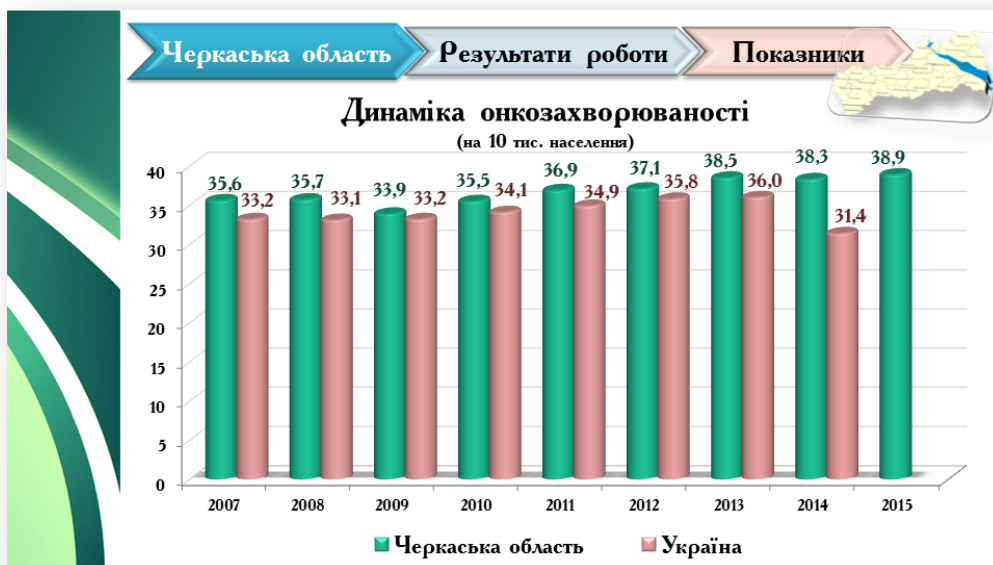
Кількість штатних посад лікарів-онкологів у закладах охорони здоров'я області у звітному періоді дещо збільшилася і складає 66,25 проти 65,5 у 2014р. (за ф. 20). Кількість зайнятих посад у 2015 році залишилася на рівні попереднього року і становить 59,25. Кількість фізичних осіб у звітному періоді також дещо збільшилася і складає 50 лікарів (2014р. – 48).

Укомплектованість штатних посад зайнятими та фізичними особами також дещо змінилася і в 2015 році становить 89,4% та 75,5% (2014р. – 90,5% і 73,3%) відповідно.

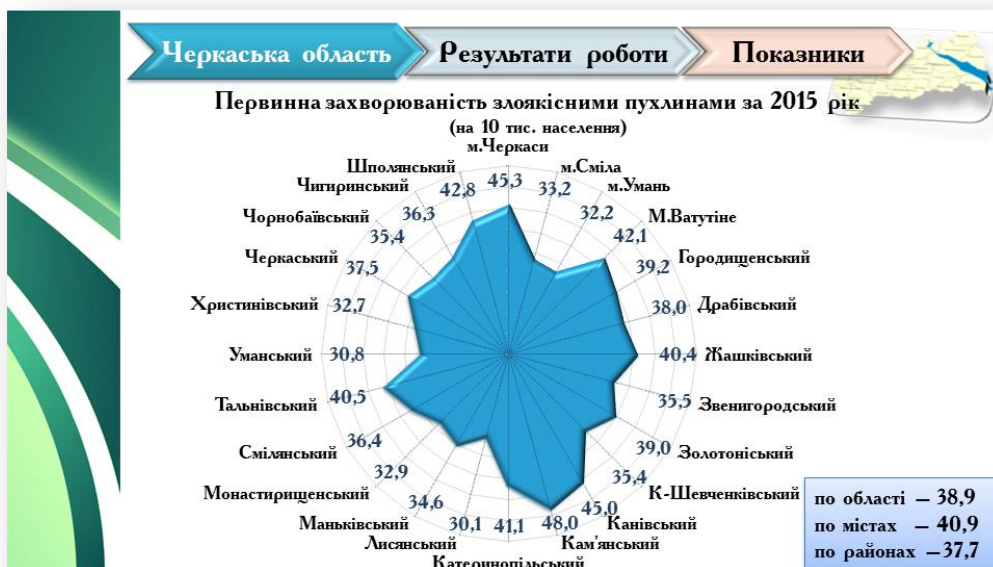
На кінець 2015 року 84,1% лікарів-онкологів області атестовано (2014р. – 75,0%), з них 56,8% мають вищу (2014р. – 51,5%), 24,3% (2014р. – 30,3%) – першу, 18,9% (2014р. – 18,2%) – другу кваліфікаційну категорію.

Зростання рівня захворюваності на злоякісні новоутворення вимагає в першу чергу кадрового забезпечення онкологічної служби ЗОЗ області, особливо на етапі реформування галузі, щоб не обмежити населення області в наданні медичної допомоги та забезпечити своєчасну діагностику злоякісних новоутворень. Міський чи районний онколог – це, насамперед, організатор і методист надання онкологічної допомоги населенню, який координує роботу всіх служб щодо виявлення новоутворень, диспансеризації та оздоровлення осіб з

передраковими захворюваннями та диспансерного нагляду за онкологічними хворими.



Рівень захворюваності на злоякісні новоутворення (ЗН) в області щорічно перевищує середній рівень по Україні. У 2015 р. зареєстровано 4857 (2014р. – 4813) нових випадків захворювання на злоякісні новоутворення (ЗН), рівень захворюваності становить 38,9 на 10 тис. населення проти та 38,3 у 2014 році (Україна у 2014р. – 31,4 на 10 тис.).



Найвищі рівні онкологічної захворюваності на 10 тис. населення фіксуються у Кам'янському (48,0), Канівському (45,0), Шполянському (42,8), Катеринопільському (41,1) і Тальнівському (40,5) районах та у м. Черкаси (45,3). Суттєве зростання захворюваності відмічається в Жашківському, Кам'янському,

Монастирищенському, Шполянському і Чорнобаївському районах та в м. Ватутіне.

Захворюваність на злоякісні новоутворення в цілому по області у містах вища, ніж в районах і становить 40,9 проти 37,7 на 10 тис. нас. відповідно.

Загалом рівень захворюваності міського населення перевищує рівень захворюваності сільських мешканців і становить 44,2 та 32,0 на 10 тис. нас. відповідно. В районах області захворюваність серед міського населення також вища (50,0 на 10 тис. нас.), ніж серед жителів села (32,0 на 10 тис. нас.).

Така закономірність пояснюється, насамперед, більшою доступністю мешканців міст до медичних послуг, а відповідно і більшої кількості виявлених випадків захворювань. Меншу доступність до медичних послуг сільського населення відображає і питома вага занедбаних форм ЗН у сільських жителів. В цілому по області загальна занедбаність у звітному періоді становить 23,0%, серед сільського населення – 22,0%; візуальна занедбаність по області - 16,2%, серед сільського населення - 18,4%.

Провідні місця в структурі захворюваності чоловічого населення займають: рак легень – 13,8%, рак шкіри – 12,4%, передміхурової залози – 9,7%, рак шлунку – 8,6%, рак прямої кишки – 7,0%, хвороби лімфатичної та кровотворної тканини – 6,9%, рак ободової кишки – 6,4%, рак сечового міхура – 4,6%.



У жіночого населення на перших місцях в структурі захворювань відмічається рак молочної залози – 20,5%, рак шкіри – 14,3%, рак тіла матки – 8,0%, рак ободової кишки – 6,7%, новоутворення лімфатичної та кровотворної тканини – 5,8%, рак яєчників – 5,2%, рак прямої кишки – 5,1%, рак шийки матки – 4,9%, рак шлунку – 4,7% та рак щитовидної залози – 4,5%.



У 2015 році від злоякісних новоутворень в області померло 2350 осіб, рівень смертності дещо знизився порівняно з попереднім роком і становить 18,8 на 10 тис. населення проти 19,2 у 2014 році (Україна – 16,2 на 10 тис. населення).

Смертність населення Черкаської області від злоякісних новоутворень

№ з/п	Регіони	2013р.		2014р.		2015р.	
		абс.	на 10 тис.	абс.	на 10 тис.	абс.	на 10 тис.
1.	м. Черкаси	587	20,7	619	21,8	551	19,5
2.	м. Сміла	92	13,6	103	15,2	98	14,5
3.	м. Умань	141	16,3	142	16,6	155	18,1
4.	м. Ватутіне	25	13,8	35	19,6	42	23,9
	Разом по містах:	845	18,53	899	19,8	846	18,6
1.	Городищенський р-н	74	17,7	76	18,3	72	17,5
2.	Драбівський р-н	62	16,9	58	16,0	71	19,8
3.	Жашківський р-н	80	21,0	73	19,3	71	19,0
4.	Звенигородський р-н	76	16,5	96	21,1	76	16,9
5.	Золотоніський р-н	143	19,9	164	22,9	148	20,9
6.	К-Шевченківський р-н	91	20,4	89	20,1	83	19,0
7.	Канівський р-н	97	21,2	92	20,3	91	20,3
8.	Кам'янський р-н	55	18,9	50	17,5	65	23,1
9.	Катеринопільський р-н	49	19,8	48	19,5	62	25,3
10.	Лисянський р-н	37	15,1	35	14,5	32	13,4
11.	Маньківський р-н	48	16,8	50	17,7	47	16,8
12.	Монастирищенський р-н	41	11,1	50	13,6	46	12,6
13.	Смілянський р-н	70	21,0	64	19,4	53	16,2
14.	Тальнівський р-н	79	22,2	86	24,5	84	24,1
15.	Уманський р-н	64	14,6	64	14,7	77	17,8
16.	Христинівський р-н	63	17,6	59	16,5	51	14,4
17.	Черкаський р-н	119	15,7	109	14,4	129	17,2
18.	Чорнобаївський р-н	81	19,1	90	21,5	81	19,5
19.	Чигиринський р-н	52	18,4	56	20,1	59	21,6
20.	Шполянський р-н	82	18,2	100	22,5	106	24,1
	Разом по районах:	1463	18,08	1509	18,8	1504	18,9
	Всього по області:	2308	18,24	2408	19,2	2350	18,8
	Україна:		18,28		16,2		

Впродовж останніх років питома вага морфологічно підтверджених діагнозів ЗН поступово зростала. У 2015 р. також відмічається зростання цього показника до 87,4% проти 86,6% у 2014 році. Найгірші показники щодо морфологічного підтвердження діагнозу ЗН відмічаються у Драбівському (80,1%), Катеринопільському (80,2%), Тальнівському і Чорнобаївському (по 82,3%) районах та у м. Ватутіне (81,1%), що пов'язано з низьким охопленням онкологічних хворих спеціальним лікуванням.

В цілому по області у 2015 р. охоплення онкохворих спеціальним лікуванням збільшилось до 71,3%. У 2014 році цей показник становив 68,8% по області та 69,2% по Україні. Хоча збільшення охоплення лікуванням не сприяло покращенню показника летальності до одного року з часу встановлення діагнозу, який у 2015 р. в області становить 24,3% проти 24,0% у 2014 році (Україна, 2014р. – 23,2%).



На показник охоплення онкохворих спеціальним лікуванням суттєво впливає недостатнє забезпечення лікарськими засобами. Також у значної частини хворих діагноз встановлюється на IV стадії захворювання, що обмежує можливості проведення спеціального лікування.

Успішному лікуванню раку сприяє рання діагностика. У 2015 році злоякісних новоутворень у I-II стадії було виявлено у 2331 особи, що складає 53,4% від взятих на облік. У 2014 році показник виявлення у I-II стадії в області становив 53,4%, в Україні – 52,8%.

Разом з тим, нагальною проблемою є пізні звернення населення за медичною допомогою. Питома вага хворих з IV стадією у 2015 році становить 20,0% (872 особи) проти 20,3% у 2014 році, в Україні за 2014р. – 15,2%. Тобто кожен п'ятий хворий в області звертається за допомогою на останній стадії захворювання, коли можливості для лікування вкрай обмежені, або й взагалі відсутні.



Недоліки виявлення злоякісних новоутворень при профілактичних оглядах та діагностика ЗН у занедбаних формах залишаються провідними проблемами в організації онкологічної допомоги населенню області.





Найвищі показники загальної занедбаності у 2015 році зареєстровано у Жашківському (29,2%), Катеринопільському та Чигиринському (по 28,3%), Тальнівському (25,0%) і Уманському (24,0%) районах та у мм. Черкаси і Ватутіне (по 26,5%) при обласному показнику 23,0%.

Візуальна занедбаність найвища у Катеринопільському (33,3%), Драбівському (28,6%), Чигиринському (24,2%) і Жашківському (23,8%) районах та в м. Сміла (20,3%) – обласний показник 16,2%.

Недостатня онконастороженість як медичних працівників, так і населення призводить до того, що у кожної 4-ї жінки, хворої на рак молочної залози, та у кожної 5-ї жінки, хворої на рак шийки матки, захворювання діагностується в занедбаних формах, у кожного другого хворого рак легень та у кожного третього хворого рак шлунку виявляється на останній стадії.

Виявлення хворих на злоякісні новоутворення в ЗОЗ області – важливий і необхідний етап, наступним за яким є направлення в онкологічний диспансер, де й встановлюється остаточний діагноз після дообстеження відповідно до вимог клінічних протоколів та проводиться спеціальне лікування.

Проте існує ряд нагальних проблем щодо діагностичних та лікувальних можливостей диспансеру. Відсутність капітальних видатків в кошторисі закладу впродовж останніх років призвели до критичного стану діагностичного та лікувального обладнання:

- відсутність в достатній кількості наркозно-дихального обладнання обмежує можливості для хірургічного лікування онкологічних хворих;
- обладнання для рентген-терапії працює вже понад 35 років, зношене і може зупинитись непередбачувано.

Крім того, вкрай обмежене фінансування закладу дозволяє задовольнити потребу в медикаментах менше, ніж на 10% від потреби.

Впродовж 2015 року за рахунок коштів бюджету розвитку для обласного онкологічного диспансеру придбано обладнання на загальну суму 972,27 тис. грн., у тому числі:

- ✓ Сагітальна пила MicroPower – 423,41 тис. грн.;
- ✓ Цистоскоп операційний – 99,46 тис. грн.;
- ✓ Стіл операційний "Біомед" 3008 – 97,99 тис. грн.;
- ✓ Електрохірургічний коагулятор ARC 303 - 199,1 тис. грн.;

Впродовж 2015 року в обласному онкологічному диспансері було проведено капітальний ремонт радіологічного відділення за кошти бюджету розвитку на суму 352287 грн., поточних ремонтів по бюджету і сум за дорученням на суму 961,6 тис. грн. (що на 220,9 тис. грн. більше ніж у попередньому році)

Загалом у 2015 році обласним онкологічним диспансером було залучено позабюджетних коштів на загальну суму 27 млн. 439,59 тис. грн., що склало 37,53% до суми бюджетного фінансування (на 4,6% більше, ніж у 2014 році).

Сума використаних коштів становить 26 млн. 470,14 тис. грн., з них:

- ✓ медикаменти – 25 млн. 503,8 тис. грн.,
- ✓ обладнання та предмети довгострокового користування - 554,0 тис. грн.,
- ✓ предмети, матеріали, обладнання та інвентар, у т.ч. м'який інвентар та обмундирування – 354,29 тис. грн.,
- ✓ оплата послуг (крім комунальних) – 250,42 тис. грн.,
- ✓ продукти харчування – 0,9 тис. грн. та інше.

У порівнянні з 2014 роком витрата позабюджетних надходжень: гуманітарної допомоги, благодійних внесків, БФД, надходжень від оренди приміщень та послуг, що надаються бюджетними установами згідно з їх основною діяльністю (клінічні дослідження) збільшилась на 12426,9 тис. грн.

Неврологічна служба

В 42 лікувально-профілактичних закладах області у 2015 році штатними розписами було передбачено 175 посад лікарів-невропатологів (зайнято 169,0, із них 84,5 – у поліклініках), на яких працювало 152 лікарів. Різниця між штатними і зайнятими посадами склала 6,25 (2014р. – 7,5) посади.

Забезпеченість посадами лікарів-невропатологів в області складає 1,21 на 10 тис. населення, по Україні - 1,49 на 10 тис. населення.

Середній вік лікарів – невропатологів в області 52 роки.

В 2015 році по віковому складу в області працювало 25% лікарів – невропатологів пенсійного віку, 6% передпенсійного. В 2015 році закінчили інтернатуру та приступили до роботи 4 лікарів – невропатолога.

Недостатнє забезпечення посадами лікарів-невропатологів в Лисянській ЦРЛ, де працює 1 лікар-невропатолог (інвалід II групи), забезпечуючи роботу в лікувальному закладі на 2-2,5 посади. Не забезпечені фізичними особами лікарів-невролога обласний тубдиспансер, обласний наркодиспансер.

Кадрове забезпечення неврологічної служби області

	2013р.		2014р.	2015р.
	область	Україна	область	область
Кількість штатних посад	180,0	-	176,75	175,25
Кількість фізичних осіб	152	-	145	152
Забезпеченість на 10 тис. населення	1,20	1,49	1,21	1,25

Із 42 підрозділів неврологічної служби області 3 відділення працює на III рівні ЛПЗ (Черкаська обласна лікарня - відділення ЦВП, неврологічне відділення, відділення відновного лікування).

Із 22 ЦРЛ в 16-ти неврологічні відділення мають статус самостійного підрозділу, решта входять до складу терапевтичних відділень.

Стационарна неврологічна допомога

Забезпеченість населення Черкаської області неврологічними ліжками у 2015 році складала 880 в абсолютних цифрах, або 7,05 на 10 тис. населення (в 2014р – 5,14, Україна 2014р. - 5,41).

Ліжковий фонд в 2015р. зменшився на 10 ліжок за рахунок неврологічних ліжок Уманської (5 ліжок) та Христинівської (5 ліжок) ЦРЛ.

Проте, завдяки приєднанню залізничних лікарень (Христинівської та Смілянської) кількість неврологічних ліжок в області склала 880 на кінець року.

В обласних лікувальних закладах III рівня нараховується 70 неврологічних ліжок.

Найвища забезпеченість неврологічними ліжками в Чигиринській - 7,33, Черкаській - 7,32, Маньківській - 7,14 та в Кам'янській 7,12 на 10 тис. населення ЦРЛ.

Низький рівень забезпеченості неврологічними ліжками в Тальнівському (4,31), Звенигородському (4,44), Катеринопільському (5,30), Христинівському та Золотоніському (5,64) районах.

Середнє число зайнятості неврологічного ліжка по області в 2015 році склала 347 (2014р. – 347, Україна 2014р. – 350). Свідчить про його дуже інтенсивне використання.

Обіг неврологічного ліжка в Черкаській області склав 35,42 (2014р. - 35,43, Україна 2014р. 32,53).

Кількість неврологічних ліжок

	Україна		Черкаська область		
	2013р.	2014р.	2013р.	2014р.	2015р.
Загальна кількість спеціалізованих неврологічних ліжок д/дор			880	875	880
Забезпеченість ліжками на 10 тис. населення	5,9	5,41	6,96	5,14	7,05
Робота ліжка	353	350	349	347	347
Лікарняна летальність (%)	1,84	1,69	1,18	1,20	1,33
Середнє перебування хворого на ліжку	11,05	10,76	10,09	10,07	10,07

Летальність хворих по класу хвороб нервової системи в 2015 році склала 1,33% (2014р. – 1,20, Україна 2014р. - 1,69).

Таким чином, стаціонарна летальність в області дещо нижча середньо-українського показника та має тенденцію до зниження.

Неврологічна допомога в амбулаторно-поліклінічних закладах області надається на I-II-III рівнях. Штатних посад лікарів – невропатологів поліклінік всього 88,50, зайнятих – 84,50 (2014р. - 91,50, зайнятих - 83,75). В більшості ЛПЗ невропатологи суміщають роботу в стаціонарах з амбулаторною допомогою.

У 2015 році всіх відвідувань кабінету невропатолога в поліклініках області зареєстровано 523929 (2014р. - 557431), у тому числі сільських мешканців 199110 (2014р. - 214661) випадків. З приводу захворювань звернулись 299997 (2014р. - 304873) хворих, у т.ч. обслужено викликів на дому 4860 (2014р. - 5404).

Найбільша кількість відвідувань до лікарів-невропатологів у звітному періоді зареєстрована в м. Черкаси (113320), Черкаському (26616), Золотоніському (25672) та Шполянському (24722) районах. В обласній лікарні зареєстровано 18643 відвідувань (2014р. – 18815).

Захворювання нервової системи. Впродовж останнього десятиріччя кількість хворих неврологічного профілю збільшилася практично вдвічі, що відповідає світовій тенденції.

В офіційній статистиці МОЗ України виділено дві групи неврологічних захворювань, які характеризують стан неврологічної допомоги: захворювання нервової системи та цереброваскулярна патологія. Останні входять до рубрики "Захворювання системи кровообігу".

В структурі неврологічної патології в області найбільш актуальними та соціально значущими залишаються судинні захворювання головного мозку, демієлінізуючі ураження нервової системи, захворювання периферійної нервової системи, наслідки ЧМТ та інші.

Перше місце серед неврологічних захворювань продовжують посідати **цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ).**

В Черкаській області в 2015 році до лікарів-неврологів та інших спеціалістів з симптомами гострих та хронічних форм церебро-васкулярної патології (ЦВП) звернулось 64142 хворих, що складає 615,1 на 10 тис. населення (2014р. – 66550 хворих або 634,1), що порівняно з минулорічним показником свідчить про зменшення кількості звернень (на 2408 випадків).

В абсолютний цифрах вперше в житті до неврологів в 2015 році звернулось 7785 пацієнтів, що склало 74,1 на 10 тис. населення та відповідає минулорічному показнику (74,1 на 10 тис. населення або 7781 хворих).

Диспансерним наглядом охоплено 26077 пацієнтів з ЦВП, що становить 250,1 на 10 тис. населення, (2014р – 29475 пацієнтів або 280,0 на 10 тис. населення).

Найвищий рівень захворюваності на ЦВП зареєстровано в Лисянському (783,7), Смілянському (782,5), Золотоніському (741,6) районах при середньообласному показнику 615,1 на 10 тис. населення.

Серед дорослого працездатного населення загальна захворюваність на ЦВП у 2015 році збільшилась і склала 198,3 на 10 тис. населення (2014р - 183,8), що в абсолютних числах становить 14 147 випадків (2014р – 13 278). В 2015 році зареєстровано 2 316 первинних звернень хворих працездатного віку до лікарів у зв'язку з ЦВП, що склало 32,5 на 10 тис. населення (2014р – 2 202, або 30,5).

Поширеність ЦВП серед сільського дорослого населення в 2015 році значно знизилась і склала 580,5 на 10 тис. населення, або 26 292 випадків (2014р - 669,9 на 10 тис. населення).

Первинна захворюваність серед сільського населення на патологію судин головного мозку склала 71,1 на 10 тис. населення (2014р - 79,9).

Показники захворюваності дорослого населення на ЦВП

		Україна		Область		
		2013р.	2014р.	2013р.	2014р.	2015р.
Зареєстровано захворювань всього	абс.			71998	66550	64142
	на 10 тис. нас	8354,2 на 100 тис.	7243,5 на 100 тис.	681,8	634,1	615
Зареєстровано вперше в житті ЦВЗ	абс.			8510	7781	7785
	на 10 тис. нас	933,3 на 100 тис.	873,0 на 100 тис.	80,6	74,1	74,1

Необхідно відмітити, що в деяких районах діагноз дисциркуляторної енцефалопатії (ДЕ) виставляється терапевтами, кардіологами, ендокринологами та ін. без урахування критеріїв для діагностики згідно вимог клінічних протоколів (наказ МОЗ України №467). У ряді випадків діагноз ДЕ не обґрунтований, без урахування етіопатогенетичних чинників.

У структурі судинних захворювань головного мозку провідне місце займають **гострі порушення мозкового кровообігу (мозкові інсульти та транзиторні ішемічні атаки).**

У 2015 році поширеність мозкових інсультів в Черкаській області склала 35,7 на 10 тис. населення (2014р. – 31,4), в абсолютних числах це становить 3722 випадки, що на 424 випадки більше, ніж у 2014 році (2014р. – 3298).

В 2014 році в Україні в цілому захворюваність на інсульти становила 29,95 на 10 тис. населення.

Найвищий рівень захворюваності на інсульти зареєстрований в Смілянському (64,9) районі та містах Черкаси (45,8), Сміла (41,6 на 10 тис. населення).

Протягом 2015 року в області зареєстровано 714 випадків захворювання на інсульти серед осіб працездатного віку, що склало 10,0 на 10 тис. населення. У порівнянні з 2014 роком (690 – 9,5 на 10 тис. населення) відбулося збільшення кількості мозкових інсультів серед осіб працездатного віку на 24 випадки.

Найвищий рівень захворювання на інсульти серед осіб працездатного віку зареєстровано в Смілянському (25 хворих або 14,4) Золотоніському (49 хворих або 12,3), Шполянському (24 хворих або 11,3), Чигиринському (15 осіб або 10,7) районах та м. Ватутіне (20,0), м. Сміла (54 хворих або 12,9 на 10 тис. населення).

Порівнюючи показники захворюваності на інсульти в Черкаській області, потрібно відмітити наступне: в 2015 році відмічається незначна тенденція до збільшення рівня загальної захворюваності на інсульти серед дорослого населення та у осіб працездатного віку.

Показники захворюваності на інсульти серед дорослого населення

		Україна		Область		
		2013р.	2014р.	2013р.	2014р.	2015р.
Зареєстровано захворювань	абс.	111953	94104	3237	3298	3722
всього	на 10 тис. нас.	29,95	26,65	30,7	31,4	35,7

Середній вік хворих на інсульти складає 67,2 роки.

Впродовж 2015 року в області зареєстровано 1265 випадків **транзиторних ішемічних атак** (далі – **ТІА**), що складає 12,1 на 10 тис. дорослого населення (2014р. - 1503 та 14,3 відповідно).

Для порівняння у 2014 році в Україні захворюваність на транзиторні ішемічні напади склала 9,58 на 10 тис. населення.

Найвищий рівень захворюваності на ТІА зафіксований в м. Сміла (24,2), Драбівському (34,9), Городищенському (31,0) та Золотоніському (28,8 на 10 тис. населення) районах.

В працездатному віці в області з діагнозом ТІА в 2015 році зареєстровано 569 хворих, або 8,0 на 10 тис. населення (2014р. – 568 хворих, показник - 7,9).

Серед працездатного населення найвищий рівень захворюваності на ТІА зафіксований в м. Сміла (23,3), Кам'янському (24,4), Городищенському (22,4) та Драбівському (20,6 на 10 тис. населення) районах.

Таким чином, як і в минулі роки, основну кількість (95%) в структурі захворюваності всіх форм ЦВЗ складають хронічні повільно прогресуючі форми – **дисциркуляторні енцефалопатії**.

Незважаючи на те, що кількість вперше виявлених випадків дисциркуляторних енцефалопатій дещо зменшилась, в окремих регіонах області мають місце випадки гіпердіагностики.

У структурі неврологічної патології найбільш актуальними та соціально значущими, крім ЦВЗ, є запальні, демієлінізуючі захворювання нервової системи, а також патологія периферійної нервової системи та наслідки ЧМТ.

Дуже важливою проблемою сучасної неврології є проблема **інфекційних та вірусних уражень нервової системи**. Почастішали випадки ураження нервової системи герпетичного, грипозного, цитомегаловірусного та іншого генезу: менінгоенцефаліти, енцефаліти, церебральні арахноїдити та ін.

Несприятлива екологічна ситуація, поширення імунної недостатності та алергізації сприяє зростанню кількості аутоімунних та повільних вірусних нейрозахворювань, таких як розсіяний склероз, енцефаломієліт, демієлінізуючі форми полірадікулоневропатій, тощо.

В Черкаській області протягом 2015 року зареєстровано 1 813 випадків запальних хвороб ЦНС, що склало 17,4 на 10 тис.населення (2014р. – 1930 випадків, або 17,3). Вперше в області зареєстровано 121 новий випадок запальних хвороб нервової системи, що склало 1,2 на 10 тис.населення (2014р. - 1,3 або 139 хворих).

Найвищий рівень захворюваності на запальні хвороби нервової системи спостерігався в Золотоніському – 41,8, Кам'янському – 30,9 та Смілянському – 28,8 на 10 тис.населення районах (2014 р. Україна - загальна захворюваність 15,51 на 10 тис.населення, первинна – 1,66).

Хвороби периферичної нервової системи (хвороби ПНС) посідають 2 місце за поширеністю серед хвороб нервової системи і за останні 10 років захворюваність на ці хвороби зросла в 1,5 рази. В 70% таких хворих – це особи працездатного віку. Зазначена патологія є однією з основних причин тимчасової непрацездатності населення.

В Черкаській області хвороби периферичної нервової системи складають 21% від усіх захворювань. В абсолютній кількості протягом 2015 року до неврологів області звернувся 8201 хворий або 78,6 на 10 тис. населення. Вперше патологія зареєстрована у 4170 хворих або 40,0 на 10 тис. населення. В 2014 році за медичною допомогою у зв'язку з захворюванням периферичної нервової системи звернулось 8017 осіб або 76,4 на 10 тис. населення, вперше 4664 хворих (44,4 на 10 тис. населення).

Серед хворих працездатного віку зареєстровано 5318 випадків звернень за меддопомогою (74,5 на 10 тис. населення). Вперше звернулось 2665 хворих - 37,3 на 10 тис. населення (2014р. – 4868 випадки - 67,4, вперше 2889 хворих - 40,0).

Серед сільського населення працездатного віку поширеність склала 2575 випадків або 87,8 на 10 тис. населення, в 2014р. – 2635 випадків або 89,0.

Найвищий рівень загальної захворюваності на хвороби периферичної нервової системи в області спостерігається в Городищенському (231,4), Драбівському (167,1), Смілянському (164,8 на 10 тис. населення) районах.

Тобто рівень захворюваності в названих районах значно перевищує середньообласний показник.

В Україні в 2014 році поширеність хвороб периферичної системи становила 132,51 на 10 тис. населення.

Матеріально-технічне забезпечення неврологічних відділень впродовж останніх 3 років в більшості центральних районних лікарень покращилось: проведено капітальні ремонти в палатах інтенсивної терапії для інсультних хворих (ПІТ) Кам'янської, Лисянської, Маньківської і Черкаської ЦРЛ та в містах Умань і Ватутіне. У більшості відділень ПІТ укомплектовані функціональними ліжками.

Дещо покращена діагностична база Шполянської ЦРЛ - придбано ехо-енцефалограф, в Уманській ЦРЛ - апарат УЗД-діагностики захворювань судин

головного мозку. Проте, залишаються незадовільними умови перебування хворих в неврологічних відділеннях в Городищенській, Жашківській, К-Шевченківській, Чигиринській та Канівській ЦРЛ, які потребують капітального ремонту та забезпечення діагностичним обладнанням, покращення санітарних умов.

В інших медичних установах області також існують різноманітні проблеми щодо матеріально-технічної бази служби. Насамперед – це:

- ✓ відсутність палат інтенсивної терапії для інсультних хворих (Золотоніська ЦРЛ, Смілянська міська лікарня);

- ✓ недостатнє оснащення медичним обладнанням ПІТ згідно вимог наказу МОЗ №297 від 2002р. (Драбівська і Канівська ЦРЛ та Третя Черкаська міська лікарня ШМД);

- ✓ розташування неврологічних відділень на II поверсі без наявності лікарняного ліфта, що значно затруднює госпіталізацію важкохворих в лежачому стані (Шполянська ЦРЛ та Смілянська міська лікарня).

- ✓ Потребує значного покращення матеріальна база неврологічного відділення Канівської ЦРЛ, де розміщення тяжко хворих на інсульти в палатах не відповідає санітарним нормам: враховуючи високий рівень захворюваності населення району на гостре порушення мозкового кровообігу (2015р. – 26,9 на 10тис. населення або 101 випадок) можливості госпіталізації цієї категорії хворих в відділенні обмежені (2015р. – 86%).

Крім того перебування хворих в палатах не відповідає санітарним нормам (на пацієнта приходить приблизно 2,5м² замість 7м²).

Вихід на первинну інвалідність внаслідок хвороб нервової системи серед дорослого населення у 2015 році склав 1,4 на 10 тис. населення, що на 24,6% менше від показника 2014 року (2014р. - 1,8 на 10 тис. населення).

В решті міст і районів області показники виходу на первинну інвалідність відповідають минулорічним.

Проблеми неврологічної служби та пропозиції щодо їх вирішення

Висновки:

1. Кадрове забезпечення неврологами в області задовільне, крім Лисянського району.
2. Ліжковий фонд області поповнився за рахунок приєднання залізничних лікарень, як наслідок - виникає необхідність оптимізації ліжок згідно вимог МОЗ України.
3. Матеріальна база неврологічних відділень задовільна крім Канівської, К-Шевченківської та Звенигородської ЦРЛ.
4. Надання стаціонарної та амбулаторної неврологічної допомоги в 2015 році задовільне. Відмічається збільшення навантаження на посаду невропатолога в обласному діагностичному центрі у зв'язку зі збільшенням кількості пацієнтів з АТО та мобілізованих.

5. Рівень захворюваності на хвороби нервової системи в області більшості показників відповідає середньо-республіканському, але відмічається помірний ріст захворюваності інсультами, зокрема в м. Черкаси, м. Сміла, Смілянському, Жашківському, Городищенському районах.

Пропозиції:

➤ Для вирішення кадрової проблеми, яка щорічно поглиблюється, активно вживати заходів щодо збільшення кількості лікарів-інтернів за спеціальністю "Неврологія" з їх наступним працевлаштуванням (насамперед у Лисянській ЦРЛ) та забезпеченням житлом.

➤ Потребує покращення профілактична робота серед населення сімейних лікарів та кардіологів з питань зниження церебро-васкулярної патології.

➤ З метою поліпшення якості надання медичної допомоги інсультним хворим та зниження смертності від цього захворювання необхідно:

- ✓ розглянути питання щодо створення міжрайонних нейросудинних (інсультних) відділень за географічним принципом на базі Уманської, Звенигородської, Смілянської, Золотоніської ЦРЛ;
- ✓ продовжити роботу щодо створення палат інтенсивної терапії для інсультних хворих в ЛПЗ області та їх оснащення відповідно до вимог таблицю матеріальнотехнічного оснащення згідно наказу МОЗ №297 від 2002р.;
- ✓ щоквартальне проведення лікарями-невропатологами занять з працівниками ШМД з питань діагностики та тактики надання медичної допомоги хворим в гострому періоді інсульту;
- ✓ впровадити проведення тромболілізу при ішемічних інсультах в м.Умань і м. Черкаси та більш широке використання в умовах ЦВП ОНСЦ обласної лікарні;
- ✓ продовжити роботу щодо більш активного впровадження в лікуванні інсультів нейрохірургічних методів;
- ✓ потребує розширення діагностичної бази відділення УЗД шляхом транскраніальної триплексної доплерографії;
- ✓ придбати апарат для цілодобового ЕЕГ моніторингу для обласного центру епілепсії та пароксизмальних станів.

Ендокринологічна служба

Медична допомога хворим з ендокринною патологією в області надається 42 лікарями-ендокринологами (48,5 штатних посад), з яких 15 ендокринологів мають вищу кваліфікаційну категорію, 15 – першу, 3 – другу категорію та 9 осіб ще не атестовані через відсутність стажу.

Надання стаціонарної спеціалізованої медичної допомоги хворим з ендокринною патологією здійснюється на базі обласної лікарні (50 ліжок), Першої Черкаської міської лікарні (30 ліжок), Уманської міської лікарні (10 ліжок), госпіталю (10 ліжок), обласної дитячої лікарні (10 ліжок) та Черкаської міської дитячої лікарні (5 ліжок).

Всього станом на 01.01.2016 року в закладах охорони здоров'я області функціонувало 115 ендокринологічних ліжок, забезпеченість якими складає: дорослі – 0,96, дитячі – 0,73 на 10 тис. відповідного населення.

Стаціонарні ліжка використовуються раціонально, підтвердженням чого є показники їх роботи за 2015 рік: обіг ліжка – 30,67 (2014 – 29,78), середній термін перебування на ліжку – 11,3 (2014 – 11,0), летальність – 0,0 (2014 – 0,06).

Показники використання ліжкового фонду

	К-сть ліжок			Проліковано хворих			Робота ліжка			Середнє перебування хворого на ліжку		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Разом	105	105	100	3101	3101	3115	328	324	344	11,1	11,0	11,3
В т.ч.												
Обласна лікарня	50	50	50	1644	1617	1647	359	349	362	10,9	10,8	11,0
Обл. госпіталь	10	10	10	240	264	267	359	363	404	15,0	13,7	15,0
1 МЛ м. Черкаси	35	35	30	934	898	895	280	273	304	10,5	10,6	10,8
МЛ м. Умань	10	10	10	283	322	306	310	340	326	10,9	10,6	10,6
Разом дитячі лікарні	15	15	15	515	611	605	395	387	364	11,5	9,5	9,1
Обл. дитяча лікарня	10	10	10	385	421	386	428	407	372	11,1	9,7	9,7
Дит. лікарня м. Черкаси	5	5	5	130	190	219	328	347	345	12,6	9,1	7,9

Впродовж 2015 року в закладах охорони здоров'я області стаціонарне лікування отримали 3731 хворий з ендокринними захворюваннями, з них в обласній лікарні – 1922. При вирішенні питань госпіталізації перевага надається сільському населенню. Стаціонарна медична допомога ендокринологічним хворим забезпечується повністю відповідно до потреби.

За 2015 рік ендокринологами здійснено 36 планових виїздів, під час яких було проконсультовано 902 хворих (усі - сільські мешканці), серед них 889 осіб - амбулаторні хворі. Для лікування в обласних установах відібрано 205 профільних хворих, 52 - направлено в ЦРЛ. Під час виїздів в ЗОЗ області було проведено 7 тематичних розборів хворих, прочитано 2 лекції, здійснено 7 перевірок виконання пропозицій та 4 - наказів.

Спеціалізована амбулаторно-поліклінічна медична допомога хворим на цукровий діабет забезпечується медичними працівниками спеціалізованих ендокринологічних кабінетів та лікарями-педіатрами, підготовленими з питань ендокринології. Ендокринологічні кабінети міських та районних закладів охорони здоров'я задовільно укомплектовані усім необхідним обладнанням.

З метою раннього виявлення цукрового діабету в усіх лікувально-профілактичних закладах проводиться визначення рівня глюкози в крові. Всім стаціонарним хворим та особам, які відносяться до груп ризику по цукровому

діабету, проводиться дослідження натще та через 2 години після харчового навантаження. Формування та обстеження груп ризику по цукровому діабету здійснюється сімейними лікарями і дільничними терапевтами під контролем лікарів-ендокринологів. Також ведуться журнали обліку обстежень на цукровий діабет жінок, які народили дітей вагою понад 4,5 кг.

Щорічно кількість хворих на цукровий діабет, у т.ч. й на інсулінозалежний, в області збільшується.

Станом на 31.12.2015 року загальна кількість хворих на всі форми цукрового діабету (ЦД) усіх вікових категорій в області становила 48028 особи, що складає 384,8 на 10 тис. всього населення (2014р. – 48004 та 382,1 відповідно), з них вперше зареєстровано у звітному періоді 3640 осіб, що складає 29,2 на 10 тис. всього населення (2014р. – 3747 та 29,8 відповідно), у тому числі:

✓ доросле населення – всього зареєстровано 47812 осіб, що складає 458,5 на 10 тис. відпов. населення (2014р. – 47802 та 455,5 відповідно), та вперше зареєстровано хворих на ЦД – 3610 осіб, або 34,6 на 10 тис. відпов. населення (2014р. – 3714 та 35,4 відповідно);

✓ підлітки (15 – 17р.) - всього зареєстровано 49 осіб, що складає 14,3 на 10 тис. відпов. населення (2014р. – 52 та 14,1 відповідно), та вперше зареєстровано хворих на ЦД - 2 особи, або 0,6 на 10 тис. відпов. населення (2014р. – 4 та 1,1 відповідно);

✓ дитяче населення (0-14р.) – всього зареєстровано 167 осіб, що складає 9,8 на 10 тис. відпов. населення (2014р. – 150 та 8,8 відповідно), та вперше зареєстровано хворих на ЦД – 28 осіб, або 1,6 на 10 тис. відпов. населення (2014р. – 29 та 1,7 відповідно).

Хворі на цукровий діабет та його ускладнення повністю охоплені диспансерним наглядом.

Захворюваність цукровим діабетом населення по вікових категоріях

	2014р.				2015р.			
	Загальна		Первинна		Загальна		Первинна	
	абс.	пок.	абс.	пок.	абс.	пок.	абс.	пок.
Діти (0-14р.) - всього	150	8,8	29	1,7	167	9,8	28	1,6
у тому числі:								
інсулінозалежний I тип	150	8,8	29	1,7	167	9,8	28	1,6
інсулінонезалежний II тип	-	-	-	-	-	-	-	-
Підлітки (15-17р.) - всього	52	14,1	4	1,1	49	14,3	2	0,6
у тому числі:								
інсулінозалежний I тип	50	13,6	3	0,8	45	13,1	2	0,6
інсулінонезалежний II тип	2	0,5	1	0,3	4	1,2	0	0,0
з них інсулінонезалежний з отриманням інсуліну	-	-	-	-	-	-	-	-

		2014р.				2015р.			
		Загальна		Первинна		Загальна		Первинна	
		абс.	пок.	абс.	пок.	абс.	пок.	абс.	пок.
Дорослі (18р. і ст.) - всього		47802	455,5	3714	35,4	47812	458,5	3610	34,6
у тому числі:									
інсулінозалежний I тип		2408	22,9	104	1,0	2394	23,0	102	1,0
інсулінонезалежний II тип		45391	432,5	3610	34,4	45415	435,5	3508	33,6
з них інсулінонезалежний з отриманням інсуліну		5809	55,4	283	2,7	6078	58,3	256	2,5
ВСЬОГО:		48004	382,1	3747	29,8	48028	384,8	3640	29,2
у т.ч. інсулінозалежний I тип	діти 0-17р.	200	9,7	32	1,5	212	10,3	30	1,5
	дорослі 18 і ст.	2408	22,9	104	1,0	2394	23,0	102	1,0
інсулінонезалежний II тип	діти 0-17р.	2	0,1	1	0,05	4	1,2	0	0,0
	дорослі 18 і ст.	45391	432,5	3610	34,4	45415	435,5	3508	33,6
з них інсулінонезалежний з отриманням інсуліну	діти 0-17р.	-	-	-	-	-	-	-	-
	дорослі 18 і ст.	5809	55,4	283	2,7	6078	58,3	256	2,5
Потребують інсуліно-терапії	діти 0-17р.	200	9,7	32	1,5	212	10,3	30	1,5
	дорослі (18 і ст.)	8217	78,3	387	3,7	8472	81,2	358	3,4
	всього	8417	67,0	419	3,3	8517	68,2	360	2,9

В області повністю вирішені питання щодо забезпечення хворих на цукровий діабет препаратами інсуліну, дотримуються вимоги щодо їх раціонального використання та збереження. При вирішенні питань про призначення препаратів інсуліну за основу береться не конкретний виробник, а досягнення стану компенсації цукрового діабету, який оцінюється за показником глікозильованого гемоглобіну та сприяє зменшенню частоти і важкості ускладнень.

Всього за 12 місяців 2015 року в області на закупівлю лікарських засобів і виробів медичного призначення для лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет профінансовано 29 млн. 660 тис. 755,57 грн., з них:

- ✓ 463 247,41 грн. – кошти державного бюджету;
- ✓ 28 579 648,66 грн. – кошти обласного бюджету (субвенція з ДБ);
- ✓ 56 694,56 грн. – кошти районних та міських бюджетів.

Крім того, отримано гуманітарну допомогу в розмірі 561 164,91 грн., яку використано за цільовим призначенням.

Активно проводиться робота, спрямована на вдосконалення та впровадження методик навчання пацієнтів і членів їх сімей методам само- та взаємодопомоги, а також методам контролю рівня цукру крові.

В Черкаській області постійно працює 14 шкіл навчання хворих на цукровий діабет; проводяться групові та індивідуальні заняття з хворими, які ведуть лікарі та медичні сестри; демонструються учбові відеофільми; проводяться лекції та бесіди з дієтотерапії, самоконтролю та профілактики судинних

ускладнень (догляд за ногами, очима та ін.). За 2015 рік навчання в "школах" пройшли 4663 хворих усіх вікових категорій (2014р. – 4410).

Діти, підлітки та вагітні жінки 100-відсотково забезпечені засобами самоконтролю та засобами для введення інсуліну (шприц-ручками).

Доросле населення здійснює придбання засобів самоконтролю в переважній більшості за власні кошти та частково отримує за рахунок гуманітарної допомоги. Виділення коштів з місцевих бюджетів на ці цілі вкрай обмежене. Тому показники охоплення навчанням хворих на діабет методами контролю за вмістом цукру в крові мають незначну позитивну динаміку.

В області нараховується 45415 хворих (2014р. - 45391) на цукровий діабет II типу, половина з яких потребує пероральних цукрознижуючих препаратів. У зв'язку з недостатнім фінансуванням сфери охорони здоров'я забезпечення населення області пероральними цукрознижуючими препаратами на пільгових умовах здійснюється в дуже обмеженій кількості.

З метою своєчасної діагностики найбільш поширених ускладнень цукрового діабету впродовж останніх років в структурі Черкаської обласної лікарні працювали спеціалізовані кабінети:

✓ кабінет "Діабетичної ступні" (функціонує на базі обласного ендокринологічного центру) - за 2015 рік його відвідали 958 хворих (2014р. - 1236);

✓ кабінет "Діабетичної полінейропатії" (функціонує на базі обласного ендокринологічного центру) - за 2015 рік його відвідали 1057 хворих (2014р. – 1294);

✓ кабінет "Діабетичної ретинопатії" (функціонує на базі офтальмологічного відділення) - за 2015 рік його відвідали 779 хворих, яким проведено 720 сеансів лазерокоагуляції (2014р. - 1694 та 620 відповідно).

На базі обласного діагностично-консультативного центру функціонує обласне консультативне бюро з патології щитоподібної залози, до складу якого входять обласний ендокринолог, обласний хірург та лікар-онколог, який підготовлений з питань патології щитоподібної залози.

За 2015 рік зазначене консультативне бюро відвідали 2211 профільних хворих (2014р. – 2014), з яких 840 особам проведено пункційну біопсію із послідуємим гістологічним дослідженням (загальна кількість досліджень становила 2397), що значно покращило діагностику патології щитоподібної залози (2014 рік – 822 осіб та 2395 досліджень).

Нефрологічна служба

За 2015 рік план надання нефрологічної допомоги населенню області та формування регіональних реєстрів виконано.

Впродовж звітної періоду забезпеченість нефрологічними ліжками в області не змінилась і становить 0,48 на 10 тис. населення (2014р.: область - 0,48, Україна - 0,5).

Число нефрологічних ліжок для дорослих по області складає 60, в т.ч.:

- КЗ "Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради" - 40 ліжок на території відділення нефрології та діалізу;

- м. Черкаси - 20 ліжок (на базі уронефрологічного відділення КЗ "Третя Черкаська міська лікарня ШМД" ЧМР).

Використання ліжкового фонду

Показники	Черкаська область		Обласна лікарня нефрологічне відділення		КЗ "Третя Черкаська міська лікарня ШМД" ЧМР		Україна 2014р.
	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.	
Середнє перебування хворого на ліжку	15,5	15,23	15,6	14,3	15,45	15,42	13,26
Летальність	0,58	0,83	0,7	1,6	0,4	1,33	0,92
Оберт ліжка	22,8	21,63	23,0	23,5	22,3	21,70	26,93
Середнє число зайнятості ліжка	354	335	357	336	350	347	357

Структура захворювань госпіталізованих до нефрологічного відділення поступово змінюється: зростає відсоток хворих на хронічний пієлонефрит (із 51,7% до 58,8%), хронічний гломерулонефрит (із 14,53% до 18,6%), стабільно високий відсоток хворих на хронічну ниркову недостатність (із 44,6% до 43,6%) та кількість хворих, які лікуються методами замісної терапії чи готуються до неї.

За рахунок тяжких хворих збільшується термін перебування хворих на ліжку: тривале лікування більше 20 днів – 80 осіб, повторні госпіталізації - 57. Середній термін перебування хворого на ліжку складає 14,3 (2014р. – 15,5). Кількість пролікованих сільських мешканців досягла 44,6% (2014р.-40,0%).

Середнє число зайнятості ліжка та його оберт відповідають нормативам.

Летальність протягом останніх 3-х років коливається від 0,8 до 1,6%.

За даними реєстру хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН) та хворих з трансплантованою ниркою (ТН) - кількість їх збільшується, відповідно зростає потреба в дороговартісних методах лікування - методом гемодіалізу (ГД), перитонеального діалізу (ПД), трансплантації нирки (ТН).

В 2015 році вперше проліковані методом ГД - 61 хворий, з трансплантованою ниркою – 1 особа; всього проліковано методом ГД - 2011, ПД - 8, після перенесення трансплантації нирки - 13.

Черкаська область займає 16 рейтингове місце в Україні щодо надання хворим замісних методів лікування.

Всього в реєстр з хронічною хворобою нирок у 2015р. внесено дані на 18566 хворих (2014р. - 18194), із них з хронічною нирковою недостатністю - 2405 (2014р. – 2323).

Обласними фахівцями виконано 9 планово-консультативних виїздів (2014р. – 7) в регіони області, при яких оглянуто 140 хворих (2014р. - 75).

Крім того, термінових викликів лікарів-нефрологів - 35 (2014р. - 35), під час яких всього проконсультовано 36 хворих.

Аналіз кадрової служби області

Станом на 31.12.2015р. в області медична допомога дорослим хворим з патологією нирок надається лікарями - нефрологами (штатних – 18,25 посад,

зайнятих – 17,0 посад, фізичних осіб – 9) із них 4 лікарі (44,4%) мають вищу кваліфікаційну категорію, 1 лікар (11,1%) має першу кваліфікаційну категорію, 1 - другу кваліфікаційну категорію (11,1%), 3 лікарі (33,3%) мають спеціалізацію з нефрології.

Лікарі - нефрологи постійно підвищують свою кваліфікацію.

Із 9 нефрологів 2 - пенсійного віку (22,2%).

В ЛПУ області функції позаштатних нефрологів покладено на дільничних лікарів-терапевтів, які кожні 5 років проходять курси стажування та інформації на базі відділення нефрології та діалізу обласної лікарні.

1 інтерн готується за спеціальністю нефрологія.

Показники поширеності та захворюваності на інфекції нирок перевищують загально - державні і становлять на 10 тисяч населення: відповідно 201,8 і 21,2 (2014р. – 209,4 і 23,5, Україна – 167,9 і 21,4).

Останнім часом збільшується кількість хворих з хронічною нирковою недостатністю (цукровий діабет, гіпертонічна хвороба, гломерулонефрит).

Строкатість показників свідчить про гіпердіагностику інфекцій нирок.

2015 рік.

Інфекції нирок.

Найвищі показники загальної захворюваності на 10 тис. населення в Чигиринському – 223,8, Звенигородському – 245,1, Смілянському – 278,8, Черкаському – 329,0 - районах. Найнижчі: Лисянський р-н – 138,7, м. Сміла – 148,4, Христинівський р-н – 148,7.

Первинна захворюваність в області складає 21,2 і зменшилась на 2,3% (2014р. – 23,5 на 10 тис. населення).

Найвищі показники в Жашківському – 29,7, Шполянському – 30,4, Катеринопільському – 37,4 – районах, найнижчі в Городищенському та Монастирищенському – 8,6, К-Шевченківському – 9,2 - районах.

Хронічний пієлонефрит.

Поширеність інфекції нирок потребує вивчення в Городищенському, Звенигородському, К-Шевченківському, Черкаському, Чигиринському районах.

Найвищі показники в Чигиринському – 220,7, Звенигородському – 244,3, Черкаському – 325,1 районах, найнижчі в Лисянському районі – 128,1, м. Сміла – 135,4, Христинівському районі – 142,5.

Первинна захворюваність 14,0 на 10 тис. населення (2014р. -15,4), зменшилась на 1,4%.

Найвищий рівень показника в Черкаському – 20,2, Жашківському – 22,1 районах, м. Ватутіне – 23,0, найнижчий в Городищенському – 2,9, Монастирищенському – 3,6, К-Шевченківському – 6,2 - районах.

Захворюваність на гострий гломерулонефрит складає - 0,03 на 10 тис. дорослого населення (2014р. – 0,1, Україна – 0,11 на 10 тис. населення): всього виявлено і проліковано 4 хворих: м. Черкаси, та Монастирищенський район по 2 хворих.

Хронічний гломерулонефрит.

Поширеність 4,5 (2014р. – 4,8, Україна – 7,1) на 10 тис. населення.

Найвищі показники в Лисянському – 7,6, Чигиринському – 11,1, найнижчі показники в Жашківському – 1,3, Звенигородському – 1,6 - районах.

Показник первинної захворюваності в 2015р. складає 0,2 на 10 тис. населення (2014р. - 0,2), найвищі показники в Чорнобаївському – 0,9, Христинівському – 0,7 - районах.

В м. Сміла, м. Ватутіне, Городищенському, Канівському, Драбівському, Звенигородському, Кам'янському, Маньківському, Монастирищенському, Смілянському, Тальнівському, Уманському, Черкаському, Катеринопільському, Чигиринському районах хворих з вперше зареєстрованим хронічним пієлонефритом немає.

Рівень **первинної інвалідності** дорослого населення внаслідок хвороб сечостатевої системи в 2015р. дещо зменшився і становить 0,5 на 10 тис. відповідного населення (2014р.: область 0,7, Україна 0,7). Найвищі показники в м. Сміла – 7, Черкаському районі - 4. Найнижчі показники в м. Ватутіне, Канівському, Кам'янському, Христинівському по 1 хворому. Не було виходу на інвалідність в Городищенському, Драбівському, Жашківському, Лисянському, Маньківському, Монастирищенському, Тальнівському, Уманському, Чорнобаївському, Чигиринському районах.

Реабілітація хворих проводиться за місцем проживання. Хворі на хронічний пієлонефрит мають можливість лікуватися в санаторіях урологічного профілю.

Нововведення

Протягом 2015р. у нефрологічному відділенні обласної лікарні впроваджено наступні методики:

- «Спосіб профілактики рецидивуючого перебігу інфекцій сечової системи»;
- «Диференційоване застосування імуномодуючих лікарських засобів у хворих на пієлонефрит з рецидивуючим перебігом»;
- «Спосіб лікування пієлонефритів у вагітних».

Проблемні питання

- Відсутність кабінету лікаря-нефролога в ЛПУ м.Черкаси.
- Недостатнє забезпечення реактивами та іншими розхідними матеріалами, необхідними для ранньої діагностики ниркової патології по регіонах області.
- Недостатня взаємодія між лікарями ЗПСМ та суміжними спеціалістами з питань раннього виявлення ниркової патології.

Пропозиції

- Зміцнення первинної профілактики захворювання нирок.
- Відпрацювання ранньої діагностики та своєчасного лікування патології нирок.

- Відпрацювання діагностики та обсягів «Д» нагляду з метою підвищення достовірності статистичного обліку хворих з патологією нирок в зв'язку зі строкатістю показників розповсюдженості та захворюваності на інфекцію нирок, у т.ч. на хронічний пієлонефрит, шляхом взаємодії первинної та вторинної ланок медичної допомоги.
- Облік дітей, народжених від батьків із спадковими хворобами нирок, аномаліями розвитку сечової системи, цукровим діабетом, гіпертонічною хворобою, які ведуть до зниження швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ).
- Всім профільним спеціалістам ЛПУ (урологу, ендокринологу, ревматологу, кардіологу) звернути увагу на обстеження хворих, визначення ШКФ та виявлення захворювань, що призводять до її зниження.
- Лікарям-нефрологам обласної лікарні оволодіти методиками лікування гемодіалізу та перитонеального діалізу.
- Регіонам області забезпечити клінічні лабораторії реактивами та іншими розхідними матеріалами, необхідними для ранньої діагностики ниркової патології.
- Відкрити кабінет нефролога для жителів м.Черкаси на базі однієї з поліклінік міста та забезпечити профільний прийом.

В області функціонує **служба гемодіалізу**.

Всього в 2015 році проліковано методом гемодіалізу та гемодіалізацією (ГДФ) всього 287 хворих, у т.ч. проліковано вперше – 61 хворий (2014р. – 62). В умовах обласної лікарні проліковано 197 хворих, в ТОВ «Фрезеніус» (ГДФ) – 90 хворих. Впродовж 2015 року у ТОВ «Фрезеніус» із відділення гемодіалізу обласної лікарні переведено 11 хворих.

Померло 30 хворих (ЧОЛ – 27, ТОВ «Фрезеніус» – 3), у т.ч. вперше взятих - 11 (всі в ЧОЛ).

Показники гемодіалізу + ГДФ

	Обласна лікарня		ТОВ «Фрезеніус»	
	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.
Проведено гемодіалізів	21471	22755	10194	12466
Навантаження на 1 апарат	715,7	875,33	509,2	623,3

Тривалість життя хворих, яких лікують методом ГД +ГДФ

Тривалість життя	Обласна лікарня		ТОВ «Фрезеніус»	
	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.
до 1 року	52	59	8	10
від 1 до 3 років	114	97	11	14
від 4 до 5 років	23	40	35	32
від 6 до 9 років	9	11	26	28
від 10 років	2	4	4	6
Разом	200	211	84	90

За нозологічними формами отримують лікування:

Найменування хвороб	Обласна лікарня		ТОВ «Фрезеніус»	
	2014 р.	2015 р.	2014 р.	2015 р.
Цукровий діабет	28	28	8	15
Гломерулонефрит	50	49	28	35
Пієлонефрит	35	40	20	22
Аномалія розвитку нирок	8	13	10	6
Полікістоз нирок	6	33	8	12
Разом	133	163	74	90

Методом перитонеального діалізу проліковано 8 хворих в т.ч. за діагнозом:

- цукровий діабет - 1
- гломерулонефрит - 4
- пієлонефрит - 2
- аномалія розвитку нирок - 1

Тривалість життя на ПД:

- від 1 до 3-х років - 5
- від 3-х до 4-х років - 0
- більше 5-ти років - 3

На обліку 13 хворих з трансплантованою ниркою, із них 2 вперше взято на облік.

Для перитонеального діалізу за місцеві бюджети у 2015 році закуплено розхідних матеріалів на загальну суму 1 300 тис. грн.

До Інституту нефрології та Республіканського центру нефрології та діалізу НАМН України у 2015 році направлено 24 хворих.

Стоматологічна служба

Діяльність стоматологічної служби області спрямована на виконання державних соціальних програм та нормативно-правових документів, регламентуючих роботу служби. Пріоритетним напрямком роботи залишається надання планової лікувально-профілактичної допомоги дитячому населенню.

У 2015 році мережа лікувально-профілактичних закладів, у яких надавалась стоматологічна допомога залишилась на рівні минулого року. На даний час стоматологічну допомогу надають 5 стоматологічних поліклінік, одна з яких дитяча, 20 стоматологічних відділень при центральних районних лікарнях, одне стоматологічне відділення при Ватутінській міській лікарні. В сільській місцевості функціонує 120 стоматологічних кабінетів, в яких працюють стоматологи. Чисельність ортопедичних стоматологічних кабінетів залишилась на попередньому рівні і склала 21 одиницю.

Кількість посад лікарів-стоматологів та зубних лікарів в порівнянні з минулим роком зменшилась на 8,5 штатних, 6,0 зайнятих посад та 8 фізичних осіб.

Кадри стоматологічної служби станом на 01.01.2016 року

	Штатні	Зайняті	Фізичні особи
Лікарі-стоматологи	460,25	440,5	455
- в т.ч. дитячі	34,0	33	32
Зубні лікарі	12,25	12,25	13
Зубні техніки	115,25	93,0	117
Медсестри	318	318	318

У звітному періоді забезпеченість лікарями-стоматологами медичних установ з розрахунку на 10 тис. населення залишилась на рівні минулого року і склала: штатними посадами - 3,8 (Україна - 3,6), зайнятими - 3,6 (Україна - 3,5), фізичними особами дещо зменшилась і склала - 3,7 проти 3,8 в 2014р. (Україна - 4,0).

Найнижча забезпеченість стоматологами залишається в наступних районах:

- Христинівському: штатні посади - 2,2, зайняті посади - 1,6, фізичні особи - 2,0;
- Корсунь-Шевченківському: штатні посади - 2,5, зайняті посади - 2,0, фізичні особи – 2,0;
- Уманському: штатні посади - 2,2, зайняті посади – 2,0, фізичні особи - 2,5.

Також відмічається дуже низька забезпеченість сільського населення лікарями-стоматологами, особливо в Городищенському, Кам'янському, Тальнівському, Корсунь-Шевченківському та Христинівському районах.

Забезпеченість лікарями-стоматологами-ортопедами на 10 тис. дорослого населення зменшилась і склала: штатних – 0,56 (2014р. - 0,61; Україна - 0,66), зайнятих – 0,44 (2014р. - 0,48; Україна - 0,58).

Укомплектованість штатних посад лікарів стоматологічного профілю в закладах охорони здоров'я області склала 95,7% (Україна - 95,4%). Найгірша укомплектованість стоматологами відмічається в Шполянському (69,6%), Канівському (74,0%) та К-Шевченківському (79,5%) районах.

Питома вага атестованих лікарів становить 89,0% від підлягаючих атестації. Всього по області не атестовано 8 лікарів-стоматологів пенсійного віку, з них у Кам'янському та Шполянському районах - по два лікаря, Золотоніському, Катеринопільському, Христинівському та Черкаському - по одному. Всі не-атестовані лікарі переведені на посади лікарів-стажистів.

На базі КЗ "Черкаська обласна стоматологічна поліклініка" ЧОР (далі – обласна стоматологічна поліклініка) впродовж 2015 року підвищили кваліфікацію: 10 зубних лікарів, 88 медичних сестер та 32 зубних техніки. Три лікарі-стоматологи та один зубний технік пройшли курси інформації та стажування.

У 2015 році загальна кількість відвідувань до стоматологічних закладів в області склала 1млн. 322 тис. 393 особи (2014 р. - 1 млн. 315 тис. 610 осіб), із них 623861 (2014 р. - 608548) - первинних. Число відвідувань до лікарів стоматологів та зубних лікарів на 1 жителя досягло 1,1 (Україна – 0,9). Питома вага первинних відвідувань серед усіх відвідувань - 46,4% (Україна – 48,2%).

Значний відсоток стоматологічної допомоги населенню області надається в плановому порядку. Так, за минулий рік стоматологами оглянуто 28,2% осіб від загальної чисельності населення (Україна - 26,5%), у тому числі дітей – 76,4% від загальної чисельності дитячого населення (Україна – 62,1%). Відсоток санованих дітей від потребуючих склав 91,0% (Україна – 80,2%) та 87,7% дорослих (Україна – 76,9%).

Впродовж останніх років в області має місце тенденція щодо зниження відсотка дітей, потребуючих санації. За 2015 рік цей показник знизився до 45,4% (Україна - 48,4%). Проте, в Тальнівському та Христинівському районах він залишається високим і складає 50-51% відповідно. Тому важливе місце у збереженні стоматологічного здоров'я дітей займає профілактична робота.

В 2015 році в області розроблена програма профілактики стоматологічних захворювань на 2015-2020 роки, яка на сьогоднішній день затверджена у містах Сміла, Умань, Ватутіне та 12 районах області. Програма сприятиме своєчасному виявленню та лікуванню стоматологічної патології та подальшому зниженню стоматологічної захворюваності.

З метою надання стоматологічної допомоги населенню сільської місцевості, де відсутні лікарі-стоматологи, впродовж 13 років активно використовувалися 3 пересувні стоматологічні амбулаторії, які функціонують на базі обласної стоматологічної поліклініки. За звітний період така стоматологічна допомога надавалась у 20 населених пунктах 8 районів області, при цьому загальна кількість відвідувань до амбулаторій склала 7164 особи, у т.ч. 1362 дитини, з них сановано 2737 осіб, у т.ч. 748 дітей.

На базі стоматкабінетів військвоєнкоматів надавалась допомога призовникам. Але слід відмітити, що на обласному призовному пункті із 2278 оглянутих призовників підлягало санації 35,6%, потребували зубопротезування - 37 осіб. Найбільший відсоток потребуючих лікування призовників виявлено в Канівському - 50%, Лисянському, Звенигородському, Золотоніському – по 45%, Чорнобаївському, Монастирищенському, Катеринопільському та Корсунь-Шевченківському районах - в межах 40-41%. Найбільша кількість осіб, потребуючих зубопротезування, відмічена в Золотоніському районі (11 осіб).

В медичних установах області впродовж 2015 року проліковано 2215 дітей з щелепно-лицьовою аномалією (2014 р. - 2364).

Кількість осіб, що закінчили ортодонтичне лікування, склала 17,7 на 10 тис. населення (Україна – 10,6). Даний вид стоматологічної допомоги не надавався у 6 районах, саме: Городищенському, Корсунь-Шевченківському, Канівському, Тальнівському, Христинівському та Чигиринському районах через відсутність лікарів-ортодонтів.

У 2015 році стоматологами-ортопедами запротезовано 10784 особи (2014р.- 10857), що складає 1,0 на 100 осіб дорослого населення (Україна - 1,0). В середньому на 1 лікаря в області запротезовано 233 особи (Україна - 192,5).

На пільгових умовах запротезовано 1956 осіб (2014р. - 1938) на загальну суму 1 млн. 739,9 тис. грн. (2014р. - 1 млн. 476,3 тис. грн.). Крім того, запротезовано 954 особи постраждалих від наслідків аварії на ЧАЕС (2014 р. - 1138 осіб) на суму 722,97 тис. грн. (2014 р. - 694,7 тис. грн.).

Протезування пільгових категорій населення перебуває на постійному контролі керівників ЛПЗ області. Станом на 01.01.2016 року у черзі на зубопротезування перебуває 3234 пільговиків та 1407 чорнобильців. Найбільша черга цих категорій населення в містах Умань (1298 осіб) та Черкаси (1264), а також Золотоніському (410) і Корсунь-Шевченківському (118) районах.

У 2015 році в області зареєстровано 108 випадків онкологічних захворювань порожнини рота, в т.ч. 52 занедбаних (48,1%). У розрізі хвороб: рак губи - 27 випадків, з них 3 (11%) занедбаних, патологія порожнини рота - 81 випадок, з них 49 (60,5%) занедбаних.

	2013р.	2014р.	2015р.
Всього зареєстровано випадків злоякісних новоутворень	84	80	108
- із них у занедбаній формі	36 (42,9%)	41 (51,3%)	52 (48,1%)
у тому числі:			
1. Губа	27	17	27
% від загальної патології	32,1%	21,3%	25,0%
- із них у занедбаній формі	3 (1%)	0	3 (11%)
2. Порожнина рота	57	63	81
- із них у занедбаній формі	35 (61,4%)	41 (65,1%)	49 (60,5%)

Кількість випадків онкологічної захворюваності порожнини рота та губи у 2015 році збільшилась.

З метою зниження онкологічної захворюваності стоматологічна служба області тісно співпрацює з лікарями загальної мережі, лікарями-онкологами та проводить широку роз'яснювальну роботу серед населення через засоби масової інформації, санбюлетені, бесіди, тощо.

В 2015 році в закладах охорони здоров'я області впроваджено ряд нових та ефективних методів лікування стоматологічних захворювань, а саме:

В обласній стоматологічній поліклініці проведено:

- протезування повних беззубих щелеп на імплантах Alfa-Dent з використанням кнопкової фіксації (один пацієнт);
- використання мікроімплантів для сильнішої опори для переміщення зубів (2 пацієнта);
- використання світлозатверджуючого компомеру рідкого Prima Flow та Filtek Bulk Fill (43 пацієнти).

В Черкаській міській стоматологічній поліклініці:

- вживлено 5 імплантів (у 4 пацієнтів);
- виготовлено 9 еластичних знімних протезів.

В дитячій міській стоматологічній поліклініці впроваджено застосування стоматологічних матеріалів: фіссурит для запаковки фіссур, глюфторид для глибокого фторування зубів та міотрейнери.

В усіх містах та районах області постійно впроваджуються сучасні стоматологічні матеріали для лікування карієсу та його ускладнень, також

використовуються сучасні стоматологічні герметики для запаковки фіссур з метою профілактики каріозної хвороби.

У 2015 році для забезпечення діяльності стоматологічної служби області з місцевих бюджетів виділено 758,3 тис.грн. (2014 р. - 808,7 тис.грн.), що складає на одного мешканця 0,61 коп., в тому числі на одне відвідування - 0,57 коп. Зібрано благодійних внесків на загальну суму 4 млн. 9,0 тис. грн. (2014р. - 4 млн. 677,7 тис. грн.) Таким чином сума бюджетних та благодійних коштів на одного мешканця склала 3,8 грн., а на одне відвідування 3,6 грн., внаслідок чого стоматологічні заклади функціонували у звітному періоді без значних ускладнень.

Проводились заходи щодо покращення матеріально-технічної бази підрозділів стоматологічної служби.

Так, в 2015 році в медичних установах області закуплено 8 стоматологічних установок, із них за спонсорські кошти - 5 (Драбівський район - 3, Чигиринський - 1, Христинівський - 1), за благодійні внески – 2 та із коштів фонду міської ради - 1 (Тальнівський район).

За благодійні внески закуплено:

КЗ «Черкаська міська стоматологічна поліклініка» ЧМР: рентгенологічний апарат, 2 кондиціонери, стоматологічна установка, 9 портативних зуботехнічних бормашин, телевізор у хол для пацієнтів;

КП «Уманська стоматологічна поліклініка»: бензогенератор;

Смілянська міська стоматологічна поліклініка: рентгенологічний апарат та сухо жарові шафи.

Обласна стоматологічна поліклініка: блок лікаря та кондиціонер.

Крім того, проведені поточні ремонти в обласній стоматологічній поліклініці, Черкаській, Смілянській і Уманській міських стоматологічних поліклініках, Монастирищенській та Золотоніській ЦРЛ.

Основними проблемами у галузі стоматологічного здоров'я населення залишаються:

низький рівень матеріально-технічного забезпечення та бюджетного фінансування лікувально-профілактичних закладів комунальної форми власності, особливо в Христинівському, Тальнівському, Лисянському та Кам'янському районах;

низька забезпеченість сільського населення лікарями-стоматологами, особливо в Городищенському, Кам'янському, Тальнівському, К-Шевченківському та Христинівському районах;

недостатня укомплектованість стоматологами в Шполянському, Канівському та Корсунь-Шевченківському районах;

низький рівень бюджетного фінансування стоматологічних установ, особливо в м. Умань, К -Шевченківському, Лисянському та Христинівському районах.

Перспективи розвитку стоматологічної служби області

- Проведення профілактичних заходів серед вагітних жінок, призовників та дітей щодо попередження розвитку карієсу.
- Впровадження програми профілактики стоматологічних захворювань на 2015-2020 роки в усіх містах та районах області.
- Використання сучасного стоматологічного обладнання та новітніх технологій лікування і профілактики стоматологічних захворювань.
- З метою наближення стоматологічної допомоги мешканцям села в населених пунктах, де скорочені посади стоматологів і збереглося стоматологічне обладнання, запровадити виїзди лікарів на ці дільниці з інших наближених медичних закладів за графіком.
- Профілактика небезпечних інфекцій (СНІД, гепатит та інші) та активне виявлення передонко- та онкопатології порожнини рота.
- Дотримання вимог чинного законодавства щодо надання стоматологічної допомоги пільговим категоріям населення.
- Висвітлення через засоби масової інформації питань з профілактики стоматологічних захворювань та подальше формування в суспільстві розуміння значення "стоматологічного здоров'я" і його впливу на загальне здоров'я підростаючого покоління.
- Виготовлення складних щелепних протезів.
- Ширше впровадження імплантології зубів в практику лікаря-стоматолога.

Фтизіатрична служба

Протитуберкульозна стаціонарна допомога населенню Черкаської області у 2015 році надавалася у КЗ «Черкаський обласний протитуберкульозний диспансер» ЧОР (далі – КЗ "ЧОПТД") на 480 ліжок та у фтизіатричному стаціонарному відділенні КП «Уманська міська лікарня» на 20 ліжок.

Показник забезпеченості фтизіатричними ліжками складає 4,0 на 10 тис. населення (2014р. область - 4,1; Україна - 4,0).

Крім того, на базі медичних установ області функціонують 40 ліжок денного стаціонару фтизіатричного профілю, у т.ч. на базі поліклінічного відділення КЗ "ЧОПТД" - 5, Уманської міської лікарні - 10, Смілянської міської поліклініки для дорослих - 15 та Золотоніської ЦРЛ - 10.

У всіх містах і районах області на базі ЛПЗ вторинного рівня функціонують фтизіатричні кабінети для виявлення, обліку та диспансеризації хворих на туберкульоз і надання їм необхідної медичної допомоги.

В лікувально-профілактичних закладах області затверджено 87,25 штатних посад лікарів-фтизіатрів (з них 9,25 - дитячі), зайнято - 80,75 посад (з них 9,25 - дитячі), фізичних осіб лікарів-фтизіатрів - 59 (з них 5 - дитячі).

Відсоток атестованих лікарів-фтизіатрів у 2015р. склав 84,7% (2014р. - 82,0%). Із загальної кількості атестованих лікарів вищу кваліфікаційну категорію мають 27 осіб (54%), першу - 22 (44%), другу - 1 (2%). За 2014 р. - 56%, 40% та 4% відповідно.

В поточному році залишається актуальним питання кадрового забезпечення протитуберкульозної служби області. Так, у Лисянському, Городищенському,

Катеринопільському, Чорнобаївському районах працюють лікарі - сумісники, у Уманському та Канівському районах станом на 31.12.2015 року посади лікарів-фтизіатрів не укомплектовані.

Укомплектованість штатних посад лікарів-фтизіатрів фізичними особами в цілому по області становить 67,6 % проти 68,5 % у 2014 році. Укомплектованість КЗ "ЧОПТД" лікарським складом у 2015 році становила 61,3%, зокрема лікарями-фтизіатрами - 62,4%.

За 2015р. на туберкульоз захворіло 716 осіб (в т.ч. 1 померлий, який не перебував на обліку), що на рівні минулого року і становить 57,4 на 100 тис. населення проти 57,2 - за 2014 р. (Україна 2015р. – 55,9).



Відмічено зростання захворюваності на туберкульоз серед дитячого населення. Так, у 2015 р. на туберкульоз вперше захворіло 17 дітей віком 0-14 років, що становить 9,9 на 100 тис. відповідного населення проти 8,8 - у 2014р. (Україна 2015р. – 8,6). Захворюваність серед підлітків у 2015 р. зменшилась і становить 20,4 на 100 тис. підліткового населення проти 29,9 - у 2014р. (Україна 2015р. - 23,4). Загалом показник первинної захворюваності дитячого населення віком 0 – 17 років становить 11,7 на 100 тис. дитячого населення віком 0-17 років, що на 7,1% менше, ніж минулого року, коли показник становив 12,6 (Україна 2015р. - 10,9).

Питома вага бактеріального туберкульозу в 2015 році збільшилась і становить 66,8%, проти 60,6% за 2014р. (Україна 2015р. – 64,5%), це з одного боку свідчить про покращення лабораторної діагностики туберкульозу, а з іншого - погіршення ранньої діагностики туберкульозу. Питома вага деструктивних форм туберкульозу в 2015р. становить 49,0%, проти 45,2% за 2014р. (Україна 2015р. - 41,4%). В цілому дані показники свідчать про:

- перехід на пасивний метод виявлення туберкульозу серед загального населення області (за зверненнями), що відповідає вимогам Протоколу, затвердженого наказом МОЗ України від 04.09.2014 №620 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі»;

- погіршення ранньої діагностики туберкульозу.

Активний метод виявлення туберкульозу застосовується лише серед груп ризику щодо захворювання на активний туберкульоз.

Захворюваність на занедбані форми туберкульозу дещо збільшилась (на 4%). Так, за 2014р. даний показник становив 2,5 на 100 тис. населення (32 хворих), 2015р. – 2,6 на 100 тис. населення (32 хворих).

Захворюваність на ВІЛ-асоційований туберкульоз за 2015р. зменшилась порівняно з 2014р. і становить 11,9 на 100 тис. населення (149 хворих) проти 12,3 (155 хворих) - за 2014р. (Україна 2015р. - 10,3).

Відмічено зростання захворюваності на рецидиви туберкульозу, показник захворюваності становить 15,9 на 100 тис. населення проти 11,9 - за 2014р. (Україна 2014р. - 11,7).

Вищезазначені показники погіршилися, з одного боку, за рахунок неналагодженої ранньої діагностики туберкульозу та недостатнього контролю за лікуванням, в першу чергу на амбулаторному етапі, а з іншого - погіршення соціально-економічного стану населення області та зростання кількості внутрішньо переміщених осіб (далі – ВПО) в області, показник первинної захворюваності на туберкульоз у яких становить 92,3 на 100 тисяч ВПО.

Станом на 01.01.2016р. з приводу активного туберкульозу на диспансерному обліку в області знаходиться 1036 осіб, що становить 83,0 на 100 тис. населення проти 82,54 - за 2014 р. (Україна 2015р. – 84,3). Зростання кількості хворих (на 0,6%), що знаходяться на диспансерному обліку з приводу активного туберкульозу, пов'язано із зростанням кількості хворих з рецидивом захворювання.

В структурі хворобливості 84,1% становлять контингенти, що перебувають на диспансерному обліку з приводу туберкульозу легень.

На кінець 2015 року на обліку з приводу активного туберкульозу знаходилось 18 дітей віком 0 - 14 років включно, що становить 10,5 на 100 тис. відповідного населення проти 8,8 - за 2014р. (Україна 2015р. - 7,7). Поширеність активного туберкульозу серед підліткового населення в 2015 р. зменшилась і становить 29,2 на 100 тис. підліткового населення проти 40,7 - за 2014р. (Україна 2015р. - 22,5).

На 4,0% збільшився показник хворобливості серед контингентів, що знаходяться на обліку з приводу ВІЛ-асоційованого туберкульозу. Так, в 2014р. хворобливість на ВІЛ-асоційований туберкульоз становила 15,3 на 100 тис. населення, в 2015р. - 15,9 на 100 тис. населення.

Показник смертності від туберкульозу за 2015 р. за попередніми даними зменшився на 13,0% порівняно з 2014 р. і становить 10,0 на 100 тис. населення (126 осіб), проти 11,5 (145 осіб) - за 2014р. (Україна 2014р. – 12,2).



Дещо зросла смертність від ВІЛ-асоційованого туберкульозу. Так, у 2015р. від поєднаної патології померло 58 осіб, що становить 4,6 на 100 тис. населення проти 4,1 - 2014р., зростання на 12,2%.

З профілактичною метою у 2015р. було оглянуто флюорографічно та методом профілактичної рентгенографії 600 542 особи віком 15 років і старше, або 558 на 1000 відповідного населення (2014р. – 608). При профілактичних рентгенологічних обстеженнях виявлено 442 хворих на туберкульоз, що становить 76,6% до вперше виявлених хворих на туберкульоз легень (2014р. - 76,1%). Методом туберкулінодіагностики за 2015 рік оглянуто 98103 дитини віком від 0 до 14 років включно, що становить 69,8% до плану, або 617 на 1000 дитячого населення відповідного віку проти 514 - за 2014р.

З метою виявлення бактеріовиділювачів за 2015 р. в області за допомогою методу мікроскопії мазка обстежено 5623 особи з підозрою на туберкульоз, з них виявлено 143 (2,5%) бактеріовиділювачів (або 47,6% до всіх вперше діагностованих бактеріовиділювачів методом мікроскопії мазка).

План щеплень вакциною БЦЖ виконано на 67,3% проти 91,5% за 2014р. Низький показник пов'язаний з недостатнім забезпеченням міст і районів області вакциною БЦЖ.

Дещо покращився показник ревакцинації проти туберкульозу. Так, відсоток виконання плану ревакцинації за 2015р. склав 66,1% проти 53,0% - за 2014р.

В області сформована група ризику щодо захворювання на туберкульоз серед дорослого і дитячого населення, в складі якої 213273 особи за 2015р., що становить 19,6% від загальної кількості населення (2014р. – 18,9%). За 2015р. особи з груп ризику обстежені в цілому на 87,2% (2014р. - 88,8%), з них виявлено 619 осіб, хворих на туберкульоз, що становить 86,5% до всіх вперше виявлених хворих на туберкульоз (2014р. - 84,8%).

Для стабілізації та зниження епідемічних показників по туберкульозу в області необхідно продовжувати інтенсивне виявлення хворих активним та пасивним методами та прикладати максимум зусиль на виліковування хворих.

Треба усвідомлювати, що для подолання цієї недуги мають об'єднуватися зусилля первинної ланки медичної допомоги, фтизіатричної служби та суспільства в цілому.

Служба профілактики та боротьби зі СНІДом

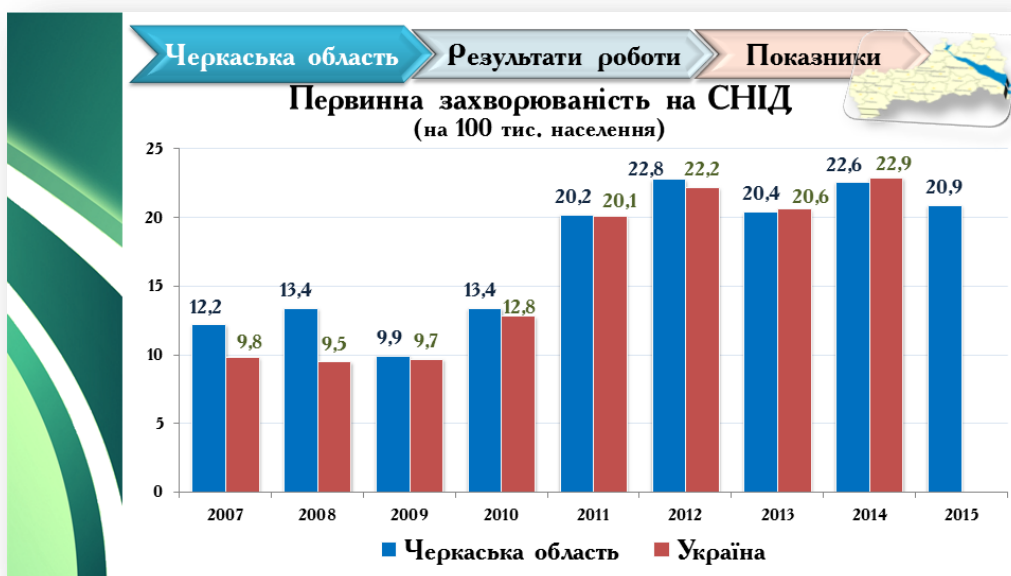
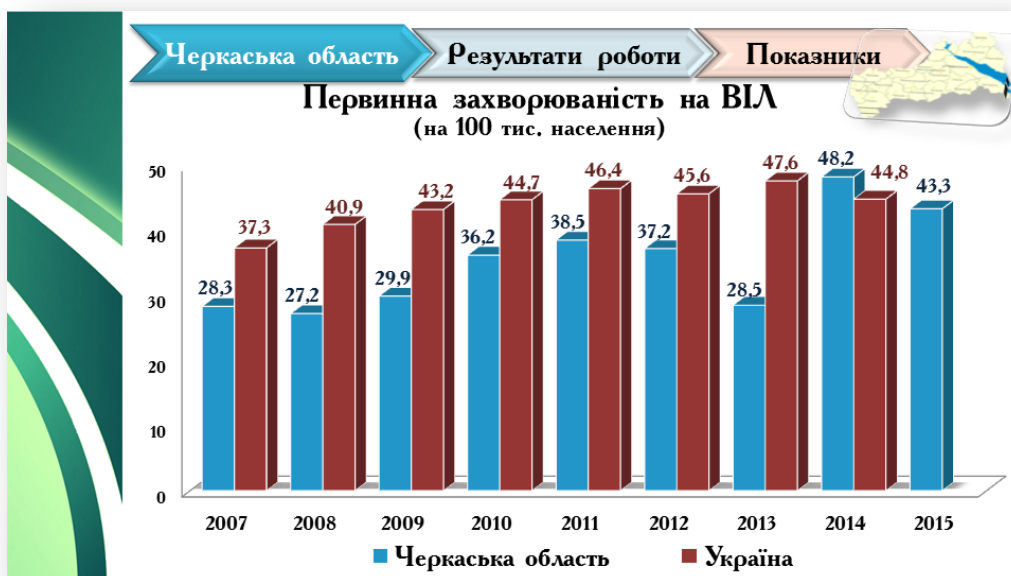
Епідемічна ситуація з поширенням ВІЛ-інфекції в області залишається напруженою. Темпи поширення ВІЛ-інфекції в області щороку зростають.

З часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції в області у 1988 році і до теперішнього часу включно по області офіційно зареєстровано 6566 випадків ВІЛ-інфекції (серед них – 1171 дитина), у тому числі 2341 випадків захворювання на СНІД (серед них – 41 дитина) та 968 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом (з них – 16 дітей).

Шляхами інфікування ВІЛ-інфекції як в Україні, так і в області є статевий - 58,8% (2014р. – 54,2%), парентеральний - 26,2% (2014р. – 28,3%) та від матері до дитини - 15,0% (2014р. – 17,5%).

Захворюваність населення на ВІЛ-інфекцію/СНІД

	2014 рік			2015 рік	
	Абс. число	Показник по області на 100 тис. нас.	Показник по Україні	Абс. число	Показник по області на 100 тис. нас.
Виявлено протягом епідемії методом накопичення (ураженість):					
ВІЛ-інфікованих	6025	479,6	614,8	6566	526,0
Хворих на СНІД	2080	165,6	175,8	2341	187,6
Первинна захворюваність:					
ВІЛ-інфекція	605	48,2	44,8	541	43,3
СНІД	284	22,6	22,9	284	20,9
Загальна захворюваність (поширеність):					
ВІЛ-інфекція	3121	248,4	322,4	3279	262,7
СНІД	895	71,2	77,8	1004	80,4



Первинна захворюваність на ВІЛ-інфекцію в області за показниками 2015 року у порівнянні з 2014 роком знизилась на 10,9%, що пов'язано із великою кількістю санітарно-освітніх заходів, направлених на профілактику ВІЛ-інфекції, дотримання здорового способу життя, культуру сексуальних відносин.

Високі показники первинної захворюваності на ВІЛ-інфекцію у розрахунку на 100 тис. населення зареєстровані в Жашківському (66,9), Канівському (62,4) і Лисянському (58,5) районах та в м. Черкаси (58,3).

Аналіз вікової структури первинних випадків ВІЛ-інфекції, виявлених у 2015 році, свідчить про те, що найбільш ураженою віковою групою залишаються особи 25-49 років, що в загальній структурі складає 71% (384 особи).

В 2011 – 2015 роках серед нових випадків захворювань на ВІЛ-інфекцію продовжується тенденція до зниження у віковій групі 15-24 роки з 14,4% до 5,5%,

намічаються деякі ознаки стабілізації епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції в цілому через зміну поведінки молоді на менш ризиковану.

Первинна захворюваність на СНІД у 2015 році в області знизилась на 7,5% у порівнянні з 2014 роком.

Високі показники первинної захворюваності на СНІД у розрахунку на 100 тис. населення зареєстровані в м. Черкаси (40,3), м. Ватутіне (34,1) та в Чигиринському р-ні (29,3).

Із 541 вперше зареєстрованих як ВІЛ-інфіковані особи у 2015 році IV клінічну стадію – СНІД - встановлено у 179 осіб (33,1%), що свідчить про пізнє звернення за медичною допомогою та несвоєчасну диспансеризацію.

Загалом

у 2015 році зареєстровано 261 випадок СНІДу, що встановлено вперше в житті.

Станом на 01.01.2016 в області на диспансерному обліку перебуває 3279 ВІЛ-інфікованих та 1004 хворих на СНІД.

Поширеність ВІЛ-інфекції по області становить 262,7 на 100 тис. населення, яка зросла на 5,7% у порівнянні з 2014 роком. Високі показники поширеності ВІЛ-інфекції на 100 тис. населення відмічаються у м. Черкаси (504,0), Канівському р-ні (441,0), м. Ватутіне (347,2) і Тальнівському р-ні (301,5).

Поширеність СНІДу по області за показниками 2015 року складає 80,4 на 100 тис. населення, яка зросла на 12,9% у порівнянні з 2014 роком. Високі показники поширеності СНІДу на 100 тис. населення відмічаються в тих же регіонах, де і ВІЛ-інфекція, а саме у м. Черкаси (187,5), м. Ватутіне (96,8), Канівському (95,8) і Черкаському (85,1) районах.

Амбулаторно-поліклінічна допомога хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД мешканцям області надається в КЗ "Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом" Черкаської обласної ради та в усіх закладах охорони здоров'я області.

На базі закладів охорони здоров'я області вторинного рівня створено 28 кабінетів "Довіра", які активно працюють, проте їх укомплектованість фізичними особами лікарів-інфекціоністів залишається незадовільною. Так, немає таких фахівців в КНП "Четверта Черкаська міська поліклініка" ЧМР, Жашківській, Смілянській, Христинівській, Чорнобаївській та Шполянській ЦРЛ.

У м. Черкаси кабінети "Довіра" створені в Першій і Третій міських поліклініках, в решті поліклінік їх функції виконують кабінети інфекційних захворювань. Існує необхідність у створенні Черкаського міського організаційно-методичного центру протидії ВІЛ/СНІДу.

Стаціонарна медична допомога зазначеним категоріям хворих надається на базі КНП "Черкаська міська інфекційна лікарня" ЧМР, КЗ "Черкаський обласний протитуберкульозний диспансер" ЧОР, КЗ "Черкаський обласний наркологічний диспансер" ЧОР, КЗ "Черкаська обласна психіатрична лікарня" ЧОР, в інфекційних відділеннях міських та районних лікарняних закладів, де хворим цієї категорії виділені ліжка. В цілому по області виділено 174 ліжка.

Для здійснення заходів специфічної профілактики ВІЛ-інфекції по області медичними працівниками проводилась робота, направлена на розширення можливості доступу різних категорій населення (особливо груп ризику інфікування ВІЛ) до добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію.

За 2015 рік на ВІЛ-інфекцію в області обстежено методом ІФА (без урахування тестування швидкими тестами) 46 588 осіб з груп ризику (3,7% від усього населення). Виявлено 617 ВІЛ-позитивних осіб, рівень інфікованості – 0,8%. Для порівняння – за 2014 рік з груп ризику обстежено 50 653 особи (4,0% від усього населення), з них виявлено 729 ВІЛ-позитивних осіб, рівень інфікованості – 0,9%.

Низький рівень тестування груп ризику в Канівському р-ні (2,7%), м. Сміла (2,3%), м. Умань (2,3%), Золотоніському р-ні (2,0%) і Уманському р-ні (2,0).

В області проводяться заходи щодо безпеки донорства шляхом тестування на ВІЛ-інфекцію донорської крові та її компонентів. З метою запобігання інфікування ВІЛ через кров впроваджена карантинізація донорської крові та метод аутодонорства. За 2015 рік в області обстежено 15 763 донори, виявлено: 17 позитивних осіб, рівень інфікованості – 0,1%. Для порівняння: у 2014 році обстежено 16 594 особи, виявлено 21 ВІЛ-позитивна особа, рівень інфікованості – 0,1%.

Серед кадрових донорів за період 2008-2013 років ВІЛ-позитивних осіб виявлено не було, а у 2014-2015 роках виявлено по одній ВІЛ-позитивній особі.

Одним із найважливіших напрямків роботи акушерсько-гінекологічної та педіатричної служби є забезпечення профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини.

Впродовж 2015 року на ВІЛ-інфекцію в області обстежено 12492 вагітних жінки, з яких вперше виявлено 23 ВІЛ-позитивних особи (показник інфікованості становить 0,18%).

Народили за рік 79 ВІЛ-інфікованих вагітних, з них отримали АРВ-профілактику 77 осіб (97,5%). Народилось 78 живих немовлят, всі отримали профілактику ВІЛ-інфекції.

Рівень передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини у 2015 році склав 4,3% – діагноз ВІЛ-інфекції підтвердився у 4 дітей із 93, народжених ВІЛ-інфікованими матерями в 2013 році. В 2014 році показник вертикальної трансмісії ВІЛ по області становив 4,08% (діти 2012 р.н.). Інфікування дітей відбулось через пізно встановлений ВІЛ-позитивний статус жінки (в пологах), наступні запобіжні заходи виявилися даремними.

Для тестування вагітних, які не були обстежені на допологовому етапі, використовуються швидкі тести, закуплені за рахунок Державного і місцевого бюджетів, забезпеченість якими становить 100%. За кошти Державного бюджету повністю покривається потреба в АРВ-препаратах для профілактики ВІЛ від матері до дитини. Необхідні для вигодовування народжених від ВІЛ-інфікованих матерів дітей адаптовані молочні суміші закупаються за рахунок місцевих бюджетів. Лише в Драбівській ЦРЛ кошти на забезпечення адаптованими молочними сумішами дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, не передбачені.

Усі ВІЛ-інфіковані особи та хворі на СНІД, які потребують лікування, забезпечені антиретровірусною терапією повністю.

Станом на 01.01.2016 на сайтах АРТ в області отримують специфічне лікування 1387 осіб (у тому числі в КЗ "ЧОЦПБС" - 761 особа) за кошти Держбюджету та за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. У 2015 році вперше було призначено АРТ 294 особам (291 дорослому та 3 дітям) (2014р. – 261 особа).

В області проводиться активна робота щодо децентралізації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД та інтеграції послуг шляхом створення сайтів для призначення та проведення АРТ на базі закладів охорони здоров'я міст і районів. Станом на 01.01.2016 року в області функціонує 20 сайтів АРТ, на яких обслуговується 626 осіб (без урахування пацієнтів КЗ "ЧОЦПБС"), що становить 46% від усіх осіб, які отримують АРТ (2014р. – 442 особи та 38,5% відповідно).

У березні 2015 року на базі КЗ "Черкаський обласний протитуберкульозний диспансер" ЧОР відкрився сайт антиретровірусної терапії для хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ТБС, які перебувають на стаціонарному лікуванні. Введена посада лікаря-інфекціоніста, який пройшов навчання з ведення хворих з ко-інфекцією ВІЛ/туберкульоз. У 2016 році планується відкриття 4-х нових сайтів АРТ на базі Корсунь-Шевченківської, Лисянської, Христинівської та Шполянської ЦРЛ.

Централізована лабораторія для діагностики ВІЛ-інфекції, вірусних гепатитів, опортуністичних інфекцій КЗ "ЧОЦПБС" проводить дослідження для діагностики ВІЛ-інфекції методом імуноферментного аналізу, на опортуністичні інфекції та супутні захворювання (сифіліс, гепатити), підтверджувальні дослідження при виявленні у скринінгу антитіл до збудника ВІЛ-інфекції, забезпечує лабораторний супровід АРВ-терапії та моніторингу перебігу ВІЛ у хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД.

Лабораторією центру у 2015 році всього проведено 204 389 досліджень (2014р. – 204 721 дослідження).

Триває процес створення відділу вірусологічних досліджень централізованої лабораторії для забезпечення обстеженнями з визначення рівня вірусного навантаження ВІЛ пацієнтів Черкаської та Кіровоградської областей. Крім того, у 2016 році пацієнти двох областей будуть забезпечені обстеженнями на СД4 в централізованій лабораторії КЗ "ЧОЦПБС".

Для створення вказаного відділу отримано дороговартісне обладнання, проведено ремонт приміщень та монтаж вентиляційної системи, закуплено меблі.

У 2015 році в області реалізовувалась обласна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015-2018 роки, затверджена рішенням Черкаської обласної ради від 28.08.15 № 42-4/VI.

В 10-ти регіонах області (Городищенському, Драбівському, Жашківському, Маньківському, Монастирищенському, Христинівському, Черкаському, Чорнобаївському, Шполянському районах та м. Умань) рішеннями міських та районних рад затверджені місцеві цільові соціальні програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015-2018 роки, в інших – не розроблені або перебувають в стадії розроблення.

В 2015 році за рахунок централізованих поставок (кошти державного бюджету) було отримано медикаментів, тест-систем та витратних матеріалів на загальну суму 4 млн. 789,0 тис грн. та гуманітарної допомоги на загальну суму 7 млн. 790,0 тис. грн. від Глобального фонду та інших джерел фінансування, що разом складає 12 млн. 579,0 тис. грн. З обласного бюджету та з бюджетів міст і районів області на виконання заходів програм фактично профінансовано 2 млн. 454,2 тис. грн., що становить 89,6% від запланованого.

Основні проблеми служби профілактики та боротьби зі СНІДом:

1. Підвищення рівня охоплення населення у кожному регіоні області консультуванням та тестуванням на ВІЛ-інфекцію, у першу чергу представників груп ризику, забезпечення виконання даного нормативного показника на рівні 5%.

2. Укомплектування кабінетів "Довіра" фізичними особами лікарів-інфекціоністів КНП "Четверта Черкаська міська поліклініка" ЧМР, Жашківської, Смілянської, Христинівської, Чернобаївської та Шполянської ЦРЛ.

3. Забезпечення контролю за своєчасним взяттям під медичний нагляд у лікаря-інфекціоніста кабінету "Довіра" осіб на ранніх стадіях перебігу ВІЛ-інфекції після лабораторного виявлення антитіл до ВІЛ.

4. Відкриття сайтів АРТ на базі кабінетів "Довіра" Шполянської, Лисянської, Корсунь-Шевченківської та Христинівської ЦРЛ та сайтів ЗПТ на базі Канівської і Жашківської ЦРЛ.

5. Покращення якості медичного нагляду за "Д"-групою (своєчасне обстеження ВІЛ-інфікованих на визначення кількості СД4-Т-лімфоцитів, наявності опортуністичних та супутніх захворювань, призначення та проведення хіміопрофілактики туберкульозу, профілактики пневмоцистної пневмонії, антиретровірусної терапії та ін.).

6. Забезпечення співпраці з протитуберкульозною службою області щодо організації консультування, призначення та проведення профілактики туберкульозу у ВІЛ-інфікованих осіб лікарем-фтизіатром у кабінеті "Довіра" з урахуванням вимог інфекційного контролю за туберкульозом.

7. Забезпечення наступності та послідовності за принципом подвійного нагляду при організації спостереження за ВІЛ-позитивними вагітними в ЗОЗ області.

8. Створення Черкаського міського організаційно-методичного центру протидії ВІЛ/СНІДу для вирішення проблеми медичного спостереження, диспансерного обліку та забезпечення лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД жителів м. Черкаси.

9. Вивчення питання подальшого функціонування лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції Уманської міської лікарні № 3, а саме: перерозподіл медичної субвенції або створення філії КЗ "Черкаська обласна станція переливання крові Черкаської обласної ради" на базі зазначеної лабораторії.

Дерматовенерологічна служба

Дерматовенерологічна допомога жителям області надається в амбулаторних та стаціонарних умовах згідно з вимогами чинного законодавства, а саме:

- амбулаторна - на базі центральних районних і Ватутінської міської лікарень, четвертої та п'ятої міських поліклінік м. Черкаси, поліклінічних підрозділів дитячих лікарень м. Черкаси та м. Умань (всього функціонує 28 дерматовенерологічних кабінетів, у тому числі 2 дитячих);
- стаціонарна - на 90 спеціалізованих ліжках (у тому числі 5 дитячих), зокрема: на базі Черкаського обласного шкірно-венерологічного диспансеру (60 ліжок) та дерматовенерологічного відділення Смілянської міської лікарні № 2 (30 ліжок).

Крім того, в ЛПЗ області розгорнуто 30 ліжок денного стаціонару для хворих зазначеного профілю: на базі Смілянської міської лікарні № 2 (10 ліжок) та Уманської міської лікарні (20 ліжок).

Забезпеченість спеціалізованими дерматовенерологічними ліжками становить 0,72 на 10 тис. населення (по Україні – 0,79); забезпеченість дитячими ліжками - 0,29 на 10 тис. дитячого населення (по Україні - 0,88).

Станом на 01.02.2016 року в мережі служби працюють 72 особи, які здійснюють роботу за фахом «дерматовенерологія», 62 з них (86,1%) мають кваліфікаційні категорії:

- вищу категорію мають 18 лікарів (29,0%);
- першу категорію мають 32 лікарів (51,6%);
- другу категорію мають 12 лікарів (19,4%).

Із загальної кількості лікарів-дерматовенерологів 17 осіб, або 23,6% є особами пенсійного віку (60 і старші).

У закладах охорони здоров'я області зареєстровано 69,25 штатних посад лікарів-дерматовенерологів, укомплектованість яких складає 88%. Не укомплектовані посади лікарів-дерматовенерологів в Кам'янській та Лисянській ЦРЛ.

Спектр надання медичної допомоги хворим дерматовенерологічного профілю досить широкий, але особлива увага приділяється профілактиці, діагностиці та лікуванню сифілісу.

Захворюваність на **сифіліс** найвищого рівня досягла у 1997 році, коли в області було зареєстровано 1745 випадків, а показник склав 116,5 на 100 тис. населення, що майже в 40 разів більше, ніж у 2015 році, коли було зареєстровано 44 випадків сифілісу (показник склав 3,5 на 100 тис. населення).

Первинна захворюваність на сифіліс

	2014р.	2015р.
Зареєстровано захворювань на сифіліс в області, абс.	56	44
Захворюваність на 100 тис. населення	4,4	3,5
Зареєстровано захворювань на сифіліс в Україні, абс.	3674	3228
Захворюваність на 100 тис. населення в Україні	8,6	7,6

Отже, як в Україні в цілому, так і в області зокрема триває процес зниження захворюваності на сифіліс, але в деяких регіонах показник захворюваності перевищує середньообласний на 100 тис. населення, а саме:

• Жашківський район	- 15,9;	• м. Ватутіне	- 5,6;
• Маньківський район	- 10,6;	• Христинівський район	- 5,6;
• Тальнівський район	- 8,5;	• Городищенський район	- 4,8;
• Драбівський район	- 8,3;	• Уманський район	- 4,6

У 2015 році жодного випадку сифілісу не зареєстровано у Кам'янському, Монастирищенському, Чорнобаївському, Чигиринському та Шполянському районах. Низький рівень захворюваності на сифіліс спостерігається також в регіонах:

- Черкаський район - 1,3;
- Золотоніський район - 1,4;
- Корсунь-Шевченківський район - 2,3 на 100 тисяч населення.

На рівні середньообласного показника захворюваність у м. Черкаси (3,2 на 100 тис. населення), м. Сміла (3,0), Звенигородському (4,4), Канівському (4,4), Лисянському (4,1), Смілянському (3,0) районах.

Питома вага прихованих форм сифілісу складає 70,5% в структурі первинно виявленої патології, що на 11% більше, ніж у попередньому році. Цей факт ще раз підтверджує необхідність підтримання на належному рівні васерманізації різних контингентів населення. Добре контролюється рівень васерманізації соматичних хворих та вагітних. Проте, васерманізація амбулаторних хворих у Жашківському районі складає лише 47%, Катеринопільському - 68%, Тальнівському - 82%, Драбівському - 83%, Канівському - 89%, Корсунь-Шевченківському - 90% (при нормативі 95%).

В результаті активно проведеної профілактичної роботи виявлено 36 випадків сифілісу, що складає 82% в структурі первинно виявленої патології. Так, 7 (29%) хворих було виявлено при васерманізації вагітних; 17 (39%) - при васерманізації хворих соматичного профілю; 9 (20%) - при профілактичних оглядах; 3 (7%) - при обстеженні статевих контактів.

За звітний період в Черкаській області зареєстровано 136 випадків **гонореї**, що на 15% (24 випадки) менше в порівнянні з минулим роком.

Показник розповсюдженості гонореї в області склав 10,8 на 100 тис. населення (2014 р. – 12,6).

Первинна захворюваність на гонорею

	2014 р.	2015 р.
Зареєстровано випадків гонореї в області	160	136
Захворюваність на 100 тис. населення в області	12,6	10,8
Зареєстровано випадків гонореї в Україні	6 180	5 750
Захворюваність на 100 тис. населення по Україні	14,4	13,4

У Черкаській області, як і в Україні загалом, спостерігається зниження захворюваності на гонорею.

Високий рівень діагностики гонореї спостерігається в наступних регіонах:

- Шполянському районі - 33,7;
- Жашківському районі - 31,8;
- Маньківському районі - 17,7;
- Корсунь-Шевченківському районі - 15,8;
- Городищенському районі - 14,5;
- Христинівському районі - 14,0;
- Монастирищенському районі - 13,6;
- м. Черкаси - 13,1;
- м. Сміла - 13,1 на 100 тисяч населення.

В 2015 році жодного випадку гонореї не виявлено в Канівському, Кам'янському, Смілянському та Чигиринському районах.

Низький рівень захворюваності на гонорею спостерігається в:

- м. Умань – 3,5;
- Лисянському районі – 4,1;
- Звенигородському районі – 4,4;
- Уманському районі – 4,6;
- Черкаському районі – 7,9;
- Катеринопільському районі – 8,1;
- Драбівському районі – 8,3 на 100 тисяч населення.

Всього в медичних установах області 24 випадки гонореї (17,6% від загальної кількості випадків) виявлено акушер-гінекологами, що на 3 випадки менше в порівнянні з минулим роком. Найкраще спрацювали акушер-гінекологи м. Черкаси, Жашківського та Шполянського районів, які виявили по 3 випадки гонореї у жінок.

Урологами також виявлено 24 випадки гонореї (17,6% від загальної кількості випадків), що на 3 випадки менше, ніж у минулому році. Найкраще спрацювали урологи Монастирищенського району, які виявили 4 випадки гонореї у чоловіків, Черкаського, Корсунь-Шевченківського та Маньківського (по 3).

Первинна захворюваність на трихомоніаз, хламідіоз, урогенітальний мікоплазмоз та коросту

№ п/п		2014р.	2015р.
1.	Трихомоніаз:		
	- кількість випадків у Черкаській області	2 105	2 105
	- захворюваність по Черкаській області (на 100 тис. нас.)	167,6	167,6
	- захворюваність по Україні (на 100 тис. населення)	134,1	122,6
2.	Хламідіоз:		
	- кількість випадків у Черкаській області	262	284
	- захворюваність по Черкаській області (на 100 тис. нас.)	20,9	22,6
	- захворюваність по Україні (на 100 тис. населення)	53,9	46,9
3.	Урогенітальний мікоплазмоз:		
	- кількість випадків у Черкаській області	200	214
	- захворюваність по Черкаській області (на 100 тис. нас.)	15,9	17,0
	- захворюваність по Україні (на 100 тис. нас.)	73,8	66,2
4.	Короста:		
	- кількість випадків у Черкаській області	170	147
	- захворюваність по Черкаській області (на 100 тис. нас.)	13,5	11,7
	- захворюваність по Україні (на 100 тис. нас.)	24,8	22,0

Аналіз свідчить, що у звітному періоді захворюваність на трихомоніаз у Черкаській області залишається на рівні минулого року; спостерігається покращення реєстрації хламідіозу та урогенітального мікоплазмозу та зниження захворюваності на коросту. В цілому по Україні у 2015 році спостерігається

зниження захворюваності на трихомоніаз, хламідіоз, уrogenітальний мікоплазмоз та коросту в порівнянні з попереднім роком.

Показники роботи спеціалізованих дерматовенерологічних ліжок

	К-сть ліжок	Робота ліжка		Оберт ліжок		Середнє перебування хворого на ліжку	
		2014р.	2015р.	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.
Черкаський обласний шкірно-венерологічний диспансер	60	295	306	22,6	23,5	13,1	13,0
Смілянська міська лікарня № 2	30	334	344	24,3	24,9	13,7	13,8

Як видно з таблиці, у 2015 році спостерігається покращення показників роботи ліжка.

Як і в попередні роки, лікарі дерматовенерологічної служби Черкаської області брали участь у проведенні Всесвітнього Дня меланоми. За цей день було оглянуто 6 786 пацієнтів, у яких виявлено 16 випадків злоякісної патології шкіри.

У звітному періоді 7 осіб працездатного віку в області отримали інвалідність з приводу дерматовенерологічної патології: м. Сміла – три випадки, Городищенський, Жашківський, Монастирищенський та Чигиринський райони – по одному випадку.

У 2015 році в практику роботи клініко-діагностичної лабораторії Черкаського обласного шкірно-венерологічного диспансеру було впроваджено визначення активності лужної фосфатази, ревматоїдного фактору (якісно та кількісно), калію, натрію та кальцію в сироватці крові. В роботу диспансерного відділення введена нова методика комплексної терапії рожевих вугрів та демодекозу.

Проблеми дерматовенерологічної служби

- Кадрове забезпечення служби – потребують укомплектування вакантні посади лікарів-дерматовенерологів у Кам'янській та Лисянській ЦРЛ.
- Недостатнє забезпечення обладнанням лабораторних служб регіонів області - в усіх районах відсутні імуно-ферментні аналізатори, в більшості - не налагоджена культуральна діагностика гонореї.

Напрямки подальшої діяльності

- Покращення співпраці з лікарями-урологами та акушер-гінекологами з метою виявлення інфекцій, що передаються статевим шляхом у пацієнтів з хронічними запальними процесами сечостатевої сфери.
- Посилення контролю за васерманізацією амбулаторних хворих.
- Забезпечення необхідним обладнанням лабораторних служб регіонів області (ІФА, культуральна діагностика гонореї).
- Активне залучення до «Д» нагляду осіб з передпухлинними захворюваннями шкіри.

Інфекційна служба

Амбулаторно-поліклінічна допомога інфекційним хворим надається лікарями-інфекціоністами кабінетів інфекційних захворювань (КІЗ) при міських та районних поліклініках. В області функціонує 30 КІЗів, зокрема 25 - для дорослих.

Аналіз стану матеріально-технічної бази КІЗів показав, що значна частина їх розміщена в пристосованих приміщеннях, має по 1 кімнату, яка є одночасно і оглядовою і кабінетом, та не має окремого виходу.

Майже половина КІЗів (45,2%) не забезпечені термостатами, а в деяких відсутні холодильники.

Станом на 01.01.2015 року в КІЗах поліклінік на диспансерному обліку перебувало 10217 осіб, у 2015р. на облік взято – 2112, знято – 2196, станом на 01.01.2016 р. на обліку - 10 133 особи.

Спеціалізована медична допомога інфекційним хворим надається у 26 стаціонарах області, зокрема в КНП «Черкаська міська інфекційна лікарня» ЧМР, 4 міських лікарнях (Уманська лікарня №3, Смілянська міська лікарня, Ватутінська міська лікарня та Черкаська міська дитяча лікарня), 20 ЦРЛ та КЗ «Черкаська обласна психіатрична лікарня» ЧОР (відділення для пацієнтів з розладами психіки та поведінки в сполученні з інфекційними захворюваннями).

В структурі інфекційних стаціонарів та відділень виділені боксовані приміщення:

- мельцеровські бокси 135 - 319 ліжок, в т.ч. для дітей - 169,
- напівбокси 70 - 129 ліжок, в т.ч. для дітей - 65,
- палати 83 - 162 ліжка, в т.ч. для дітей - 52.

В інфекційних відділеннях Лисянської, Черкаської, Звенигородської, Смілянської та Катеринопільської ЦРЛ відсутні боксовані палати, що ускладнює ізоляцію та надання медичної допомоги хворих з особливо-небезпечними інфекціями, які передаються повітряно-крапельним шляхом.

Матеріально-технічна база інфекційних стаціонарів залишається недостатньою. Близько 40% інфекційних відділень розташовані у пристосованих приміщеннях, лише 9 стаціонарів мають працюючі локальні очисні споруди (хлораторні). Капітального ремонту потребують 8 інфекційних відділень у містах Ватутіне, Сміла, Золотоніському, Канівському, Маньківському, Тальнівському, Шполянському та Звенигородському районах, реконструкції - 3 у Жашківському, Кам'янському та Лисянському районах, нового будівництва - 1 у Монастирищенському районі.

Інфекційні відділення та стаціонари в достатній кількості забезпечені кисневими концентраторами за виключенням Христинівського, Лисянського, Кам'янського районів та пульсоксиметрами, окрім Маньківського та Христинівського районів. Апарати ШВЛ наявні у 13 стаціонарах, а саме: м.Умань, Кам'янській, Канівській, Корсунь-Шевченківській, Маньківській, Смілянській, Тальнівській, Христинівській, Чернобаївській, Чигиринській, Шполянській, Катеринопільській ЦРЛ та Городищенському РТМО.

В цілому по області інфекційні стаціонари недостатньо забезпечені захисним одягом, м'яким та твердим інвентарем.

В звітному році дещо покращилась матеріально-технічна база інфекційних відділень Черкаської ЦРЛ (замінено 11 вікон), Канівської ЦРЛ (проведено капітальний ремонт 2-го поверху), Городищенського РТМО (проведено капітальний ремонт маніпуляційного кабінету), в інших районах проведені поточні ремонтні роботи. В КНП „Черкаська міська інфекційна лікарня” ЧМР розпочато капітальний ремонт рамп з облаштуванням пандусів та встановленням металевої огорожі.

Кадрове забезпечення інфекційної служби

	Посади лікарів-інфекціоністів						% зайнятих від штатних посад		Укомплектованість штатних посад фіз. особами %		Забезпеченість лікарями на 10 тис. нас.	
	штатні	зайняті	фіз. особи	штатні	зайняті	фіз. особи						
	2014р.			2015р.			2014р.	2015р.	2014р.	2015р.	2014р.	2015р.
Всього лікарів-інфекціоністів	84,5	75,25	56	86,75	78,5	59	89	90	66,2	68	0,45	0,47
в т.ч. дитячі	17,5	16,25	14	17,5	14,5	13	92,8	82,8	80	74,3	0,11	0,10

Слід відмітити, що у Жашківському районі вже декілька років поспіль відсутній лікар-інфекціоніст.

Питома вага атестованих лікарів-інфекціоністів у 2015 році складає 72,1% проти 81,6% у 2014 році, у т.ч. дитячих – 69,2% проти 64,3% відповідно. Зокрема, 29 (47,5%) лікарів мають вищу кваліфікаційну категорію, 10 (16,4%) - першу, 5 (8,2 %) - другу. За 2014 рік - 51%, 25,5% та 5,9% відповідно.

За спеціальністю «інфекційні хвороби» проходять інтернатуру 5 лікарів: м. Черкаси – 3, Корсунь-Шевченківський район - 1, Смілянський - 1.

Аналіз інфекційної захворюваності

Впродовж 2015 року не реєструвались випадки захворювань на холеру, черевний тиф, бруцельоз, сибірку, рикетсіози, висипний тиф, геморагічні гарячки, поліомієліт, правець.

Враховуючи результати епідеміологічного моніторингу, епідситуацію з окремих інфекцій слід оцінювати, як нестійку.

Відмічається зростання захворюваності на гострі гастроентероколіти, сальмонельоз, малярію, кашлюк, інфекційний мононуклеоз, епідемічний паротит. Продовжується робота щодо виявлення та реєстрації пацієнтів з хронічними формами вірусних гепатитів та ВІЛ-інфекцією/СНІДом.

Враховуючи особливості епідемічного процесу в області, недостатню вакцинацію серед населення, а також реєстрацію випадків носійства нетоксигенного штаму дифтерії (2015р. – 2 випадки, 2014р. – 7, 2013 р. – 6) існує висока ймовірність виникнення випадків дифтерії, викликаной токсигенними збудниками.

У 2015 році стабілізувалась захворюваність на краснуху (45 випадків проти 46 в 2014 р.), але збільшилась на вітряну віспу (5398 проти 4040 в 2014р.).

Аналіз розповсюдженості кишкових інфекцій може свідчити про нерівномірність розвитку епідпроцесу на окремих адміністративних територіях та недостатню діагностику даних захворювань.

Гострі кишкові інфекції в структурі інфекційної захворюваності без грипу та ГРВІ становлять 47,8% (2014р. – 49,9%). Зареєстровано 2858 випадків

(інтенсивний показник на 100 тисяч населення (далі - ІП) - 227,5), що на 14,3% більше, ніж у 2014 році (2501 випадок, ІП - 199,1).



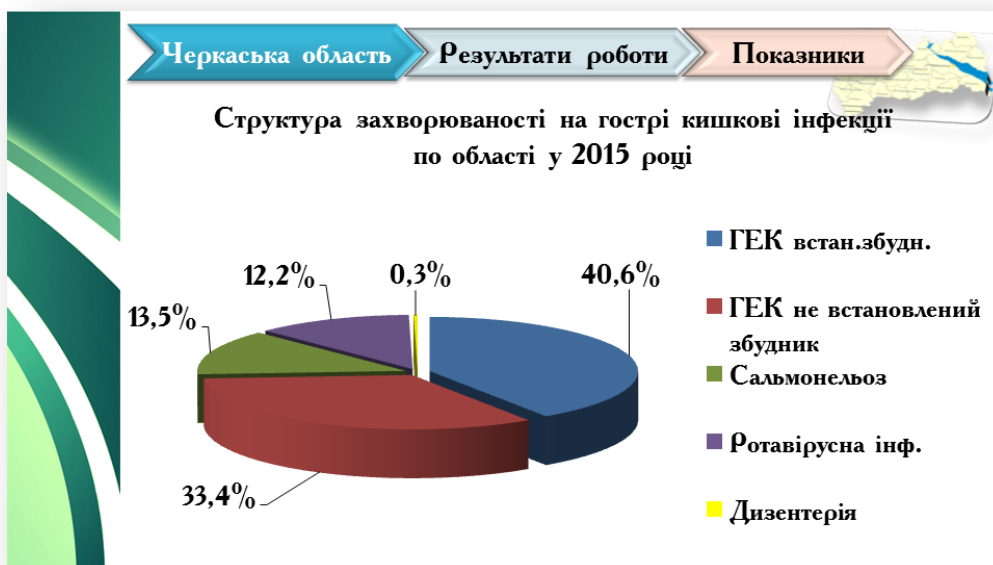
Кількість випадків ротавірусної інфекції збільшилась на 12,9% (ІП - 30,7 проти 27,2). Всього зареєстровано 386 випадків (з них 385 – діти) проти 342 випадків у 2014 році. Найбільш враженою віковою групою є діти від 1 до 3 років. Загострилась епідситуація щодо сальмонельозу, відмічається зростання захворюваності на 19,2% (429 випадків проти 360 в 2014р.), ІП – 34,07. Найбільше зареєстровано захворілих у м. Черкаси - 150 (проте, на 3,85% менше, ніж у 2014 році), Золотоніському районі - 43, Канівському - 37, м. Сміла - 33, Черкаському районі та м. Умань - по 30.

Впродовж 2015 р. зареєстровано 3 вогнища сальмонельозу: Драбівський район (10 хворих), м. Черкаси (5), м. Канів (5).

В області за звітний рік зареєстровано 12 випадків ботулізму (Золотоніський район - 7, м. Черкаси - 4, Корсунь-Шевченківський - 1).

В 2015 р. захворюваність дизентерією зменшилась на 5 випадків (11 проти 16 - у 2014р.). Інтенсивні показники вищі від середньообласного (0,88) зареєстровано в Чигиринському (10,79), Золотоніському (4,2), Городищенському (2,41) районах та м. Умань (2,33).

В структурі гострих кишкових інфекцій продовжується подальше зростання захворюваності на гастроентероколіти невідомої етіології, у 2015 році - ріст на 11,2% (ІП за 2015 р. – 84,37; 2014р. - 75,86).



Впродовж 2015 року кількість захворілих на гострий вірусний гепатит А збільшилася на 8 осіб, зареєстровано 67 випадків або – 5,33 на 100 тис. населення проти 59 в 2014р., проте серед дітей на 3 випадки зменшилась. Найбільше хворих на вірусний гепатит А зареєстровано в м. Черкаси - 19, з них 2 дітей, м. Сміла - 13, з них 4 дітей, Черкаському районі - 11, з них 4 дітей.

Захворюваність на гострий вірусний гепатит В зросла на 9 випадків. Зареєстровано 47 випадків - 3,74 на 100 тис. населення проти 38 - 3,02 в 2014 році. В тому числі: в м. Черкаси (15), Золотоніському (8) та Звенигородському (6) районах. Серед дітей – по 1 випадку в містах Черкаси та Умань. Перевищення середньообласного показника (3,74) відмічалось на 9 адміністративних територіях, зокрема в містах Черкаси (5,29), Умань (5,83), Ватутіне (5,61), Звенигородському (13,18), Золотоніському (11,19), Уманському (6,91), Чорнобаївському (4,77), Канівському (4,41) та Лисянському (4,14) районах.

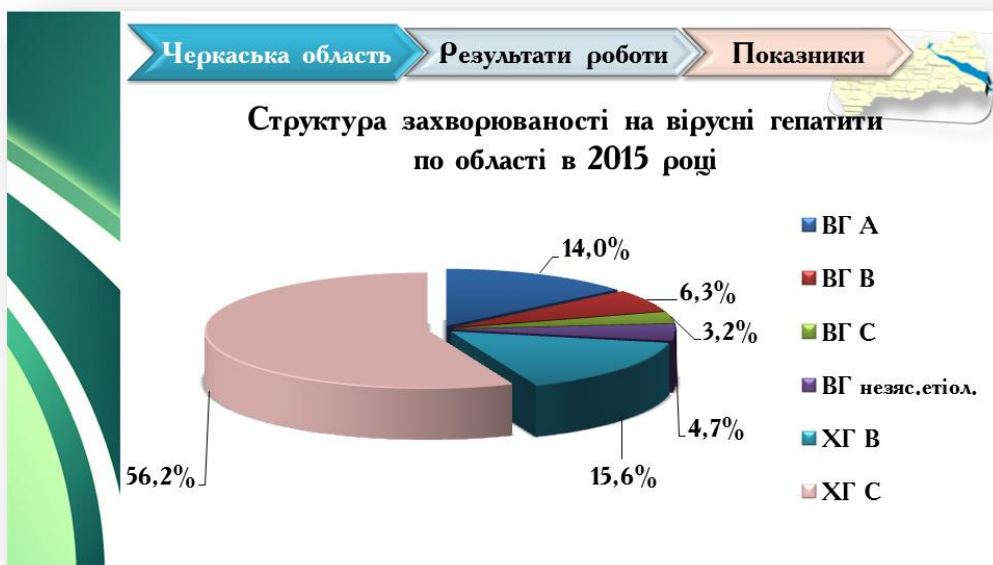
Захворюваність на гострий вірусний гепатит С в області знизилась на 3 випадки, зареєстровано 22 випадки - 1,75 на 100 тис. населення. Проте, в Золотоніському районі зросла на 7 випадків (12 проти 5 в 2014р.).

Продовжується робота щодо реєстрації хронічних вірусних гепатитів (далі - ХВГ), яка в Україні офіційно почалась з липня 2009 року.

Впродовж 2015 року в Україні вперше зареєстровано хворих на ХВГ «В» - 1756 (ІП - 4,1) та ХВГ «С» - 5983 (ІП - 13,9); 2014 р. - хворих на ХВГ «В» - 1697 (ІП - 3,7) та ХВГ «С» - 5816 (ІП - 12,8).

За офіційними даними Головного управління Держсанепідслужби у Черкаській області впродовж 2010-2015 років в області зареєстровано 250 хворих на ХВГ «В» та 876 - на ХВГ «С». Проте, станом на 01.01.2016 р. під диспансерним наглядом перебувають 292 хворих з ХВГ «В» та 1239 - з ХВГ «С».

В області на диспансерному обліку знаходяться 2729 носіїв вірусного гепатиту В (HBsAg) та 2896 - вірусного гепатиту С (HCV). Найбільше їх у м. Черкаси (носії HBsAg – 732, HCV – 1275) та м. Умань (носії HBsAg – 414, HCV – 536). Станом на 01.01.2016р. на обліку в обласному реєстрі нараховується 1524 осіб, хворих на ХВГ «В» і «С», з них 757 жителів м. Черкаси.



Впродовж 2015 р. відмічалось зростання захворюваності на вітряну віспу на 33,6% (ІП - 429,6, у 2014р. – 321,57). Всього зареєстровано 5398 випадків, з них 5047 серед дітей, найбільше хворих в м. Черкаси (2332 випадків), м. Умань (915), м. Сміла (274) та Канівському (412), Звенигородському (254) і Уманському (248) районах.

Відмічається ріст захворюваності на кашлюк: зареєстровано 53 випадки, з них 48 у дітей, 2014р. - 36 (ІП - 4,22 проти 2,87 в 2014р.). Найбільше хворих у м.Черкаси (16), м.Умань (12), Золотоніському (9) та Канівському (5) районах.

Захворюваність на інфекційний мононуклеоз зросла на 7,0% (213 випадків проти 199 в 2014р.).

Кількість захворілих на епідемічний паротит збільшилась на 8, зареєстровано 18 випадків, з них 15 – у дітей, ІП – 1,43 (2014 р. – 0,8).

Ураженість населення області паразитарними хворобами, зокрема лямбліозом, за звітний період знизилася на 30%, ІП – 23,24 проти 33,19 у 2014 р.

В 2015 р. зареєстровано 10 випадків захворювань на лептоспіроз, ІП – 0,8 (2014 р. – 19, ІП - 1,51), з них 1 летальний випадок (К-Шевченківський район) через пізні звернення хворого за медичною допомогою.

Протягом звітнього року зареєстровано 3 випадки захворювання на малярію (ІП - 0,24) у мешканців Канівського, К-Шевченківського та Чорнобаївського районів. Всі випадки завезені з країн Африки, хворі проліковані, поставлені на диспансерний облік. В 2014 році не було жодного випадку малярії.

В області зареєстровано 305 випадків хвороби Лайма (2014р. - 126), ІП – 24,28. Вище середньообласного показника - у Канівському районі (ІП - 75,03), Городищенському (ІП - 48,27), м. Черкаси (ІП - 46,91), Кам'янському (ІП - 41,94), м. Сміла (ІП - 25,07). На належному рівні проводиться діагностика даного захворювання у м. Умань (9, з них 2 дитини), К-Шевченківському (18, з них 1 дитина), Шполянському (9), Смілянському (8), Черкаському (7), Уманському, Маньківському, Золотоніському та Чигиринському (по 4) районах. Поодинокі випадки реєструються у Маньківському, Чорнобаївському та Тальнівському районах. Слід зауважити, що відсутність випадків захворюваності

на хворобу Лайма у Драбівському, Жашківському, Христинівському та Катеринопільському районах може свідчити про недостатнє проведення діагностики та низький рівень санітарно-освітньої роботи серед населення.

Грип та гострі респіраторні вірусні інфекції залишаються найбільш розповсюдженими інфекціями. Щорічно в структурі загальної інфекційної захворюваності вони становлять більше 90%. У 2015 році рівень захворюваності знизився: ГРВІ - на 6,8% (187147 випадків, ІП - 14896,35 проти 200875, ІП - 15989,06 в 2014р.); грип - на 76,5% (147 випадків, ІП - 11,7 проти 625, ІП - 49,75 в 2014р.).

Впродовж епідемічного періоду 2015-2016 років медична допомога хворим на грип і ГРВІ надається згідно наказів УОЗ ЧОДА від 28.10.2015 № 845 «Про заходи щодо попередження захворювань на грип і ГРВІ серед населення області в епідемічний період 2015-2016 років», від 12.01.2016 № 31 «Про негайне посилення заходів щодо попередження захворювань на грип і ГРВІ та їх ускладнень в епідемічний період 2015-2016 років», від 26.01.2016 № 81 «Про порядок виклику консультативно-діагностичної бригади до хворих з ускладненням грипу та інших гострих респіраторних захворювань», від 28.01.2016 № 93 «Про забезпечення обслуговування хворих на ГРВІ та грип вдома».

Резерв ліжкового фонду на період ускладнення епідситуації в ЛПУ області становить 2 816 ліжок, з яких на даний час розгорнуто майже 20% (563 ліжка).

Станом на 05.02.2016р. в ЛПУ області наявні противірусні препарати на суму 55 374 грн., антибактеріальні засоби на суму 252 295 грн., засоби індивідуального захисту (маски, рукавички) на суму 304 438 грн., дезінфекційні засоби на суму 979 996 грн.

Відділення інтенсивної терапії та стаціонари лікувальних закладів області забезпечені кисневими концентраторами, апаратами штучної вентиляції легень, пульсоксиметрами та необхідними засобами вимірювальної техніки в достатній кількості.

Консультативна допомога населенню області у разі необхідності буде забезпечена спеціалізованими бригадами КУ «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Черкаської обласної ради», у складі яких 8 лікарів-інфекціоністів, у тому числі - 3 дитячих.

З 01.10.2015р. лікувальними закладами здійснюється щотижневє інформування територіальних управлінь Держсанепідслужби в Черкаській області щодо кількості виявлених випадків захворювань на грип та ГРВІ серед населення області, а з 14.01.2016р. - щоденно.

Медичними працівниками галузі активно проводиться санітарно-освітня робота щодо профілактики грипу та ГРВІ. Державною обласною телерадіокомпанією «РОСЬ» протягом січня 2015р. знято 5 телесюжетів для новин за участі провідних спеціалістів сфери охорони здоров'я області із акцентуванням уваги телеглядачів на вчасне звернення за медичною допомогою при перших ознаках захворювання на грип та ГРВІ та проведення заходів щодо профілактики зазначених захворювань.

З метою організації та здійснення протиепідемічних і профілактичних заходів проти особливо небезпечних інфекцій в області розроблені та затверджені у встановленому порядку комплексні плани санітарної охорони території від завозу і розповсюдження карантинних інфекцій, профілактики зооантропонозних інфекцій та висипного тифу на 2011-2016 роки.

Питання готовності медичних закладів до роботи в умовах ускладнення епідемічної ситуації щодо карантинних інфекцій перебуває на постійному контролі. На засіданні колегії ДООЗ ОДА 30.04.2015 р. розглянуто питання «Про стан готовності до роботи в умовах епідускладень з холери, інших карантинних інфекцій у медичних закладах Золотоніського, Кам'янського та Маньківського районів».

Всього, в області розгорнуто 610 інфекційних ліжок, у т.ч. 324 - для дорослих (2014 р. - 334) та 286 - для дітей (2014р. - 286).

Забезпеченість інфекційними ліжками для дорослих становить 2,6 на 10 тис. населення (2014р. - 2,65), для дітей – 2,29 (2014 р. – 2,27).

Показники роботи інфекційних ліжок

№	Показник	2015р.	2014р.	Україна 2014р.
1.	Середнє число зайнятості ліжка:			
	- для дорослих	288	292	261
	- для дітей	285	298	276
2.	Середнє перебування хворого на ліжку:			
	- для дорослих	9,6	9,6	9,5
	- для дітей	7,5	7,4	7,2
3.	Оберт ліжка:			
	- для дорослих	30,1	30,9	27,5
	- для дітей	38,1	40,4	-

В 2015 році робота інфекційних ліжок зменшилась, у т.ч. для дорослих - на 1,4%, для дітей - на 4,4 %.

У звітному періоді з великим перевантаженням працювали інфекційні ліжка для дорослих у Чорнобаївському (410), Чигиринському (368), Лисянському (345) та Черкаському (337) районах, ліжка для дітей - у м. Сміла (315), Лисянському (352), Звенигородському (344), Катеринопільському (340) та Уманському (331) районах.

Не виконується норматив роботи ліжка для дорослих у Шполянському (207), Жашківському (210), Кам'янському (218), К-Шевченківському (223), Смілянському (241), Городищенському (242), Золотоніському (243), Уманському (248) та Драбівському (250) районах, ліжка для дітей у Шполянському (133), Смілянському (144), Канівському (213), Кам'янському (218), Чорнобаївському (250) та Городищенському (260) районах.

На базі КНП «Черкаська міська інфекційна лікарня» ЧОР продовжується формування та щоквартальне оновлення реєстру хворих на хронічні вірусні гепатити (далі - ХВГ), у відповідності з яким здійснено ретроспективний аналіз даних про захворюваність за останні 5 років.

Всього на обліку в обласному реєстрі хворих на ХВГ «В» і «С» перебуває 1524 особи, із яких хворих на ХВГ «С» – 1221 особа, у т.ч. 206 осіб з ко-інфекцією (ХВГ «С» + ВІЛ-інфекція), хворих на ХВГ «В» – 278 осіб, ХВГ «В+С» – 25 осіб.

В 2015р. за рахунок коштів державного бюджету 2014р. отримано лікарські засоби на загальну суму 1 585 557,56 грн., що вистачає на 22 курси лікування хворих на ХВГ «С». Всього в області взято на лікування 55 пацієнтів, в т.ч. 6 осіб з ко-інфекцією (ХВГ «С» + ВІЛ-інфекція).

За інформацією КЗ «Черкаський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом» ЧОР у кабінеті «Довіра» серед груп ризику в області проводяться анонімні дослідження швидкими тестами на ВІЛ-інфекцію, гепатити В і С та інфекції, що передаються статевим шляхом. Таким чином, було проведено тестування на вірусний гепатит «В» - 428 особам (у т.ч. 19 - позитивний результат) та на вірусний гепатит «С» - 421 особам (у т.ч. 103 - позитивний результат). Пацієнтів з позитивними результатами тестування було направлено на консультації та дообстеження до лікарів-спеціалістів.

Щорічно за кошти місцевих бюджетів та неурядових громадських організацій проводиться вакцинація осіб із групи ризику на захворювання вірусним гепатитом «В», а саме: медичних працівників, хворих після перенесеної трансплантації органів та ВІЛ-інфікованих. Протягом 2015р. серед дорослого населення області повний курс вакцинації щодо вірусного гепатиту «В» отримала 241 особа (у т.ч. 164 медичних працівника, 21 пацієнт з ХВГ «С», 4 пацієнти, які знаходились на гемодіалізі та 52 споживачів ін'єкційних наркотиків).

З метою підвищення рівня інформаційного забезпечення періодично розміщуються інформаційні матеріали на сайті УОЗ ОДА, надаються матеріали в газети та на обласне радіо. В період з 24 по 28 липня 2015р. у Черкасах проведено акцію за підтримки департаменту охорони здоров'я та медичних послуг Черкаської міської ради, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», ЧБО ЛЖВ «Від серця до серця» та спільно з Центром реабілітації «Перемога» під гаслом «Разом проти гепатиту С: знати, тестувати, лікувати!». Мета акції – профілактика вірусного гепатиту «С» серед населення, а також підвищення рівня обізнаності черкащан про симптоми, сучасні методи діагностування, профілактики та лікування вірусних гепатитів «В» і «С». Водночас, 24 липня 2015 р. у КЗ «Черкаський обласний госпіталь ветеранів війни» ЧОР учасникам бойовий дій АТО головним позаштатним інфекціоністом департаменту ОЗ та МП ЧМР прочитано лекцію щодо профілактики вірусних гепатитів, де 35 учасників АТО пройшли тестування (у т.ч. 1 – позитивний результат); 28 липня 2015 р. проведена інформаційна кампанія для мешканців м. Черкаси в ТРЦ «Любава», під час якої розповсюджувались тематично-інформаційні матеріали про вірусні гепатити та їх профілактику.

В діагностичному та лікувальному процесі впроваджено протоколи надання медичної допомоги хворим на грип, ГРВІ згідно наказу МОЗ України від 16.07.2014 № 499 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при грипі та гострих респіраторних інфекціях». Для покращення надання медичної допомоги хворим на ХВГ розроблені та впроваджені локальні протоколи медичної допомоги пацієнтам з ХВГ «С» згідно наказу МОЗ України від 04.11.2015 № 723 «Про

затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при вірусному гепатиті С».

Проте, виникають труднощі з обстеженням хворих на ХВГ, а саме: в ЛПЗ області відсутнє необхідне діагностичне обладнання, на якому можливо за бюджетні кошти у повному обсязі проводити лабораторне обстеження пацієнтів відповідно до вимог Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги дорослим та дітям «Вірусний гепатит С», затвердженого вищезазначеним наказом.

Проблеми, що потребують вирішення:

1. Дотримуватись відповідності показників роботи інфекційних ліжок до встановленого нормативу.
2. Продовжити роботу щодо формування реєстру хворих на хронічні вірусні гепатити з щоквартальним оновленням даних; забезпечити узгодження статистичних даних щодо кількості зареєстрованих випадків хронічних вірусних гепатитів В та С в Головному управлінні Держсанепідслужби у Черкаській області з даними кабінетів інфекційних захворювань ЛПЗ області.
3. Забезпечити обов'язкове консультування головним позаштатним інфекціоністом УОЗ ОДА усіх хворих на гострі вірусні гепатити В, С та інші гепатити неуточної етіології.
4. Забезпечити виконання Державної цільової соціальної програми профілактики діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року.
5. Продовжити роботу щодо покращення матеріально-технічної бази інфекційної служби.

Імунопрофілактика

На сьогодні імунізація є найбільш ефективним профілактичним засобом в боротьбі з окремими інфекційними хворобами.

Очевидний також економічний ефект вакцинопрофілактики при зниженні витрат на лікування, а також на попередження епідемій. Підраховано, що витрати на лікування в 10 разів вищі, ніж витрати на вакцинацію.

Показники захворюваності на 100 тис. населення на інфекційні хвороби, керовані засобами специфічної профілактики в 2013-2015 рр.:

Нозологія	2013р.		2014 р.		2015р.	
	обл.	Україна	обл.	Україна	обл.	Україна
Дифтерія	-	0,01	-	0,01	0,08	0,005
Кашлюк	0,08	1,51	2,87	3,24	4,22	5,65
Правець	0,24	0,4	-	0,02	-	0,03
Поліомієліт	-	-	-	-	-	-
Краснуха	3,53	2,8	3,66	2,96	3,58	0,58
Кір	1,1	7,3	0,08	5,13	0,16	0,24
Паротит	1,18	1,3	0,80	1,07	1,43	1,07
Вірусний гепатит В	2,59	3,98	3,02	3,38	3,74	3,15
Туберкульоз органів дихання	52,45	61,91	51,82	52,45	51,82	51,51

За 2015 рік інфекційна захворюваність в області має незначну тенденцію до зростання серед окремих інфекцій, керованих засобами специфічної профілактики. Протягом року не реєструвалися захворювання на правець, більше 20-ти років відсутнє захворювання на поліомієліт. Проте після багаторічної перерви зареєстровано 1 випадок захворювання на дифтерію. На рівні 2014р. залишилися захворювання на туберкульоз органів дихання. Відмічається зростання захворювання на кашлюк в 1,5 рази, в т.ч. серед дітей в 1,4 рази, в абсолютних цифрах 48 випадків проти 34-х. В 2 рази зросла захворюваність на кір, 2 випадки проти 1 в 2014 р., захворілі були дорослі особи. Також зросла захворюваність на епідемічний паротит в 1,8 рази, а серед дітей в 1,6 рази, в абсолютних цифрах 15 випадків проти 9-ти у 2014 р. Зросла також захворюваність на вірусний гепатит В на 19 %, в основному за рахунок дорослого населення, серед дітей зареєстровано 2 випадки проти 5-ти в 2014 р. Реєструється незначне зростання захворюваності на краснуху на 2,2 % в порівнянні з попереднім роком, проте в основному хворіють діти, їх кількість складає 90 % від загальної кількості хворих.

З метою забезпечення захисту населення від інфекційних хвороб в рамках виконання Загальнодержавної програми з імунопрофілактики на 2009-2015 роки в області протягом року проводилися профілактичні щеплення згідно затверджених МОЗ України обсягів. Проте, мало місце вкрай низьке забезпечення закладів охорони здоров'я Черкаської області імунобіологічними препаратами (ІБП).

В поточному році річна потреба області в ІБП склала 536 252 дози по 12 видах вакцин та анатоксинів, що входять до номенклатурного переліку. За 12 міс. 2015р. в область централізовано поставлено 80070 доз, наявні на початок року залишки з різних видів ІБП становили 42628 доз, було закуплено за кошти місцевих бюджетів та інших джерел фінансування не заборонених законом 4073 доз. Таким чином область забезпечена ІБП на 23,6% від річної потреби. Отримані в поточному році імунобіологічні препарати, що були закуплені за кошти державного бюджету з квоти 2014 року. З наданої для області квоти 2015р. (14917,6 тис.грн.) імунобіологічні препарати не надходили.

В жовтні-листопаді в рамках гуманітарної допомоги для проведення додаткової турової імунізації певних вікових груп дитячого населення було отримано 211900 доз оральної поліомієлітної вакцини та 28700 інактивованої поліомієлітної вакцини, які частково використовуються і для планових щеплень.

По решті ІБП забезпечення закладів охорони здоров'я області на рівні від 0% до 100%. З 2014 року до області не надходили вакцини проти дифтерії та правцю АДП та АДП-м, якими проводяться щеплення дітям у 6 та 16 років, а також дорослим; вакцина проти дифтерії, правцю та кашлюка – АКДП, для проведення 3-го щеплення вакцинального комплексу дітям до року. На кінець року на критичному рівні залишки вакцин «Інфанрикс» для профілактики дифтерії, правця та кашлюка, «Хіберикс» – проти гемофільної інфекції, а також вакцини «Пентаксим», БЦЖ, КПК, гепатиту В.

Із загостренням епізоотичної ситуації в області зі сказу різко збільшилася, майже в 2 рази, потреба у антирабічній вакцині, тому розрахункове забезпечення цього ІБП фактично не 106,4 %, а у двічі менше. На сьогодні в області гостра потреба в антирабічних препаратах. Погіршує ситуацію відсутність цих

препаратів на протязі декількох місяців в аптечній мережі, що пов'язано з процедурою перереєстрації.

Забезпечення імунобіологічними препаратами 2015р.

Назва вакцин та анатоксинів	Потреба на 2015 р.	Залишок на 01.01.15	Отримано			
			з Держ-бюджету	місц. бюдж.	інш. кошти	% від річної потреби
Дифтерії, правця (АДП)	29417	0	0	0	4	0,0
Дифтерії, правця з зменшеним вмістом антигену (АДП –м)	98220	158	0	0	833	1,0
Туберкульозу (БЦЖ)	63441	25240	1000	100	330	42,0
Поліомієліту (жива) (ОПВ)	86742	2062	16200	0	0	21,1
ОПВ для турової імунізації			211900			
Кору, паротиту, краснухи (КПК)	51311	1168	20500	0	484	43,2
Вірусного гепатиту В (ВГВ)	58580	34	23930	49	723	42,2
Кашлюку (цільноклітинна), дифтерії, правця (АКДП)	57110	0	0	0	0	0,0
Кашлюку (ацелюлярна), дифтерії, правця (АаКДП)	26907	4939	6400	50	91	42,7
Кашлюку, дифтерії, правця, поліомієліту (інактивована) та гемофільної інфекції Пентаксим (АаКДП+НІВ+ПІВ)	25494	10	11290	0	1	44,3
Вакцина проти гемофільної інфекції	17744	6729	0	0	57	38,2
Вакцина проти поліомієліту (інактивована), Імовакс-Поліо	18136	1036	0	0	0	5,7
Імовакс-Поліо для турової імунізації			28700			
Вакцина для профілактики сказу	3150	1252	750	1147	204	106,4
Всього	536252	42628	80070	1346	2727	23,6

Ситуація, що склалася із недостатнім та несвоєчасним забезпеченням ІБП, призводить до того, що серед 32-х показників по програмі „УкрВак-2015” в розрізі інфекцій, керованих засобами специфічної профілактики та вікових груп жоден не відповідає статистичній плановій цифрі в 100 % (за 12 міс. роботи). На рівні 66-87% щеплення проти туберкульозу, проти гепатиту В у новонароджених та гемофільної інфекції в 1 рік, проти поліомієліту в окремих вікових категоріях. Переважна більшість показників охоплення щепленнями на рівні 18-60 %. А щеплення проти дифтерії та правця, починаючи з 6-річного віку у дітей та дорослих осіб кожні 10 років життя, не перевищує 5 % за 12 місяців роботи. Взагалі не проводилися щеплення проти дифтерії та правця дітям 6-ти річного віку.

Обсяги щеплень виконано (у відсотках):

Вид щеплення	2013р.		2014р.		2015р.	
	Обл.	Укр.	Обл.	Укр.	Обл.	Укр.
проти туберкульозу у новонароджених	86,3	87,0	90,3	56,5	66,5	39,8
проти туберкульозу у 7 років	45,5	49,4	59,4	21,2	72,4	9,3
проти кашлюку, дифтерії та правцю у дітей до року	67,8	69,4	34,1	38,4	30,6	26,5
проти кашлюку, дифтерії та правцю у 18 місяців	58,7	73,1	23,8	34,2	32,6	33,1
проти поліомієліту у дітей до 1 року	82,6	72,0	39,2	44,7	49,9	63,8
проти поліомієліту у 18 місяців	95,3	80,9	54,3	51,0	83,4	86,5
проти поліомієліту у 6 років	95,1	79,1	37,4	45,5	34,3	49,2
проти поліомієліту у 14 років	93,5	83,8	31,7	46,4	58,5	50,6
проти дифтерії, правцю у 6 років	5,4	7,5	0,1	0,5	0,0	4,1
проти дифтерії, правцю у 16 років	80,3	62,8	10,8	11,8	5,0	1,9
проти дифтерії, правцю дор. населенню	42,2	27,2	6,6	2,9	0,8	0,1
проти гепатиту В-1 у новонароджених	69,6	54,8	51,7	58,8	81,7	61,4
проти гепатиту В-3 до 1 року	36,0	31,6	20,9	36,5	19,9	25,4
проти гемофільної інфекції до 1 року	92,6	77,4	32,5	38,5	44,5	43,2
проти гемофільної інфекції у 1 рік	67,7	40,5	47,2	41,1	69,2	38,6
проти кору, паротиту та краснухи у 1 рік	59,8	55,1	60,6	57,0	49,3	63,2
проти кору, паротиту та краснухи у 6 р.	44,5	48,6	40,1	38,7	47,3	62,1

Певним чином на показники щеплень впливають відмови батьків від вакцинації. Так, по звітних формах програми „УкрВак-2015” в категорії дітей „до року”, запланованих на декілька видів щеплень серед 12140 дітей, відмовилися від вакцинації проти кашлюку, дифтерії та правця 330 особи, проти поліомієліту – 1692, проти гепатиту В – 465, проти туберкульозу – 166, проти кору, краснухи та епідпаротиту – 169, проти гемофільної інфекції – 253. Аналогічна картина з відмовниками і в інших вікових групах.

Щодо медичних протипоказів, то за 12 міс. роботи їх кількість є незначною, на рівні 0,1-1,7% від підлягаючих на щеплення, в абсолютних цифрах – від 8 до 142 осіб щомісячно. Особливо високі відсотки медичних протипоказів до щеплень в період сезонного зростання захворюваності на грип та ГРВІ.

Критичне забезпечення ІБП у 2015 році призвело до зриву виконання обсягів річного плану щеплень в цілому та, зокрема, у віковій категорії „до року”, яка є найбільш незахищеною в епідемічному плані. Показники по цій групі оцінюються в моделі кінцевих результатів роботи закладів охорони здоров'я області та через брак вакцин вони нівелюються.

Обсяги щеплень дітей до року в 2015 році (у%)

Адмінтериторія	Проти кашлюку, дифтерії та правцю у дітей до 1 року	Проти поліомієліту у дітей до 1 року	Проти кору, паротиту та краснухи у 1 рік	Проти гепатиту В-3 до 1 року
м. Черкаси	31,6	42,7	56,1	21,0
м. Сміла	16,5	21,3	21,0	8,5
м. Умань	41,0	65,4	39,2	26,2
м. Ватутіне	6,5	21,2	66,8	7,1
Городищенський	20,0	54,8	62,4	18,8
Драбівський	77,9	75,5	38,3	34,8
Жашківський	41,0	27,8	47,0	25,2
Звенигородський	53,3	100,0	65,9	27,2
Золотоніський	21,6	24,3	44,6	7,9
К-Шевченківський	41,9	100,0	43,6	4,2
Канівський	47,1	52,0	52,2	20,7
Кам'янський	9,9	17,2	31,3	18,0
Катеринопільський	25,2	45,6	50,9	20,4
Лисянський	24,3	60,5	28,2	27,1
Маньківський	20,4	100,0	56,5	23,9
Монастирищенський	36,0	98,0	53,7	40,7
Смілянський	23,8	22,6	55,4	20,8
Тальнівський	52,2	93,4	38,0	63,7
Уманський	6,5	28,4	48,7	2,1
Христинівський	6,5	69,8	25,4	3,4
Черкаський	29,8	37,3	67,1	17,4
Чорнобаївський	20,9	88,0	45,4	12,3
Чигиринський	26,6	40,2	48,8	11,3
Шполянський	33,7	21,1	48,4	24,6
Область	30,6	49,9	49,3	19,9
Україна	26,5	63,8	63,2	25,4

Починаючи з 20 жовтня по 19 грудня 2015 р. в Черкаській області, як і в країні в цілому, було проведено 2 тури додаткової імунізації проти поліомієліту. Чисельність цільової групи дітей віком від 2-х місяців до 6-ти років, яких необхідно було охопити щепленнями складала 69783 особи. Протягом I туру щеплення отримали 46033 дитини, з яких ІПВ отримали 6719 дітей та ОПВ – 39314 дітей, що склало 56,3 % від всієї цільової групи. Протягом II туру щеплення отримали 49235 дітей, з яких ІПВ отримала 1841 дитина та ОПВ – 47394 дитини, що склало 68,2 % від всієї цільової групи.

У закладах охорони здоров'я області ведеться контроль за поствакцинальним періодом у щеплених осіб та моніторинг несприятливих реакцій після щеплень. За 2015 р. в області із виконаних більше ніж 250 тисяч щеплень в різних вікових групах проти різних інфекцій було зареєстровано загальних реакцій на щеплення – 143, у т.ч. сильних – 25, місцевих реакцій – 97, у т.ч. місцевих сильних реакцій – 50. Випадки групових реакцій та летальні випадки після застосування вакцин, анатоксинів та алергену туберкульозного у 2015 році в області не реєструвалися.

У звітному періоді в області було зареєстровано 2 випадки ускладнень у вигляді алергічної реакції та підшкірного холодного абсцесу. Зареєстровано 48 випадків госпіталізації дітей впродовж 30 днів після проведення їм щеплення в: ЛПЗ м. Черкаси – 41 випадок, м. Умань – 1, Монастирищенська ЦРЛ – 1, Корсунь.-Шевченківський ЦПМСД – 1, Канівська ЦРЛ – 3, Христинівський ЦПМСД – 1. За заключними висновками територіальних комісій при розслідуванні даних випадків встановлено, що в 4-х випадках виявлено зв'язок з проведенням щеплення, тобто мали місце 2 загальні реакції на щеплення, 1 місцева реакція та 1 алергічна реакція по типу кропив'янки. В решті 44-х випадках причини госпіталізації пов'язані з іншими захворюваннями, а саме: ГРВІ, гострі гастроентероколіти, в т.ч. ротавірусної та нез'ясованої етіології, ацетонемічний синдром, менінгококова інфекція та інші захворювання.

Психіатрична служба

Психіатрична амбулаторно-поліклінічна допомога в області надається диспансерними відділеннями КЗ "Черкаський обласний психоневрологічний диспансер" ЧОР та Уманської лікарні № 2, а також 20-ма психіатричними кабінетами ЦРЛ, 2-ма психіатричними кабінетами міських поліклінік (м. Сміла, м. Ватутіне) та дитячим психіатричним кабінетом дитячої поліклініки м. Сміла.

Показники роботи амбулаторної психіатричної служби в 2015 році залишаються на належному рівні:

- кількість відвідувань до психіатрів по області в 2015 році становить 232 759 (в 2014 році – 258 256), відсоток профоглядів - 46% (Україна 2014р. – 58%);
- кількість відвідувань до 1 дільничного психіатра в області залишається високою (2015 рік – 6 248 відвідувань) у порівнянні з Україною; показник відвідувань на 100 хворих під наглядом в області у 2015 році складає 609,3, що є дещо нижчим від показника по Україні за 2014 рік (637,3).

Станом на 01.01.2016 під наглядом психіатрів в медичних установах області перебувало 38 203 хворих з розладами психіки та поведінки (на 01.01.2015 – 38 253), що складає 3% (Україна – 2,3%) від усього населення області, з них - 1424 підлітки і 4776 дітей до 14 років. Серед облікового контингенту 41% складають сільські мешканці (по Україні – тільки одна третина сільських мешканців).

Закладами охорони здоров'я області не виконуються в повному обсязі вимоги наказу МОЗ України від 17.01.2002 № 12 "Про затвердження обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів". Психіатрами проводяться профілактичні огляди з видачею медичних довідок за формою 122-2/0, яких за 2015 рік видано 47 669 (2014р. – 37 991). Проте, відвідувань до лікарів-психіатрів на госпрозрахунку було зареєстровано лише 27 644, що пов'язано з відсутністю таких фахівців у 7 районах (Звенигородський, Лисянський, Маньківський, Смілянський, Черкаський, Чорнобаївський, Христинівський) та місті Черкаси. Крім того, медичні довідки про проходження обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів не видаються у Лисянському районі.

В області функціонують 3 денних стаціонари для дорослих з розладами психіки (КЗ "ЧОПНД", Уманська лікарня № 2 та Золотоніська ЦРЛ) на 71 місце, в яких впродовж 2015 року проліковано 925 хворих (2014р. – 913).

Кількість місць в них з розрахунку на 100 тис. населення та на 100 осіб з розладами психіки є значно нижчими, ніж по Україні (Черкаська область - 0,19, Україна - 0,39).

Стаціонарна психіатрична допомога в області у 2015 році надавалась на 965 психіатричних ліжках, з них 65 – дитячих (у 2015 році скорочено 25 ліжок), а саме:

- в КЗ "Черкаська обласна психіатрична лікарня" ЧОР функціонувало 775 ліжок, з них 25 - дитячих;
- в КЗ "Черкаський обласний психоневрологічний диспансер" ЧОР - 160 ліжок, з них 40 - дитячих;
- в Уманській лікарні № 2 (психіатричній) - 30 ліжок.

Забезпеченість психіатричними ліжками області становить 78,8 на 100 тис. населення, що дещо вище показника по Україні (74,4), показник забезпеченості дитячими психіатричними ліжками високий і становить 31,6 на 100 тис. дитячого населення (Україна – 18,7).

Психіатричні ліжка області працюють з достатнім навантаженням: за 2015 рік проліковано 6722 хворих (2014р. - 6901), що дещо менше попереднього року, робота ліжка склала 336 днів (2014р. – 326,6), середнє перебування на ліжку – 48,3 дня (2014р. – 46,2) при показниках по Україні в 2014 році – 329 та 51,5 днів відповідно.

Робота дитячого психіатричного ліжка у 2015 році склала 371 день (2014р. – 349), середнє перебування на ліжку – 24,4 (2014р. – 25,5) днів при показниках по Україні в 2014 році - 301 та 26 днів відповідно. Таким чином, показники роботи психіатричних ліжок у звітному періоді дещо погіршились.

За 2015 рік в області померло 113 профільних хворих (2014р. – 126), летальність на психіатричних ліжках у звітному періоді дещо менша від попереднього року і складає 1,65% (2014р. – 1,8%), що пов'язано з високою летальністю в КЗ "ЧОПЛ" ЧОР – 2,37% (2014р. - 2,6%, Україна – 1,2%).

Показник госпіталізованої захворюваності по області в 2015 році склав 538,5 на 100 тис. населення, що дещо нижче 2014р. (Україна – 493,8), а показник повторної госпіталізації в стаціонарах - 19,5% (Україна – 24,6%).

Лікування психічно хворих у стаціонарних відділеннях психіатричних закладів проводиться згідно вимог клінічних протоколів за спеціальністю "Психіатрія" з використанням нових сучасних медикаментів.

Основні показники кадрового забезпечення психіатричної служби області в 2015 році є нижчими за середні показники по Україні або близькими до них:

✓ забезпеченість психіатрами в області на 100 тис. населення дещо вище рівня України: область – 7,9, Україна – 7,1;

✓ укомплектованість фізичними особами штатних посад лікарів-психіатрів знаходиться на рівні України: область – 80%, Україна – 78% (при цьому особи пенсійного віку серед психіатрів складають більше 30%).

Негативно впливає на надання психіатричної допомоги дітям області недостатня забезпеченість дитячими психіатрами ЦРЛ, що викликає потребу в проходженні спеціалізації з дитячої психіатрії дорослими психіатрами.

Впродовж останніх років в психіатричній службі області виникла кадрова проблема з лікарями-психіатрами, особливо в КЗ "Черкаська обласна психіатрична лікарня" ЧОР, КЗ "Черкаський обласний психоневрологічний диспансер" ЧОР та районах області: відсутні лікарі-психіатри (функції яких виконують лікарі-наркологи або лікарі інших спеціальностей) в Лисянському, Тальнівському, Христинівському, Черкаському і Чорнобаївському районах, а в Катеринопільському, Маньківському і Уманському районах лікарі-психіатри виконують і функції лікарів-наркологів.

В 2015 році навчання в інтернатурі на базах обласної психіатричної лікарні, обласного психоневрологічного диспансеру та Уманської лікарні №2 проходили 11 інтернів (2014 - 6).

На кваліфікаційні категорії атестовані 89% психіатрів та психотерапевтів, крім того 8 лікарів мають звання лікаря – спеціаліста з психіатрії. Вищу категорію мають 49 лікарів, що складає 45% від кількості фізичних осіб.

Показник зареєстрованих первинних звернень до лікарів-психіатрів з приводу розладів психіки та поведінки знаходиться на рівні попередніх років і в 2015 році складає 266,2 на 100 тис. населення (Україна 2014 - 186,1).

Кількість взятих під диспансерний нагляд хворих майже на рівні 2014 року та складає 3323 особи. Має місце тенденція до збільшення кількості сільських жителів, кількості дітей та підлітків.

Значно нижчі показники захворюваності у Лисянському (232,1), Звенигородському (166,6), Чорнобаївському (161,3), Черкаському (141,0) і Христинівському (0) районах, які залишаються низькими в цих районах впродовж останніх декількох років.

Цей показник є недостатнім, оскільки за даними ВООЗ в Україні тільки 20% пацієнтів із тяжкими формами психічних розладів звертаються за медичною допомогою.

Показник первинної захворюваності дітей в 2015 році збільшився до 414,3 на 100 тис. дитячого населення (Україна – 335,9). Недостатньо виявляються діти з розладами психіки та поведінки в Христинівському (0), Чорнобаївському (127,8) та Черкаському (227,2) районах.

За результатами роботи психіатричної служби в 2015 році залишається значною розповсюдженість розладів психіки та поведінки в області – 3060,7 (2014р. - 3044,8) на 100 тис. населення (Україна – 2279,6). Високі показники розповсюдженості психічних розладів в м. Черкаси та м. Сміла, Золотоніському, Тальнівському і Чигиринському районах, але низькі показники розповсюдженості в м. Умань, Драбівському, Черкаському та Уманському районах.

Контингент психічно хворих, який має групу інвалідності, за останні роки в області значно збільшився та складає 712,2 (2014р. – 705,3) на 100 тис. населення (Україна – 592,6) при збільшенні первинної інвалідності в області до 35,4 (2014 році - 31,2) на 100 тис. населення (Україна – 23,3). Це пов'язано із

збільшенням первинної та загальної інвалідизації серед дітей та хворих пенсійного віку (групи інвалідності їм оформляються для отримання висновків на матеріальну допомогу згідно вимог наказу МОЗ України від 31.07.2013 № 667).

Показник первинної інвалідності працездатного населення області в 2015 році дещо вище України і складає 3,5 (2014р. - 3,3) на 10 тис. працездатного населення (Україна – 3,2). Високі показники первинної інвалідності в працездатному віці зареєстровано в м. Сміла (4,9), Лисянському (7,1), Смілянському (5,4), Тальнівському (4,5), Уманському (4,4) та Христинівському (4,2) районах.

Залишаються високими показники первинної дитячої інвалідності з розрахунку на 100 тис. дитячого населення (яка складає в області – 49,7 (2014р. - 35,8), в Україні – 33,5) в м. Сміла (83,8), м. Черкаси (57,4), Смілянському (89,3), Золотоніському (76,2), Чорнобаївському (71,0), Канівському (67,6), Кам'янському (66,4) і Городищенському (57,3) районах.

В структурі дитячої інвалідності переважають розумова відсталість та наслідки органічного ураження мозку. Крім того, збільшилась група дітей з розладами спектру аутизму.

Одним із чинників зростання показників інвалідності внаслідок розладів психіки є недостатність в Україні необхідних системних реабілітаційних заходів для даного контингенту населення, гарантованих Законом України "Про психіатричну допомогу" та Положеннями Конвенції про професійну реабілітацію і зайнятість інвалідів.

В структурі КЗ "Черкаська обласна психіатрична лікарня" ЧОР функціонує Центр медико-соціальної реабілітації пацієнтів, де діє окремий спеціалізований психіатричний структурно-функціональний підрозділ лікарні, розрахований на 150 посадових місць, які розподілені між швейними та сільськогосподарськими цехами. Щорічно курс працетерапії на базі відділення проходили більше 1200 осіб з вадами психічного здоров'я, останні роки кількість осіб значно знизилась: у 2014 році там працювало 541 особа, у 2015 році – 861.

На жаль реабілітаційний процес для інвалідів з психічними захворюваннями у повному обсязі не проводиться в зв'язку з відсутністю реабілітаційних центрів в містах та районах області.

Психіатрична служба області приймає участь на виконання заходів Загальнодержавної програми "Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини" за напрямом "Централізована закупівля медикаментів для дітей, хворих на розлади психіки та поведінки із спектру аутизму". Щорічно проводиться розподіл медикаментів між районами та містами згідно наданої звітної інформації та контролюється доцільність і необхідність призначення цих медикаментів.

Фінансування з місцевих бюджетів пільгового медикаментозного забезпечення хворих психіатричного профілю у 2015 році значно зменшилося і складає 369,29 тис. грн. (2014р. - 407,5 тис. грн.) при щорічній потребі не менше 2 млн. грн.! При цьому майже не здійснювалося фінансування на зазначені видатки в м. Черкаси, Драбівському, Маньківському, Тальнівському, Христинівському, Черкаському та Чигиринському районах.

Недостатнє медикаментозне забезпечення пільгових категорій психічнохворих, тобто найбільш тяжкого контингенту (хворі на шизофренію, епілепсію з психотичними розладами та слабоумством, інваліди - психохроніки зі зниженням критичних здібностей) приводить до неякісного амбулаторного протирецидивного лікування і, як наслідок, до загострень, неякісних ремісій, інвалідизації, суїцидальних та суспільно небезпечних дій. Так, лише у 2015 році серед психічнохворих скоєно 22 випадки суїцидальних спроб, з них 10 - завершених (2014р. - 32 суїцидальні спроби, з них 15 – завершених).

Збільшення кількості хворих, які перебувають під консультативним наглядом (в 2015 році 49,1% від усіх, що перебувають під наглядом) також негативно впливає на якість диспансеризації та реабілітації хворих з розладами психіки і поведінки.

Впровадженню новітніх технологій в діагностичному та лікувальному процесах психіатричної служби області постійно приділяється значна увага. Так, за 2015 рік впроваджено 13 сучасних методик (2014р. – 12). Психіатри області приймають участь у тестовому пілотному випробуванні програмного продукту "Електронний реєстр пацієнтів України. Частина 1: медичні огляди". В обласній психіатричній лікарні та психоневрологічному диспансері впроваджена електронна система реєстрації пацієнтів та розширено доступ до мережі Інтернет.

Проблеми психіатричної служби області

➤ Недостатнє фінансування служби для покращення матеріально-технічного стану психіатричних закладів та недостатній рівень фінансового забезпечення пільгового амбулаторного лікування, що негативно впливає на рівень госпіталізації, інвалідизації, надання допомоги в повному обсязі згідно клінічних протоколів за спеціальністю "Психіатрія" та можливості реабілітації хворих з розладами психіки та поведінки.

➤ Недостатнє кадрове забезпечення психіатричних закладів та кабінетів міст і районів області лікарями-психіатрами, психотерапевтами, медичними психологами і логопедами. Має місце тенденція до збільшення відсотку фахівців пенсійного віку, які надають психіатричну допомогу, що викликає потребу в збільшенні числа лікарів – інтернів з психіатрії, медичної психології та психотерапії в області.

➤ Недостатнє державне нормативно-правове та інформаційне забезпечення психіатричної служби для регулювання її діяльності та здійснення профілактичної спрямованості.

➤ Обмежена можливість надання спеціалізованої психіатричної допомоги на первинному та вторинному рівнях через недостатню на даний час підготовку та кількість сімейних лікарів, нестачу відповідних спеціалістів у закладах вторинного рівня.

➤ Зберігається стигматизація по відношенню до психіатрії загалом, що призводить до невчасного звертання за допомогою або незвернення загалом.

➤ Обмежені можливості проведення медико-соціальних реабілітаційних заходів з використанням потужностей лікувально-трудових майстерень КЗ"ЧОПЛ" ЧОР через відсутність соціальних працівників у психіатричній службі,

відсутність цехів із полегшеними умовами праці для здійснення трудової реабілітації, оволодіння новими професіями та працевлаштування осіб, які страждають на психічні розлади.

➤ Відсутність міжвідомчого підходу до охорони психічного здоров'я населення. Недостатнє активне залучення до надання психіатричної допомоги усіх організацій та установ, діяльність яких використовується для поліпшення соціального функціонування хворих з розладами психіки.

Наркологічна служба

Наркологічна допомога населенню області надається в КЗ "Черкаський обласний наркологічний диспансер" ЧОР (далі – КЗ "ЧОНД"), Уманській лікарні № 2 (психіатричній), КЗ «Черкаська обласна психіатрична лікарня» ЧОР (далі – обласна психіатрична лікарня) та 24-ма наркологічними кабінетами центральних районних і міських лікарень міст Сміла, Умань і Ватутіне.

Кадрове забезпечення служби залишається недостатнім: всього в закладах охорони здоров'я області (за ф. 20) у 2015 році було виділено 46,0 штатних посад лікарів-наркологів (2014р. - 45,5), з яких 42,25 зайняті – на них працювало 39 фізичних осіб (2014р. – 41,5 та 38 відповідно). З 32,75 поліклінічних штатних посад у звітному періоді було зайнято 29,0.

Укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами дещо покращилась порівняно з попереднім роком і складає 84,8% (2014р. – 83,5%).

Проте, забезпечення районними та дільничними лікарями-наркологами в області погіршилось. Так, у 2015 році нараховується 22,5 штатних посад лікарів-наркологів у ЦРЛ та міських лікарнях, зайнято – 18,75 (83,3%). В Золотоніській та Шполянській ЦРЛ посади лікарів – наркологів не укомплектовані взагалі.

Лікарі працюють одночасно наркологами і психіатрами в м. Ватутіне, Жашківській, Катеринопільській, Маньківській, Уманській та Черкаській ЦРЛ (25% від загальної кількості наркологічних кабінетів).

Медичні сестри соціальної допомоги в усіх ЛПЗ області скорочені. Зважаючи на те, що Черкаська область відноситься до областей зі значною питомою вагою сільського населення, укомплектованість районних наркологічних кабінетів лікарями, медсестрами та медсестрами соціальної допомоги є дуже важливою.

Відсоток атестації лікарів-наркологів (за ф. 17) у 2015 році складав 75,6% (31 особа) проти 76,2% (32 особи) у 2014 році.

За кваліфікаційними категоріями розподіл лікарів-наркологів становить: вища – 14 (45,2%), перша – 9 (29,0%), друга – 8 (25,8%).

У 2015 році загальна захворюваність на **наркологічні захворювання** в цілому по області дещо збільшилася порівняно з попереднім роком - 135,06 на 10 тис. населення (2014р. – 133,1) та є вищою від середнього рівня по Україні (2014р. – 127,3); первинна захворюваність дещо зменшилася і склала 9,19 на 10 тис. населення (2014р. – 10,33) та перевищує показник по Україні (2014р. – 8,09).

Найвищі показники захворюваності на наркологічні захворювання на 10 тис. населення у звітному періоді мали:

✓ загальної - Чигиринський (273,27), Тальнівський (261,05), Смілянський (215,78) і Чорнобаївський (215,23) райони при середньорайонному рівні 162,10; серед міст обласного значення найвищу загальну захворюваність зареєстровано у м. Умань (166,08) та м. Ватутіне (162,77) при середньоміському значенні 87,77;

✓ первинної – Маньківський (17,50), Жашківський (16,58) і Тальнівський (16,37) райони при середньорайонному рівні 9,63; серед міст обласного значення найвищу первинну захворюваність зареєстровано у м. Ватутіне (9,11) при середньоміському значенні 8,41.

Загальна захворюваність на алкоголізм у звітному періоді по області складає 118,31 на 10 тис. населення (Україна, 2014р. – 111,9). Показники загальної захворюваності на алкоголізм впродовж останніх трьох років в області збільшуються (2013р. – 115,8; 2014р. – 116,51).

Загальна захворюваність на психози алкогольного генезу коливається і в середньому по області складає 2,33 на 10 тис. населення (2014р. – 2,61, 2013р. – 2,10) при середньоукраїнському показнику 0,98 за 2014 рік.

Найвищі показники у звітному періоді мають Смілянський (3,97), Катеринопільський (3,67), Драбівський (3,63) райони та міста Умань (5,49), Сміла (5,47).

Загальна захворюваність на наркоманію у звітному періоді в середньому по області складає 14,32 на 10 тис. населення (2014р. - 13,85, 2013р. - 13,43) при середньоукраїнському показнику 14,12 за 2014 рік.

Найвищі показники загальної захворюваності на наркоманію у звітному періоді: м. Умань (27,91), м. Сміла (21,86), м. Черкаси (20,13), Тальнівський (29,87) та Канівський (28,73) райони.

Загальні тенденції щодо загальної захворюваності на наркологічні хвороби та прогноз її рівня:

1. Тенденція щодо зменшення загальної захворюваності на алкоголізм збережеться. В цілому вона обумовлена добровільністю перебування під диспансерним наглядом та відсутністю державної політики з попередження поширення алкоголізму. В той же час, поширене серед населення вживання алкогольних напоїв не буде сприяти суттєвому зменшенню цього показника.

2. Загальна захворюваність на алкогольні психози буде коливатися в межах усередненого показника, встановленого МОЗ України. Реальна захворюваність на алкогольні психози вища, ніж та, що реєструється.

3. Загальна захворюваність на наркоманію коливається у межах з 14,2 на 10 тисяч населення у 2008 році до 14,32 у 2015 році. Під диспансерним наглядом перебувають в основному споживачі опіоїдів (87%). Існує досить значна частка споживачів наркотичних речовин, яка недостатньо реєструється – споживачі каннабіноїдів і стимуляторів.

Первинна захворюваність на алкоголізм у 2015 році по області становить 6,7 на 10 тис. населення (2014р. – 7,79, 2013р. – 7,2) при середньоукраїнському рівні 6,67 за 2014 рік. Показники, менші за середньообласний рівень, у звітному періоді: Шполянський (2,05), Черкаський (2,93) райони та м. Сміла (2,81); значно вищі – Маньківський (16,07), Тальнівський (14,07) та Жашківський (12,04) райони.

Первинна захворюваність на алкогольні психози по області у звітному періоді становить 1,37 на 10 тис. населення (2014р. – 1,42, 2013р. – 1,01) при середньоукраїнському показнику 0,53 за 2014 рік. Показники, вищі за середньообласний рівень: Катеринопільський (3,67), Жашківський (2,41) райони і м. Сміла (3,99); нижчі – Канівський (0,22), Чорнобаївський (0,24), Чигиринський (0,37), Тальнівський (0,57) та Золотоніський (0,7) райони. Взагалі не зареєстровано хворих з алкогольними психозами у м. Ватутіне та Монастирищенському районі.

Первинна захворюваність на наркоманію у 2015 році по області становить 1,11 на 10 тис. населення (2014р. - 1,12, 2013р. – 0,96) при середньоукраїнському показнику 0,87 за 2014 рік.

Найбільш високі показники зареєстровані у Канівському (3,79), Звенигородському (2,89) та Жашківському (2,14) районах; найнижчі – у Шполянському (0,23) та Драбівському (0,28) районах, і взагалі не зареєстровано випадків наркоманії у Монастирищенському районі.

Загальні тенденції щодо первинної захворюваності на наркологічні хвороби:

1. Первинна захворюваність на алкоголізм залишається приблизно на однаковому рівні. За останні 8 років максимальна величина складала 11,7 на 10 тис. населення у 2008 році, мінімальна – 6,7 у 2010 та 2015 роках. Схожа тенденція спостерігається і в Україні (2014 р. – 6,67).

2. Різких коливань у показнику "Первинна захворюваність на алкогольні психози" не відмічається.

3. Первинна захворюваність на наркоманію впродовж останніх 10 років залишається майже на одному й тому ж рівні. Рівень первинної захворюваності залежатиме від політики в сфері боротьби з наркоманією, що буде проводитись на рівні країни.

Стаціонарна наркологічна допомога мешканцям області надається на 120 ліжках медичних установ області, кількість яких впродовж останніх років залишається незмінною, а саме: КЗ "ЧОНД" (функціонує 100 ліжок) та Уманська лікарня № 2 (20 ліжок).

Забезпеченість наркологічними ліжками у 2015 році складала 0,96 на 10 тис. населення при середньо-українському показнику за 2014 рік 0,93 на 10 тис. населення. Крім того, стаціонарна медична допомога хворим наркологічного профілю надається і в умовах психіатричних закладів області.

Склад хворих, що отримали лікування з приводу наркологічних захворювань в ЛПЗ області

Рік	Захворювання	Надійшло хворих всього	Надійшло вперше	Вибуло		К-ть ліжок днів, проведених хворими, які вибули	Перебуває хворих на кінець звітнього року
				всього	із них померло		
2014	Алкоголізм	2318	904	2286	31	42151	136
	у т.ч. психози	660	228	655	21	9180	31
	Наркоманія	645	130	654	3	10199	37
	Гостра інтоксикація	14	1	14	-	282	-
	Всього	2992	1045	2969	34	52824	179
2015	Алкоголізм	2046	806	2036	19	39422	147
	у т.ч. психози	474	188	480	13	7487	25
	Наркоманія	672	121	656	2	9925	53
	Гостра інтоксикація	10	3	10	-	176	-
	Всього	2740	933	2712	21	49619	208

У 2015 році в цілому по області спостерігається зменшення кількості госпіталізованих хворих до стаціонарів з приводу хронічного алкоголізму - на 272, у т.ч. з алкогольним психозом – на 186, та незначне збільшення хворих на наркоманію - на 27.

В КЗ "ЧОНД" упродовж звітнього періоду стаціонарно проліковано 1711 осіб (2014р. – 1689), якими проведено 31842 ліжко-дні (2014р. - 32108), середнє перебування на ліжку складає 18,6 днів (2014р. – 19,0).

Розподіл хворих за регіонами свідчить про активне використання можливостей обласної установи лише найближче розташованими регіонами. Так, найбільше хворих у звітньому періоді було проліковано з м. Черкаси (864 хворих, або 50,5% від усіх стаціонарно пролікованих хворих), Черкаського (233 і 13,6%), Золотоніського (103 і 6,0%) та Чорнобаївського (101 і 5,9%) районів.

В обласній психіатричній лікарні та Уманській лікарні № 2 на протязі останніх років має місце зменшення кількості пролікованих хворих наркологічного профілю.

Слід відмітити, що частина наркологічних хворих отримує стаціонарне лікування на непрофільних ліжках (терапевтичних та неврологічних), а також віддає перевагу амбулаторному лікуванню, яке є відносно дешевшим.

Амбулаторна наркологічна допомога населенню області надається диспансерним відділенням КЗ "ЧОНД", наркологічними кабінетами центральних районних лікарень та міських лікарень.

Кількість осіб, які перебувають під диспансерним наглядом з метою профілактики, за останні три роки суттєво не змінилась. Слід зазначити, що взяття під профілактичний нагляд потрібно аргументувати, зокрема повинні бути наявними протокол на стан сп'яніння та звернення за медичною консультацією. У документації (ф.11 таб. 2100) чітко зазначено, що під цей нагляд повинні потрапляти особи з діагнозом «Гостра інтоксикація та вживання зі шкідливими

наслідками». Немає сенсу тримати під профілактичним наглядом осіб пенсійного віку, якщо вони не є водіями чи працюючими певних категорій.

Кількість підлітків, що перебувають під наглядом з метою профілактики, залишається незначною, хоча за останні 5 років вона збільшилась майже у 5 разів та практично характеризує роботу фахівців КЗ "ЧОНД", проте у регіонах ця робота проводиться недостатньо.

Проліковано хворих амбулаторним та стаціонарним методами лікування (ф.32)

Лікування	2014р.	2015р.
Амбулаторне	4200	4252
Стаціонарне	2782	2502

Хоч кількість пролікованих в амбулаторних умовах хворих дещо збільшилась, відсоток осіб, охоплених лікуванням, залишається низьким. Так, у 2015 році різними видами лікування всього охоплено лише 40% хворих диспансерної групи (Україна – 52%).

Кількість оглядів з метою визначення стану сп'яніння у звітному періоді суттєво зменшилась. Так, у 2015 році проведено 12046 оглядів водіїв на стан сп'яніння, з них не визначено стану сп'яніння у 6974 (14744 та 9593 відповідно у 2014р.).

У зв'язку з впровадженням в дію нових вимог МОЗ України щодо оглядів водіїв на стан сп'яніння найбільш актуальним є оснащення апаратами "Алкометр" кабінетів з проведення медоглядів на стан сп'яніння.

Проведення обов'язкових профілактичних наркологічних оглядів у звітному періоді становить 53342 проти 53416 у 2014 р., у т.ч.: водіїв транспортних засобів – 30634 (2014 р. – 21152), громадян, що мають отримати зброю – 11794 (2014 р. – 4593).

Кількість осіб, що лікувалися анонімно склала 680 (2014 р. - 611).

Однією з **основних проблем наркологічної служби області** є недостатнє укомплектування лікарськими кадрами та обмежене фінансування, що не дозволяє забезпечити роботу служби відповідно до вимог сьогодення.

Матеріально-технічна база наркологічної служби в цілому незадовільна: відсутні умови для проведення амбулаторного лікування в центральних районних лікарнях, недостатнє фінансування служби в районах, КЗ "ЧОНД" потребує створення спеціальних окремих палат для лікування наркозалежних, переоснащення сучасним медичним обладнанням та інше.

В області гостро бракує реабілітаційної ланки в комплексній медико-соціальній реабілітації наркозалежних.

Враховуючи сучасні світові тенденції у покращенні медичної та реабілітаційної допомоги особам, які мають проблеми, пов'язані із вживанням психоактивних речовин, в обласному центрі необхідно створення інтегрованого центру для таких осіб, підрозділу для роботи з дітьми та підлітками, а також реабілітаційного підрозділу.

Екстрена медична допомога

Екстрена медична допомога на догоспітальному етапі населенню області надається комунальною установою "Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Черкаської обласної ради" (далі – Центр), до складу якого входять:

- ✓ 5 станцій ШМД – філій Центру (Черкаська, Смілянська, Уманська, Звенигородська, Лівобережна);
- ✓ 16 підстанцій ШМД;
- ✓ 19 пунктів постійного базування бригад ШМД;
- ✓ 7 пунктів тимчасового базування бригад ШМД.

Станом на 01.01.2016 року в Центрі всього затверджено 1485 посад, у тому числі:

- ✓ 155,5 – лікарські посади;
- ✓ 695,75 - посади молодших спеціалістів з медичною освітою;
- ✓ 70,75 - посад молодшого медичного персоналу;
- ✓ 559,0 - посади іншого персоналу, з них - 468,75 посад водіїв ШМД.

У 2015 році кількість штатних посад закладу збільшилася на 11,25 одиниць (7,0 – лікарських, 3,0 - молодших спеціалістів з медичною освітою, 1,25 – економістів), проте лікарями служба екстреної медичної допомоги (ЕМД) забезпечена недостатньо – 1,2 на 10 тис. нас. при середньо-українському рівні 1,8.

Деякі підстанції ШМД, зокрема Драбівська, Кам'янська, Лисянська, Жашківська, Катеринопільська, Корсунь-Шевченківська, Маньківська, Монастирищенська і Тальнівська взагалі не мають лікарських бригад, що, звичайно, впливає на якість надання медичної допомоги населенню на догоспітальному етапі.

Молодшими медичними спеціалістами служба ЕМД забезпечена повністю. Кількість посад молодших медичних спеціалістів складає 695,75, що на 10 тис. населення становить 5,5 (Україна - 4,4).

Станом на 01.01.2016 року в Центрі функціонує 100 бригад ШМД (29 лікарських та 71 фельдшерська). Забезпеченість бригадами ШМД в середньому по області складає 0,79 на 10 тис. населення при нормативі 0,7.

Розподіл бригад ШМД

№ з/п	Станції ШМД		Підстанції ШМД		
	Назва	К-сть бригад	Назва	К-сть бригад	Види бригад
1.	Черкаська станція ШМД	32	м. Черкаси та Черкаський р-н	26	лікарські – 13 фельдшер. – 13
			Канівська підстанція	4	лікарські – 1 фельдшер. – 3
			Чигиринська підстанція	2	лікарські – 1 фельдшер. – 1
2.	Смілянська станція ШМД	19	м. Сміла та Смілянський р-н	8	лікарські – 2 фельдшер. – 6
			Городищенська підстанція	5	лікарські – 1 фельдшер. – 4
			Кам'янська підстанція	3	фельдшер. – 3
			К-Шевченківська підстанція	3	фельдшер. – 3
3.	Уманська станція ШМД	20	м. Умань та Уманський р-н	9	лікарські – 5 фельдшер. – 4
			Жашківська підстанція	2	фельдшер. – 2
			Маньківська підстанція	3	фельдшер. – 3
			Монастирищенська підстанція	3	фельдшер. – 3
			Христинівська підстанція	3	лікарські – 1 фельдшер. – 2
4.	Лівобережна станція ШМД	14	смт. Чорнобай	5	лікарські – 1 фельдшер. – 4
			Драбівська підстанція	3	фельдшер. – 3
			Золотоніська підстанція	6	лікарські – 1 фельдшер. – 5
5.	Звенигородська станція ШМД	15	м. Звенигородка	3	лікарські – 1 фельдшер. – 2
			Лисянська підстанція	2	фельдшер. – 2
			Ватутінська підстанція	2	лікарські – 1 фельдшер. – 1
			Катеринопільська підстанція	2	фельдшер. – 2
			Тальнівська підстанція	3	фельдшер. – 3
			Шполянська підстанція	3	лікарські – 1 фельдшер. – 2
	Всього	100	-	100	лікарські – 29 фельдшер. – 71

За 2015 рік бригадами ШМД області за викликами здійснено 308865 виїздів, що лише на 21 виїзд менше, ніж за минулий рік (2014р. – 308886). Показник виїздів бригад ШМД на 10 тис. населення збільшився за рахунок зменшення населення області і становить 2467 виїздів проти 2459 у 2014 році.

Показник прибуття бригад ШМД до пацієнта з дотриманням нормативу доїзду до 10 хвилин з моменту звернення в містах та до 20 хвилин в сільській місцевості у звітному році дещо покращився проти відповідних показників 2014 року та становить 95,4% в місті та 90% в сільській місцевості (2014р. – 95% та 89,9% відповідно).

Бригади ШМД почали виконувати більше профільних викликів. Так, профільність виконаних викликів порівняно з 2014 роком збільшилась на 2% і становить 88,6%. Виїзди до хронічних хворих за 2015 рік становлять 2,3% (2014р. – 2,6%), що менше відповідного нормативного показника, який дорівнює 3,2%. Водночас відмічається зменшення кількості непрофільних виїздів (на 23%) та міжлікарняних перевезень пацієнтів (на 8%), що є позитивними змінами. Середньодобове навантаження на бригаду ШМД становить на лікарську бригаду – 8,1 (2014р. – 8,8), на фельдшерську бригаду – 8,1 (2014р. – 7,9).

У 2015 році порівняно з 2014 роком відмічається збільшення виїздів до пацієнтів на гіпертонічний криз на 7%, на мозковий інсульт – на 4% і зменшення виїздів на інфаркт міокарду на 3%.

Аналіз за зверненнями пацієнтів до закладів ШМД по термінам початку болювого синдрому при інфаркті міокарду (до приїзду бригади ШМД) свідчить, що лише 44% пацієнтів звертаються за екстреною медичною допомогою в перші 2 години з початку нападу. Всього в 2015 році при STEMI-інфарктах проведено 114 тромболізісів.

З 812 пацієнтів на інфаркт міокарду госпіталізовано 705 (88%), з них:

- в обласний кардіологічний центр – 137 осіб, що становить 19% від усіх госпіталізованих пацієнтів на інфаркт міокарду та 33% пацієнтів з елевацією ST,
- в інші ЗОЗ - 568 пацієнтів (81%).

Бригади ШМД забезпечені медичною апаратурою на 70% (не достачає дефібриляторів та відсмоктувачів). У першу чергу необхідно придбати 20 дефібриляторів та 40 відсмоктувачів. Паливно-мастильними матеріалами, медикаментами та виробами медичного призначення Центр забезпечений.

Зв'язок між підрозділами та бригадами ШМД здійснюється по корпоративній стільниковій мережі, а Черкаська, Уманська станції ШМД та Шполянська підстанція мають радіозв'язок. 80% автомобілів ШМД обладнані GPS навігаційною системою, що дає можливість відстежувати рух бригад по області та Україні, 22% автомобілів ШМД обладнані відеореєстраторами.

Найбільшою проблемою закладу, яка потребує нагального вирішення, є відсутність приміщення. Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Черкаської обласної ради до цього часу не має своєї будівлі і розміщений в орендованих та пристосованих приміщеннях, що не дає змогу створити єдину оперативну диспетчерську службу Центру, передбачену ст. 8 Закону України "Про екстрену медичну допомогу".

Служба крові

Головне завдання трансфузійної служби в сучасних умовах - забезпечення закладів охорони здоров'я області безпечними, біологічно повноцінними та клінічно ефективними компонентами крові в достатній кількості та проведення роботи щодо їх правильного використання.

Мережа закладів області, які проводять заготівлю та переробку донорської крові має 11 відділень трансфузіології та 14 лікарень, які проводять заготівлю крові і мають кабінети, що введені до складу відділень хірургічного профілю.

В службі переливання крові Черкаської області працює 36 лікарів та спеціалістів з вищою немедичною освітою (біологи) та 102 середніх медичних працівників. Із загальної кількості лікарів та спеціалістів з вищою немедичною освітою 22 особи працює в КЗ "ЧОСПК Черкаської обласної ради" та у відділенні трансфузіології Уманської міської лікарні № 3, яке фактично функціонує як станція 4 категорії. Лікарі як основні працівники є лише в 4 закладах, з них 3 лікарі мають спеціальність трансфузіолога, атестаційну категорію і займають повну посаду, проте двоє з них - пенсійного віку. Таким чином ситуація із забезпеченням лікарськими кадрами погіршується. В інших закладах працюють сумісники на 0,25 - 0,5 ставки.

Номенклатура компонентів крові, які виготовляються в області на даний час, включає 12 найменувань, 2 з них виготовляється як сировина (консервована донорська кров та плазма заморожена). Основними компонентами, які виготовляються для клінічного використання є: еритроцити, еритроцити відмиті, еритроцити, збіднені на лейкоцити, еритроцити у додатковому розчині, плазма свіжозаморожена, плазма свіжозаморожена лейкофільтрована, тромбоцити концентрат, тромбоцити (апаратний аферез), кріопреципітат заморожений.

Всього медичними закладами області в 2015 році заготовлено 8528,8л консервованої донорської крові (2014р. – 8338,3), що в перерахунку на одного мешканця становить 6,7 мл (2014р. - 6,5 мл).

За моделлю кінцевих результатів 2015 року показник заготівлі консервованої донорської крові на одного жителя для регіональних закладів області визначений в кількості 4 мл і був виконаний в 10 регіонах, а саме: у м.Умань, Золотоніському, Городищенському, Кам'янському, Лисянському, Маньківському, Монастирищенському, Смілянському і Шполянському районах.

Зважаючи на обмеження показань для використання окремих компонентів та роботу, проведену з питань раціонального і доцільного призначення компонентів крові, заготовлена кількість забезпечила потребу медичних закладів області.

Важливе місце в системі якості займає стандартизація середньої дози кроводачі, що забезпечує правильне співвідношення крові з консервантом та стабілізатором і зменшення ризику виникнення післятрансфузійних реакцій.

У звітному періоді цьому питанню приділялася максимальна увага, посилений контроль з боку ВТК ЧОСПК. Середня разова доза кроводачі у 2015 році в області склала 453 мл (2014р.- 433 мл). Необхідно звернути на цю проблему особливу увагу відділенням та кабінетам трансфузіології м. Черкаси, Городищенської, Драбівської, Канівської, Тальнівської і Монастирищенської

ЦРЛ, які не досягли середньо-обласного рівня. Причиною низької дози може бути і використання пластикатної тари малого об'єму, що не дає можливості заготовити повноцінну лікувальну дозу компонентів.

На виготовлення компонентів та імунологічних стандартів в минулому році використано 7559,2 л консервованої крові та одержано 4021,9 л еритроцитів і 3427,7 л плазми (в 2014 році відповідно 4238,8 л та 3514,0 л).

Одержання плазми з 1 л консервованої крові досягло 45,3% (2014р. – 43,5%) і знаходиться на рівні нормативного показника. Заготівля плазми методом плазмафезу значно знизилася у порівнянні з попереднім роком і становить 15,7% (2014р. – 21,6%), що пов'язане з об'єктивними обставинами (зменшенням кількості плазmodач від донорів плазми внаслідок тимчасового припинення заготівлі плазми ЧОСПК з причини складної ситуації з тарою та відсутністю вільних потужностей для її зберігання). 92,6% одержаної плазми, придатної для переробки, закладено на карантинізацію (2014р. – 87,3%).

Станом на 31.12.2015 року на зберіганні закладах охорони здоров'я знаходилось 1415,9,1 л карантинізованої плазми свіжомороженої та 1368,1 л на карантинізації, загальний залишок плазми в закладах області становить 3016,4 л.

Списання еритроцитів за закінченням терміну використання протягом двох останніх років зменшилось: 12,0 % від виготовленої для лікувальних цілей в 2015 році проти 15,6% в 2014 році (Україна 2014р. – 17,1%).

В звітному році збільшився випуск лейкофільтрованої продукції, зокрема еритроцитів з 430,6 л в 2014 році до 566,1л в 2015 році.

Випуск концентрату тромбоцитів та тромбоцитів аферезних за заявками закладів в 2015 році становив 1783 дози, у тому числі апаратних 679, мануальних 1103 (2014 рік – 1373 дози, у тому числі апаратних - 785, мануальних - 588) - збільшення випуску відбулось за рахунок мануального плазмафезу.

Потреба в препаратах крові (альбуміні) задовольнялась шляхом закупки у виробників (станцій, які виготовляють препарати).

Впродовж 2015 року проведена перевірка стану трансфузійної допомоги в переважній більшості закладів охорони здоров'я під час акредитації та планових перевірок. У порівнянні з результатами попередніх перевірок в усіх закладах проведена певна робота з усунення недоліків.

Проте залишаються не вирішеними ряд проблемних питань, серед яких одним з основних є зміцнення матеріально-технічної бази служби, а саме:

- ✓ повільне поповнення апаратури та обладнання, у тому числі рефрижераторними центрифугами, затискачами полімерних магістралей, низькотемпературним обладнанням для карантинізації та збереження плазми у відповідності з вимогами чинних наказів, комп'ютерами для створення та підтримки реєстрів донорів і осіб, які не можуть бути донорами, електронними вагами для стандартизації дози крові;

- ✓ відсутність резервного живлення для забезпечення служби крові, не складені реальні плани заходів на випадок виникнення непередбачених ситуацій у роботі обладнання або раптової відсутності напруги в електромережі.

Значної уваги потребує організація системи управління якістю та нормативного забезпечення служби, недоліками та проблемами якої є:

- ✓ відсутність або недосконалість розроблених положень для установи переливання крові (щодо організації управління системою якості і безпеки донорської крові та її компонентів);

✓ удосконалення та доповнення посадових інструкцій, у першу чергу в тих лікарнях, де служба крові є частиною відділення хірургічного профілю та працівників-сумісників;

✓ доповнення, упорядкування та чіткого знання нормативної бази з питань організації служби крові та трансфузіології;

✓ розробка та затвердження чітких Стандартних операційних процедур на всі критичні технологічні процеси, Технологічних регламентів виготовлення компонентів крові та контроль їх виконання;

✓ усунення порушень ведення облікової документації;

✓ вирішення питання харчування донорів відповідно до вимог Закону України "Про донорство крові та її компонентів".

Вирішення проблем медичного обстеження донорів є одним з важливих факторів забезпечення якості трансфузійних середовищ, але незважаючи на попередні пропозиції в частині закладів неповністю виконується "Інструкція з визначення груп крові за системами АВО, резус та імунних антитіл", порушується "Порядок медичного обстеження донорів крові та (або) її компонентів", затверджений наказом МОЗ України від 01.08.2005 №385 "Про інфекційну безпеку донорської крові та її компонентів", а саме:

✓ не визначається група крові та резусналежність перед кроводачею;

✓ не проводиться типування за всіма антигенами;

✓ не визначається наявність та титр антитіл до антигенів еритроцитів у резус-негативних донорів не зважаючи на те, що кров донорів з наявністю антитіл до використання для переливання непридатна.

Організація трансфузійної допомоги в клінічних відділеннях потребує постійного контролю та аудиту з боку адміністрації та завідувачів відділень. Як основні недоліки визначені:

✓ низький рівень підготовки медичних працівників з питань клінічної трансфузіології та імуногематології (проведення імуногематологічних досліджень перед трансфузіями, визначення показань та призначення компонентів крові на основі клінічних та лабораторних показників, до- та післятрансфузійний нагляд, оцінка ефективності трансфузій шляхом контрольних лабораторних досліджень);

✓ порушення при веденні облікової медичної документації, неповне та невідповідне заповнення (відсутність підпису лікаря при переносі групи та резусналежності пацієнта на лицьову сторінку медичної карти; неповне заповнення листків та журналів переливання трансфузійних середовищ, протоколів переливання, відсутність обґрунтування призначення гемокомпонентної терапії, використання бланків старих форм, тощо);

✓ відсутність обладнання для розморожування та підігрівання контейнерів перед трансфузіями;

✓ відсутність електричних водяних бань (46-48°C) для проведення проб на індивідуальну сумісність за системою Резус;

✓ відсутність або недосконалість стандартних операційних процедур по техніці переливання компонентів крові та проведення проб на індивідуальну сумісність.

Зважаючи на те, що відмічені недоліки в тій чи іншій мірі стосуються всіх закладів, головним лікарям необхідно ретельно проаналізувати стан трансфузійної допомоги і виконання заходів, направлених на підвищення безпеки і якості препаратів донорської крові та їх переливань відповідно до вимог чинного законодавства, вжити заходів щодо виконання рішення колегії Департаменту від

27.11.2015 протокол № 8/5 "Про стан заготівлі крові (її компонентів) та надання трансфузійної допомоги в лікувально-профілактичних закладах Драбівського, Шполянського та Христинівського районів".

Враховуючи вищевикладене, основними напрямками діяльності служби крові області є:

- розробка та практична реалізація заходів з удосконалення служби крові на регіональному рівні, приведення її структури та стану до стандартів рівня якості;
- поліпшення матеріально-технічного стану закладів переливання крові;
- організація управління системою якості і безпеки донорської крові у відповідності з чинними наказами МОЗ України, стандартів GMP та ISO;
- забезпечення закладів охорони здоров'я області безпечними компонентами крові відповідно до потреби;
- розвиток безоплатного донорства як найбільш безпечної форми донорства, залучення до цього засобів масової інформації та громадських організацій;
- забезпечення виконання вимог наказу МОЗ України 09.03.2010 № 211 "Про затвердження Порядку контролю за дотриманням безпеки та якості донорської крові та її компонентів";
- виконання Порядку скринінгу донорської крові та її компонентів на гемотрансмісивні інфекції, затвердженого наказом МОЗ України від 9.02.2013 №134 "Про затвердження Порядку скринінгу донорської крові та її компонентів на гемотрансмісивні інфекції";
- впровадження в практичну діяльність інноваційних розробок і технологій;
- удосконалення ведення облікової документації з питань переливання крові в закладах охорони здоров'я області, у тому числі в клінічних відділеннях; підвищення кваліфікації лікарів загально-лікарняної мережі з питань доцільності призначення гемотрансфузійної терапії у відповідності з клінічними та клініко-лабораторними показниками.

Стан надання медичної допомоги ветеранам війни

Комунальний заклад "Черкаський обласний госпіталь ветеранів війни Черкаської обласної ради" (далі – госпіталь) є головною установою в Черкаській області для надання медичної допомоги ветеранам війни.

Госпіталь у 2015 році підтвердив вищу акредитаційну категорію. Клініко-діагностична лабораторія акредитована в 2015 році на 5 років. В 2015 році госпіталь пройшов сертифікацію та відповідає вимогам ISO9001-2009 (ISO9001-2008).

У складі госпіталю функціонують:

- стаціонар з 5-ти відділень загальною потужністю 250 ліжок, фізіотерапевтичне відділення, діагностичне відділення, кабінет лікувальної фізкультури, клініко-діагностична лабораторія, а також харчоблок, підсобні служби та аптека;

➤ консультативно-поліклінічне відділення потужністю на 135 відвідувань у зміну, в якому ведеться прийом лікарів 11 спеціальностей, а саме: терапевтом, неврологом, офтальмологом, хірургом, травматологом-ортопедом, акушер-гінекологом, отоларингологом, урологом, ендокринологом, дерматовенерологом і стоматологом.

З 2014 року розширився контингент хворих, які мають право лікуватися в госпіталі за рахунок учасників бойових дій, які визначені статтею 6 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" та брали участь в антитерористичній операції (далі - АТО).

У зв'язку з проведенням в Україні АТО по нагальним вимогам часу та на виконання наказу Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації від 01.07.2014 № 601 "Про створення центру медичної реабілітації учасників бойових дій, зокрема учасників антитерористичної операції" в госпіталі у складі терапевтичного відділення № 3 в жовтні 2014 року відкрито Центр реабілітації учасників АТО (далі - Центр) на 50 ліжок, на ремонт якого у 2014 році було використано 963,35 тис. грн., а в 2015 році – 451,05 тис. грн.

В Центрі проводяться реабілітаційні та лікувальні заходи учасникам АТО за наступними видами вражень:

- ✓ психологічне перенавантаження;
- ✓ захворювання центральної нервової та периферичної нервової систем;
- ✓ захворювання опорно-рухового апарату;
- ✓ захворювання внутрішніх органів.

Одним із основних завдань Центру є надання психологічної допомоги та зняття стресового стану, для чого організовано бригаду спеціалістів у складі психолога, психотерапевта і психіатра, а також залучено до співпраці наукових співробітників Інституту психології ім. Г.С.Костюка НАПН України.

Для здійснення лікувально-реабілітаційної роботи учасникам АТО створені комфортні умови перебування, проводиться комплекс лабораторно-діагностичних заходів, задіяні методи медикаментозної терапії, фізіотерапії, ЛФК, дієтичне харчування.

У 2014 році для потреб госпіталю та Центру придбано обладнання на загальну суму 424,86 тис. грн. (2014р. – 458,32 тис. грн.), у тому числі: галогенатор (160,95 тис. грн.), пристрій для фотохімічної обробки рентгенплівки (19,44 тис. грн.), шафа холодильна (30,58 тис. грн.) та інше. Крім того, у звітному періоді отримана гуманітарна допомога на суму 353,39 тис. грн.

Рішенням сесії обласної ради для госпіталю виділено 130 тис. грн. на облаштування соляної кімнати та 170 тис. грн. на придбання апарату сухої аерозольної терапії. На даний час ремонтні роботи по облаштуванню соляної кімнати завершено, триває робота по налагоджуванню обладнання. Введення в експлуатацію соляної кімнати планується у березні 2016 року.

З метою забезпечення ветеранів війни стаціонарною медичною допомогою в ЗОЗ області створена мережа спеціалізованих ліжок - ветеранські палати, кількість яких залишилася на рівні останніх років і нараховує 273 палати. Загальний ліжковий фонд ветеранських палат станом на 01.01.2016 року складає 702 ліжка, з них обласні заклади – 329 (у тому числі госпіталь – 250).

В стаціонарних відділеннях міських та районних ЗОЗ для інвалідів війни виділені окремі палати поліпшеної комфортності, переважно 1- та 2-містні.

З метою організації надання медичної допомоги ветеранам війни в міських поліклініках, Центрах ПМСД чи ЦРЛ виділені лікарі-організатори з питань надання медичної допомоги ветеранам війни, для підвищення кваліфікації яких щорічно на базі госпіталю проводяться семінари-наради.

Організаційно-методичним відділом госпіталю проводиться постійний моніторинг стану надання медичної допомоги ветеранам війни та учасникам АТО в закладах охорони здоров'я області.

Станом на 01.01.2016 року на диспансерному обліку в закладах охорони здоров'я області перебувало 38 тис. 151 ветеранів війни (2014 р. - 41 тис. 352 особи), у тому числі:

- ✓ інваліди війни (ІВ) – 4 165/10,9% (2014р. – 4 280/10,4%),
- ✓ учасники бойових дій (УБД) – 7 545/19,8% (2014р. – 5 940/14,4%),
- ✓ учасники війни (УВ) – 22 073/57,9% (2014р. – 26 358/63,7%),
- ✓ особи, прирівняні по пільгах (ОПП) – 4 368/11,4% (2014р.– 4 774/11,5%).



В тому числі, на початку поточного року в закладах охорони здоров'я області під диспансерним наглядом перебувало 1955 учасників АТО, з них:

- ✓ учасників бойових дій – 1906 осіб (97,5%);
- ✓ інвалідів війни – 49 осіб (2,5%).

Впродовж 2015 року робота госпіталю була спрямована на виконання наказів ДООЗ ОДА від 02.10.2014 № 751, від 29.04.2015 № 362 та інших нормативних документів з питань медичного обслуговування учасників та постраждалих під час АТО та ветеранів війни в закладах охорони здоров'я області.

У 2015 році продовжувалась робота щодо удосконалення складової частини Реєстру ветеранів війни - "Модуль Реєстру ветеранів війни – медична допомога учасникам АТО", розробленого у 2014 році фахівцями КЗ "Черкаський обласний

інформаційно-аналітичний центр медичної статистики" і впровадженого в діяльність закладів охорони здоров'я області. Контроль за його наповненням та функціонуванням здійснюється фахівцями госпіталю.

Проведені заходи дозволили покращити профілактично-лікувальну роботу серед ветеранів війни та учасників АТО в медичних установах області.

Відсоток диспансеризації ветеранів війни в більшості спеціалістів впродовж останніх років стабільний.

Диспансеризація ветеранів війни
(відсоток взятих під диспансерний нагляд ветеранів війни по категоріях)

	УБД			ІВ			УВ			ОПП		
	Область		Укр.	Область		Укр.	Область		Укр.	Область		Укр.
	2015	2014	2014	2015	2014	2014	2015	2014	2014	2015	2014	2014
Терапевт	95,7	98,9	98,4	99,7	99,1	99,0	99,0	98,8	97,2	97,4	97,2	96,5
Хірург	28,2	36,7	31,7	47,7	51,0	43,5	20,4	19,7	19,8	25,1	24,1	21,1
Невропат.	48,3	58,6	45,2	73,1	74,4	57,3	40,8	38,9	30,1	40,9	42,5	30,1
Ортопед.	23,0	29,7	17,4	38,2	39,6	26,8	22,3	20,2	10,0	21,7	20,7	11,8
Психіатр	3,1	3,3	3,2	5,4	5,7	5,6	2,2	2,2	1,9	2,6	2,6	2,5
Уролог	28,5	36,4	22,1	48,3	50,5	33,6	22,7	20,4	12,6	19,7	19,6	12,9
Офтальм.	30,8	38,4	32,2	49,4	52,5	43,3	24,0	22,8	21,5	30,8	31,3	23,0

Диспансеризація учасників АТО у 2015 році

Найменування	Учасники бойових дій АТО	% від кільк. осіб "Д" нагл. на 01.01.2016	Інваліди війни / АТО	% від кільк. осіб "Д" нагл. на 01.01.2016
Перебувало під диспансерним наглядом на кінець звітнього року	1 906		49	
перебувало під "Д" наглядом у:				
терапевтів	1 452	76,2	31	63,3
хірургів	14	0,7	11	22,4
невропатологів	301	15,8	31	63,3
ортопедів	75	3,9	11	22,4
психіатрів	23	1,2	3	6,1
урологів	35	1,8	2	4,1
офтальмологів	29	1,5	2	4,1
інших спеціалістів	53	2,8	-	-
Отримали стаціонарне лікування	437	22,9	30	60,2
Отримали санаторно-курортне лікування	99	5,2	4	8,2

Всього в умовах стаціонарів у 2015 році проліковано 14 675 ветеранів війни, що складає 38,47% від їх загальної кількості (2014 р. - 15 918 – 38,49% відповідно) в т.ч. 467 (2014р. – 440) учасників АТО.

Із них:	2015р. (абс./% від кільк. осіб відпов. катег. "Д"-нагл. на 01.01.2016р.)	2014р. (абс./% від кільк. осіб відпов. катег. "Д"-нагл. на 01.01.2015р.)	Україна 2014р.
ІВ	3 027 – 72,7%	3125 – 73,0%	58,0%
УБД	3 411 – 45,2%	3252 – 54,7%	36,4%
УВ	6 712 – 30,4%	7767 – 29,5%	23,9%
ОПП	1 525 – 34,9%	1774 – 37,2%	25,5%
Разом:	14 675 – 38,47%	15 918 – 38,49%	28,3%

В госпіталі у 2015 році всього було проліковано 5 467 хворих (2014р. – 5 419). Значну частину госпіталізованих складають інваліди війни – 35% (2014р. – 33,8%). Відсоток пролікованих у госпіталі ветеранів війни, які мешкають в сільській місцевості у 2015 році складає 28,1% (2014р. – 28,3%).

В т.ч., у звітному періоді в госпіталі стаціонарно проліковано:

- дітей війни-інвалідів – 791 – 14,5% (2014р. – 850 – 15,7%);
- учасників АТО – 531 (2014р. – 79).

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 26.04.2007 № 680 "Про збільшення норм грошових витрат на харчування та медикаменти в лікувально-профілактичних закладах ветеранів війни" в закладах охорони здоров'я встановлено нормативи на 1 ліжко/день для зазначеної пільгової категорії, а саме: 40 грн. на придбання медикаментів і перев'язувальних засобів та 35 грн. - на харчування.

**Вартість 1 ліжко-дня по медикаментах
для ветеранів війни в закладах охорони здоров'я області**

грн.

Регіон	2015р.	2014р.	+/-
Городищенський р-н	46,98	43,43	+3,55
Драбівський р-н	18,01	2,43	+15,58
Жашківський р-н	19,34	17,51	+1,83
Звенигородський р-н	12,80	15,90	-3,10
Золотоніський р-н	40,00	31,00	+9,00
Кам'янський р-н	26,69	6,46	+20,23
Канівський р-н	25,08	9,79	+15,29
Катеринопільський р-н	23,39	40,00	-16,61
Корсунь-Шевченківський р-н	17,11	22,45	-5,34
Лисянський р-н	27,40	40,00	-12,60
Маньківський р-н	37,24	15,74	+21,50
Монастирищенський р-н	14,70	30,00	-15,30
Смілянський р-н	37,00	46,85	-9,85
Тальнівський р-н	8,54	19,99	-11,45
Уманський р-н	34,32	18,15	+16,17
Христинівський р-н	7,51	34,65	-27,14
Черкаський р-н	30,00	23,90	+6,10
Чигиринський р-н	9,17	20,15	-10,98
Чорнобаївський р-н	20,15	7,86	+12,29
Шполянський р-н	38,19	37,00	+1,19
м.Черкаси:			
Перша Черкаська міська лікарня	11,03	10,96	+0,07
Друга Черкаська міська лікарня	15,10	2,71	+12,39
Третя Черкаська міська лікарня ШМД	12,71	19,61	-6,9
Госпіталь ВВ	35,15	33,20	+1,95
м. Сміла	1,18	7,76	-6,58
м. Умань	48,94	26,76	+22,18
м. Ватутіне	15,27	25,92	-10,65

У 2015 році в закладах охорони здоров'я області вартість ліжко-дня **по медикаментах** порівняно з 2014 роком:

- значно підвищилась - в Драбівській, Канівській, Маньківській, Уманській, Черкаській і Чорнобаївській ЦРЛ та в 2-й Черкаській міській лікарні;
- дотримані нормативи – в Городищенській і Золотоніській ЦРЛ та в м. Умань;
- дуже низькі показники – в Тальнівській, Христинівській і Чигиринській ЦРЛ та в м. Сміла.

**Вартість 1 ліжко-дня по харчуванню
для ветеранів війни в закладах охорони здоров'я області**

грн.

Регіон	2015р.	2014р.	+/-
Городищенський р-н	16,72	15,72	+1,00
Драбівський р-н	16,03	10,60	+5,43
Жашківський р-н	12,05	15,15	-3,10
Звенигородський р-н	11,30	14,36	-3,06
Золотоніський р-н	35,00	25,40	+9,60
Канівський р-н	34,02	13,25	+20,77
Кам'янський р-н	17,13	21,41	-4,28
Катеринопільський р-н	14,46	35,00	-20,54
Корсунь-Шевченківський р-н	20,47	19,85	+0,62
Лисянський р-н	24,70	35,00	-10,30
Маньківський р-н	26,82	15,70	+11,12
Монастирищенський р-н	6,40	26,50	-20,10
Смілянський р-н	27,00	26,17	+0,83
Тальнівський р-н	17,37	21,22	-3,85
Уманський р-н	43,29	17,60	+25,69
Христинівський р-н	26,50	29,74	-3,24
Черкаський р-н	28,50	17,00	+11,5
Чигиринський р-н	11,93	34,15	-22,22
Чорнобаївський р-н	34,15	11,06	+23,09
Шполянський р-н	24,53	27,00	-2,47
м. Черкаси:			
Перша Черкаська міська лікарня	18,87	12,51	+6,36
Друга Черкаська міська лікарня	12,59	11,05	+1,54
Третя Черкаська міська лікарня ШМД	16,94	15,21	+1,73
Госпіталь ВВ	33,87	31,33	+2,54
м. Сміла	6,71	5,93	+0,78
м. Умань	6,66	21,94	-15,28
м. Ватутіне	16,12	33,44	-17,32

У 2015 році в закладах охорони здоров'я області вартість ліжко-дня **по харчуванню** порівняно з 2014 роком мала наступну динаміку:

- значно підвищилась - в Канівській, Маньківській, Черкаській та Чорнобаївській ЦРЛ;
- дотримані нормативи – в Золотоніській та Уманській ЦРЛ;
- дуже низькі показники – мм. Сміла і Умань та Монастирищенській ЦРЛ.

**Використання коштів на придбання лікарських засобів
для ветеранів війни під час амбулаторного лікування
(за пільговими рецептами)**

№ п/п	Місто/район/ЗОЗ	Використано коштів, грн.		
		2015 р.	2014 р.	+/- %
1.	Городищенський р-н	17 125,15	19 174,24	-2 049,1
2.	Драбівський р-н	7 065,77	5 468,71	+1 597,1
3.	Жашківський р-н	1 932,49	8 538,87	-6 606,4
4.	Звенигородський р-н	23 800,00	23 989,07	-189,1
5.	Золотоніський р-н	34 104,00	53 600,00	-19 496,0
6.	Кам'янський р-н	24 226,65	12 593,72	+11 632,9
7.	Канівський р-н	4 965,00	2 788,00	+2 177,0
8.	Катеринопільський р-н	71 322,65	32 083,03	+39 239,6
9.	Корсунь-Шевченківський р-н	12 637,86	20 639,60	-8 001,7
10.	Лисянський р-н	27 321,71	17 954,00	+9 367,7
11.	Маньківський р-н	4 091,23	4 297,04	-205,8
12.	Монастирищенський р-н	10 370,66	13 309,82	-2 939,2
13.	Смілянський р-н	17 000,00	3 500,00	+13 500,0
14.	Тальнівський р-н	2 883,60	1 522,56	+1 361,0
15.	Уманський р-н	25 363,20	16 154,17	+9 209,0
16.	Христинівський р-н	5 721,65	4 011,81	+1 709,8
17.	Черкаський р-н	4 425,80	2 277,88	+2 147,9
18.	Чигиринський р-н	1 695,58	2 200,13	-504,55
19.	Чорнобаївський р-н	16 200,00	19 319,00	-3 119,0
20.	Шполянський р-н	23 494,00	14 600,00	+8 894,0
	Всього по районах:	335 747,00	278 021,65	+ 57 725,4
1.	м. Ватутіне	1 986,37	4 281,53	-2 295,16
2.	м. Сміла	61 799,00	63 327,61	-1 528,61
3.	м. Умань	32 009,79	30 458,00	+1 551,79
4.	м. Черкаси	404 326,52	271 027,93	+133 298,59
	Всього по містах:	500 121,68	369 095,07	+131 026,61
	Разом по області:	835 868,68	647 116,72	+188 751,96

Сума фінансування пільгового забезпечення ветеранів війни ліками за рецептами лікарів у 2015 році становить 835 868,68 грн., що на 1 ветерана війни складає 22,2 грн. (2014р. - 647 116,72 грн. та 15,6 грн. відповідно).

Значно збільшено пільгове забезпечення ліками ветеранів війни у 2015 році порівняно з 2014 роком в Кам'янському, Катеринопільському, Лисянському, Смілянському, Уманському та Шполянському районах та м. Черкаси.

До регіонів з дуже низькими показниками пільгового забезпечення ліками відносяться Жашківський, Канівський, Тальнівський, Черкаський і Чигиринський райони та м. Ватутіне.

Значній частині ветеранів війни необхідне зубне протезування, а окремим із них – встановлення електрокардіостимуляторів та слухопротезування.

Впродовж 2015 року пільговим зубопротезуванням забезпечено 716 ветеранів війни на загальну суму 584,1 тис. грн. (2014р. – 1147 осіб на суму 839,43 тис. грн.), із них 41 учасник АТО на суму 43,1 тис. грн.

У 2015 році року в умовах Черкаського обласного кардіологічного центру проводилося встановлення електрокардіостимуляторів (ЕКС) за кошти державного та місцевого бюджетів наступним пільговим категоріям:

- ✓ інвалідам війни – 2 ЕКС на суму 16,8 тис. грн. (2014р. – 8 ЕКС на суму 63,13 тис. грн.),
- ✓ учасникам бойових дій – 5 ЕКС на суму 63,3 тис. грн. (2014р. – 5 ЕКС на суму 34,93 тис. грн.),
- ✓ дітям війни – 50 ЕКС на суму 504,0 тис. грн.

Починаючи з 2014р. пільгове забезпечення слуховими апаратами здійснюється лише інвалідам усіх категорій згідно вимог наказу МОЗ України від 12.12.2013 №109 "Про затвердження форм первинної облікової документації та звітності з питань забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами та інструкцій щодо їх заповнення", зареєстрованого в Міністерстві юстиції України за № 642/23174 від 18.04.2013, та відповідного наказу Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації від 25.02.2014 № 172.

Впродовж 2015 року пільговими слуховими апаратами було забезпечено 8 інвалідів війни на загальну суму 28,0 тис. грн. (2014р. – 19 та 35,0 відповідно).

Медико-соціальна експертиза

Впродовж 2013-2015 років адміністрацією і колективом Комунального закладу "Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи ЧОР" (далі – Центр МСЕ) здійснювались послідовні заходи щодо подальшого удосконалення структури закладу, поліпшення співпраці з закладами охорони здоров'я області щодо реалізації заходів, спрямованих на зниження і профілактику інвалідності, удосконалення реабілітації інвалідів, а також з обласними і регіональними управліннями праці і соціального захисту населення, центрами зайнятості, пенсійними фондами, фондами соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, соціального страхування від тимчасової непрацездатності, громадськими організаціями інвалідів та ін.

З метою оптимізації навантаження на функціонуючі МСЕК, доведення його до передбаченого Стандартами роботи комісій, забезпечення населення області медико-соціальною експертною та реабілітаційною допомогою при різних видах патології, в першу чергу - з соціально-небезпечними та соціально-значущими захворюваннями, здійснено перерозподіл регіонів обслуговування та контингентів хворих і інвалідів за окремими профілями захворювань, визначено спеціалізацію МСЕК та кількість міжрайонних МСЕК, а саме:

Назва МСЕК (профіль)	Кількість МСЕК на	
	01.01.2013-01.01.2015	01.01.2016
Обласні МСЕК	2	2
Спеціалізовані, в т.ч.	6	5
- кардіологічна	1	1
- травматологічна	1	1
- психіатрична	1	1
- радіологічна	1	1
- онкологічна	1	-
- фтизіо-пульмонологічна	1	1
МСЕК загального профілю, в т.ч.	4	5
- міська	1	1
- міжрайонні	3	4
Всього :	12	12

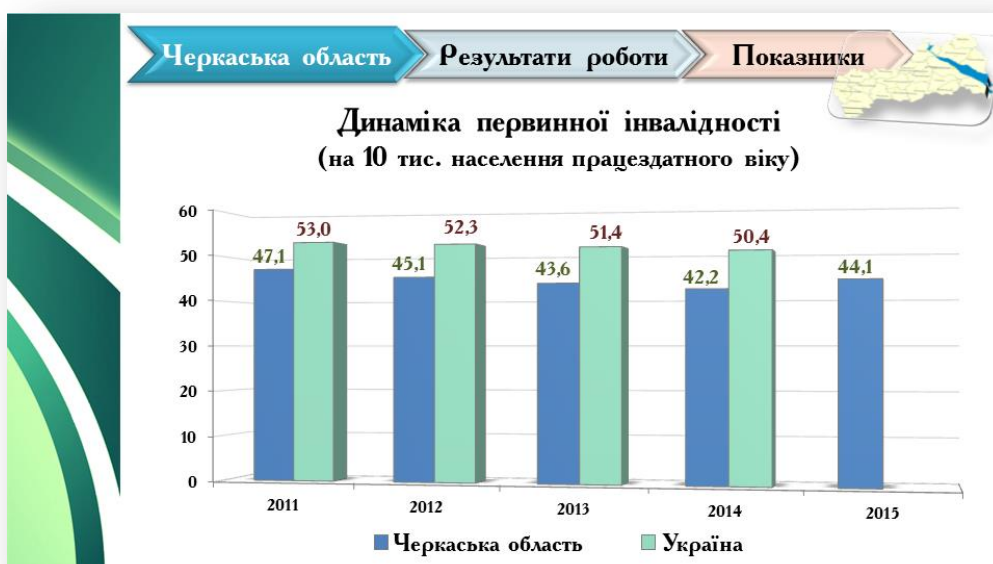
Станом на 01.01.2016 року зареєстровано 12 посад реабілітологів, з них 3 укомплектовано фізичними особами лікарів та 1 медсестра з медико-соціальної реабілітації, 7 зайняті лікарями спеціалістами-експертами за сумісництвом, 1 посада – зовнішнім сумісником.

Слід зазначити, що складна кадрова ситуація в охороні здоров'я області знайшла своє відображення в укомплектованості штатних посад лікарів фізичними особами і в Центрі МСЕ: показник укомплектованості коливається з 67,3% в 2009р. до 73,7% - в 2010р., 71,9% в 2011р. , 71,3 % - в 2014р. А станом на 01.01.2016р. цей показник складає - 60,7%.

Серед 27 працюючих лікарів 5 - особи пенсійного віку (18,52%), з них 2 реабілітологи. Атестовано 100 % працюючих в Центрі МСЕ лікарів від підлягаючих атестації, у т.ч. 16 осіб (51,6%) атестовано на вищу кваліфікаційну категорію, 12 (38,7%) – на першу, 3 (9,7 %) - лікарі-спеціалісти.

На сьогоднішній день всі без виключення лікарі, старші медичні сестри і медичні реєстратори досконало володіють комп'ютерною технікою, працюють за принципом автоматизованого робочого місця. Вся облікова медична документація ведеться в електронному вигляді з наступним дублюванням інформації на паперових носіях, формуванням звітності про роботу МСЕК і закладу в цілому.

Показники первинної інвалідності дорослого населення і населення працездатного віку за 2015р. в порівнянні з 2014р. збільшились серед дорослого населення на 0,8% - з 38,5 до 39,3, серед населення працездатного віку на 1,9 % - з 42,2 до 44,1 за рахунок нової категорії громадян – учасники та постраждалі внаслідок АТО.



Кількість і частка виїзних засідань за 2013-2015 року має тенденцію до збільшення і в 2015 році складає 28,1%, тобто збільшилась порівняно з 2014 р. на 1,7%, у 2014р. проти 2013 року збільшилась на 7,1%, що свідчить про наближення медико-соціальної та реабілітаційної допомоги до населення області.

Кількість оглянутих на МСЕК дещо коливається по роках, маючи тенденцію до збільшення в 2015 році за рахунок переселенців та учасників АТО, разом з тим більш широко застосовується встановлення групи інвалідності безтерміново у осіб з анатомічними дефектами та стійкими прогресуючими незворотними розладами стану здоров'я та порушень функцій життєдіяльності людини відповідно до Критеріїв встановлення груп інвалідності.

Структура оглянутих на МСЕК

Рік	Оглянуто всього осіб	У тому числі :				
		Оглянуто вперше для встановлення групи інвалідності	Переоглянуто інвалідів	Оглянуто хворих для встановлення відсотків втрати працездатності	Продовжено лікування за листком тимчасової непрацездатності	Надано консультацій
2013	16347	4745	11602	232	217	105
2014	16335	4793	11542	166	190	155
2015	18954	4397	14062	306	201	126

Визнано вперше інвалідами серед всіх первинно оглянутих

	2013р.		2014р.		2015р.	
	всього	у т.ч. осіб працездат. віку	всього	у т.ч. осіб працездат. віку	всього	у т.ч. осіб працездат. віку
Всього	4151	3017 (у т.ч. працюючі – 1246)	4044	2943 (у т.ч. працюючі – 1168)	4097	3041 (у т.ч. працюючі – 1384)
Мешканці міста	2444	1644	2503	1744	2543	1779
Мешканці села	1707	1373	1541	1199	1554	1262

Питома вага невизнаних інвалідами із числа первинно оглянутих (%)

	2013р.			2014р.			2015р.		
	Всього не визнано інвалідами	У тому числі:		Всього не визнано інвалідами	У тому числі:		Всього не визнано інвалідами	У тому числі:	
		Тимч. непрацездатні	Необгр. направлених		Тимч. непрацездатні	Необгр. направлених		Тимч. непрацездатні	Необгр. направлених
Область	6,8	4,6	2,2	10,1	4,0	6,1	10,1	4,3	5,8
Україна	12,4	8,8	3,6	10,4	7,5	3,4	-	-	-

Питома вага необґрунтовано направлених з числа первинно оглянутих по області коливається по роках і в 2015 році має тенденцію до зменшення. Це переконливо доводить необхідність подальшого удосконалення співпраці МСЕК і ЛКК, підготовки з експертизи тимчасової і стійкої непрацездатності голів і членів ЛКК та лікуючих лікарів медичних закладів.

За останні 3 роки досягнуто позитивних результатів повної і часткової реабілітації хворих, яким комісіями МСЕ продовжувалось лікування за листком тимчасової непрацездатності.

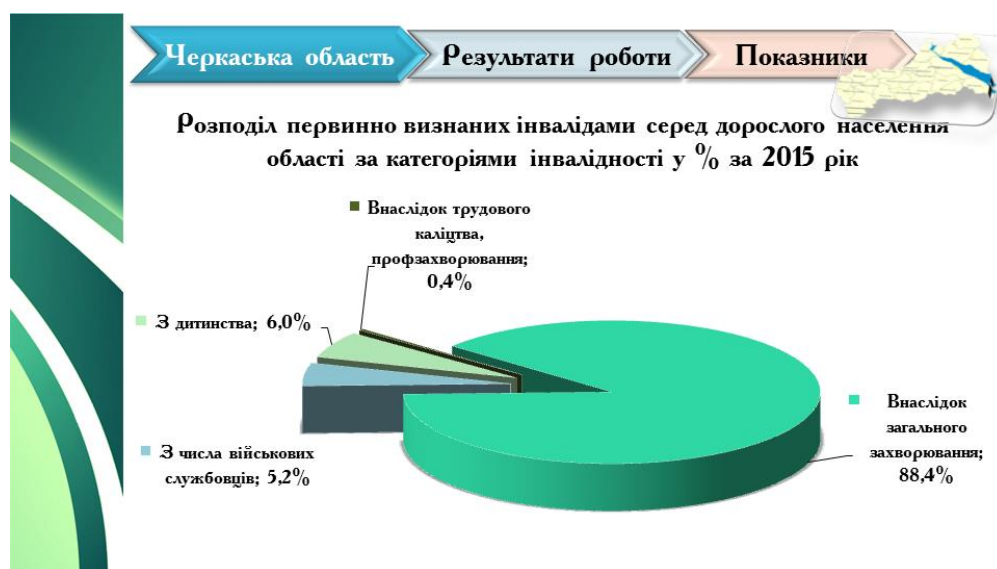
Із 210 осіб, яким продовжено листки тимчасової непрацездатності в 2015р., закінчили лікування на кінець року 159 осіб, серед них 99 осіб, або 62,26% інвалідами не визнано; 30,82 % визнано інвалідами III групи та 6,92 % - I і II груп.

Розподіл первинно визнаних інвалідами за віком

Рік	До 39 років		Від 40 до 55 років ж, до 60 років чол.		Старше 55 років ж., 60 років чол.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2013	971	23,4	2046	49,3	1134	27,3
2014	1082	26,8	1861	46,0	1101	27,2
2015	1037	25,3	2004	48,9	1056	25,8
Україна 2014р.	-	28,1	-	53,2	-	18,7

Розподіл первинно визнаних інвалідами серед дорослого населення за категоріями інвалідності (абс. число / % від всіх вперше визнаних інвалідами)

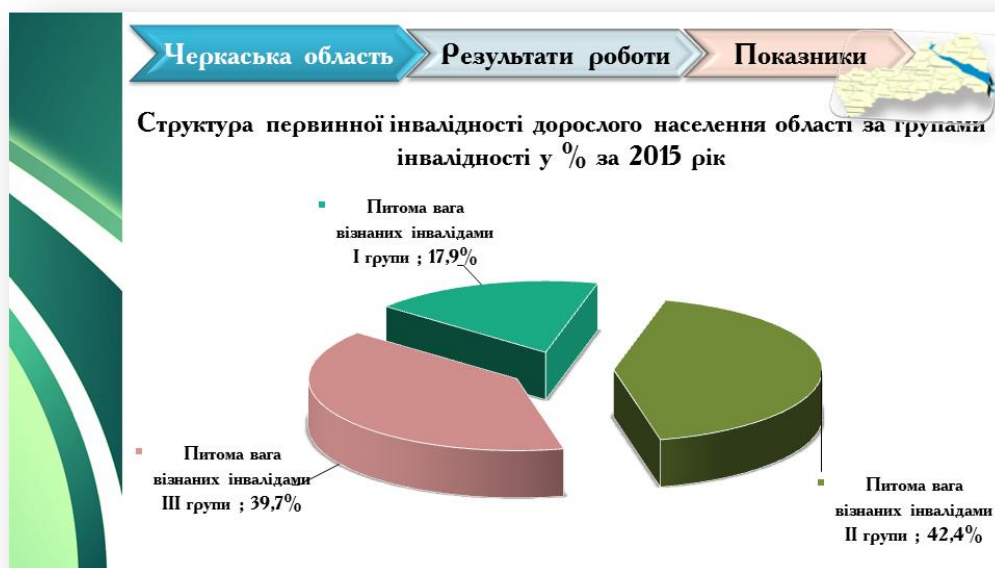
Рік	Із загальної кількості інвалідів визнано інвалідами				Інваліди внаслідок аварії на ЧАЕС (із заг. кільк. інвалідів)
	Внаслідок трудового каліцтва, проф. захвор.	Внаслідок загального захворювання	З числа військово-службовців	З дитинства	
2013	54 (1,3%)	3697 (89,1%)	120 (2,9%)	280 (6,7%)	30 (0,7%)
2014	31 (0,8%)	3609 (89,2%)	57 (1,4%)	347 (8,6%)	14 (0,3%)
2015	17 (0,4%)	3620 (88,4%)	213 (5,2%)	247 (6,0%)	34 (0,8%)
Україна 2014	1,6%	85,6%	3,4%	9,4%	2,2%



В структурі первинної інвалідності дорослого населення на інвалідність від загальних захворювань по області в цілому стабільно припадає близько 90%.

Кількість первинно визнаних інвалідами та структура первинної інвалідності дорослого населення за групами інвалідності

Рік	Первинно визнано інвалідами дорослого населення					
	I група		II група		III група	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2013	664	16,0	1537	37,0	1950	47,0
2014	701	17,3	1601	39,6	1742	43,1
2015	734	17,9	1736	42,4	1627	39,7
Україна 2014	-	11,6	-	34,9	-	53,5



Як по області, так і в Україні суттєвих змін в структурі первинної інвалідності дорослого населення області за групами інвалідності впродовж 2011-2015 рр. не відбулося, хоча утримується тенденція до дещо більшої в області, ніж в Україні, питомої ваги інвалідів I групи та меншої – інвалідів II та III груп, що дозволяє припускати виявлення хворих в далеко занедбаних станах за наявності тяжких інвалідизуючих ускладнень.

Кількість первинно визнаних інвалідами та структура первинної інвалідності населення працездатного віку за групами інвалідності

Рік	Первинно визнано інвалідами в працездатному віці					
	I група		II група		III група	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2012 р.	258	8,2	1105	35,1	1782	56,7
2013 р.	272	9,0	1119	37,1	1626	53,9
2014 р.	280	9,5	1211	41,2	1452	49,3
2015 р.	248	8,1	1364	44,9	1429	47,0
Україна 2014	-	7,3	-	33,4	-	59,3

Кількість первинно визнаних інвалідами учасників бойових дій за 2015 рік

Кількість оглянутих учасників бойових дій всього осіб	З них визнано інвалідами		У тому числі		
	За категорією	Абс. число осіб	І група	II група	III група
	Вперше визнано інвалідами з числа всіх учасників війни всього	77		49	28
	у т.ч. інвалідами війни	77		49	28

За показниками первинної інвалідності дорослого населення та населення працездатного віку у 2014 - 2015 роках Черкаська область посідає:

- 4 рангове місце по Україні по дорослому населенню - показник 44,1,
- 2 рангове місце по населенню працездатного віку - показник 39,3.

За останні 3 роки відмічається стабільна ситуація щодо показників виходу на первинну інвалідність.

Показники первинної інвалідності на 10 тис. дорослого населення в цілому по області за 2015 рік підвищились на 0,8 або на 2,1% проти 2014 року за рахунок переселенців та учасників АТО (у 2014 році була тенденція до зниження на 0,8 або 2% порівняно з 2013 роком: з 39,3 до 38,5). У порівнянні з 2014 роком найбільше зросла первинна інвалідність на 10 тис. дорослого населення в Чорнобаївському (на 32,9%) і Звенигородському (на 16,1%) районах та в м. Сміла (на 15,9%).

За показником первинної інвалідності дорослого населення у звітному періоді значно перевищують середньо-обласний рівень (39,3) м. Сміла (56,2), м. Черкаси (51,7), Смілянський (49,4) і Канівський (46,1) райони та м. Ватутіне (45,4). Найнижчі показники мають Драбівський (18,1), Христинівський (20,0), Уманський (21,3), Жашківський (24,8), Золотоніський (25,0), Маньківський (26,4) і Монастирищенський (27,1) райони та м. Умань (21,8).

Первинна інвалідність дорослого населення працездатного віку в цілому по області за 2015 рік підвищились на 1,9 або на 4,5% проти 2014 року і становить 44,1 на 10 тис. відповідного населення проти 42,2 у 2014 році. Значне зростання цього показника відмічається знову ж таки в Чорнобаївському районі (на 32,9%) та м. Сміла (на 29,3%), а також в Смілянському (на 21,0%) і Корсунь-Шевченківському (на 20,6%) районах.

Найвищий рівень первинної інвалідності дорослого населення працездатного віку у 2015 році зареєстровано в Смілянському (65,7), Кам'янському (52,4) і Чигиринському (52,4) районах та в м. Сміла (60,4), м. Ватутіне (52,5) і м. Черкаси (50,6). Найнижчі показники мають Драбівський (22,4), Маньківський (25,8), Уманський (27,3), Золотоніський (27,7) і Христинівський (28,6) райони та м. Умань (20,9).

Показники первинної інвалідності на 10 тис. дорослого населення від окремих причин в 2015 році по області в цілому знизились при більшості нозологічних форм захворювань.

В структурі первинної інвалідності дорослого населення від окремих причин посідають:

- перше рангове місце – хвороби системи кровообігу – 9,6 на 10 тис. дорослого населення, на які припадає 24,5 % від усіх хвороб;
- друге – новоутворення – 8,8 – 21,3 %;
- третє – травми 4,5 - 11,6% ;
- четверте – хвороби кістково-м'язової системи - 3,9 - 10,0%;
- п'яте – розлади психіки і поведінки – 3,3 – 8,5%;
- шосте – хвороби ендокринної системи – 1,8 – 4,6%.

На перші 4 рангові місця, як і в попередні роки, припадає 67,4% від всієї первинної інвалідності дорослого населення (2014р. – 63,7%).

Відбувається зростання показників первинної інвалідності дорослого населення від хвороб системи кровообігу, психічних розладів і травм різних локалізацій. Це пов'язано з тим, що з'явилась нова категорія громадян - учасники та постраждалі внаслідок АТО.

В структурі первинної інвалідності населення працездатного віку рангові місця розподілились наступним чином:

- перше рангове місце належить хворобам системи кровообігу – 9,8 на 10 тис. населення працездатного віку, на які припадає – 22,1% від усіх хвороб;
- друге – новоутворенням – 8,5 – 19,2 % ;
- третє – травмам – 6,2 – 14,1 %;
- четверте – хворобам кістково-м'язової системи – 4,8 – 10,8%;
- п'яте – розладам психіки і поведінки – 3,5 – 7,9 %;
- шосте – хворобам ендокринної системи - 2,1 – 4,8%.

На перші 4 рангові місця припадає 66,2% від всієї первинної інвалідності населення працездатного віку (2014р. – 60,3%), що чітко визначає основні напрямки її профілактики, якими є рання діагностика і лікування згідно протоколів надання медичної допомоги виявлених хворих та використання реабілітаційного потенціалу.

Реабілітація інвалідів

Роки	Повна реабілітація, %	Часткова реабілітація, %	Сумарна реабілітація, %
2013	1,0	13,6	6,3
2014	1,2	17,3	8,3
2015	2,1	16,8	9,5

**Інформація про кількість осіб, освідчених комісіями Центру МСЕ
із числа переселенців з тимчасово окупованих територій України,
які перебувають в Черкаській області,
за 2014 - 2015 роки**

Регіон	Кількість									Складено інди- відуальних програм реабілітації
	Зверну- лось осіб	Проведено МСЕ	Отримали інвалідність		Інвалі- дами не визнані	Продовження листка тимчасової непрацездат- ності	На встановлення % втрати працездат- ності	Для виписки індивідуальної програми реабілітації (ІПР)	Затвердження санаторно- курортного лікування	
			Всього	із них вперше						
2014р.										
АР Крим, м. Севастополь	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Луганський	20	20	17	5	1	-	-	2	-	19
Донецький	33	33	24	3	-	2	1	3	3	27
2015р.										
АР Крим, м. Севастополь	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Луганський	70	70	62	15	1	-	2	4	1	66
Донецький	120	120	97	28	-	2	4	8	9	105

Результати оглядів учасників АТО, які вперше направлені до комісій МСЕ у 2015 році

	Загальна кількість оглянутих	у тому числі:		Усього	Визнано інвалідами					Встановлено тільки відсотки втрати працездатності	Потребують забезпечення виробами медичного призначення, технічними та іншими засобами реабілітації послугами медичної реабілітації, санаторно-курортним оздоровленням та ін.
		для встановлення групи інвалідності	для встановлення відсотків втрати працездатності		у тому числі						
					I групи			II групи	III групи		
					усього	з них					
						1А	1Б				
А	1	2	3	4	5	5а	5б	6	7	8	9
Усього оглянуто учасників АТО, із них:	157	88	75	88	4	-	4	25	59	75	88
військовослужбовців Збройних Сил України	125	77	54	77	2	-	2	21	54	54	77
військовослужбовців Національної гвардії України	10	4	6	4	2	-	2	1	1	6	4
військовослужбовців Служби безпеки України	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
військовослужбовців Служби зовнішньої розвідки України	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
військовослужбовців Державної прикордонної служби України	20	5	15	5	-	-	-	2	3	15	5
військовослужбовців Міністерства внутрішніх справ України	2	2	-	2	-	-	-	1	1	-	2
військовослужбовців Управління державної охорони України	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
службовців Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
представників інших військових формувань, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в АТО, забезпеченні її проведення та перебували безпосередньо в районах проведення АТО	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Звернення громадян

Впродовж 2015 року до Управління охорони здоров'я облдержадміністрації (далі – УОЗ ОДА) надійшло 734 звернення громадян, що на 9,7% більше, ніж у 2014 році (669 звернень).

З них: письмових – 666 звернень (2014 р. - 588); на особистому прийомі – 68 звернень (2014 р. - 83).

Основними питаннями, які порушувалися у зверненнях громадян є проблеми надання медичної допомоги – 298 звернень (40,6%), забезпечення медичними препаратами – 98 (13,4%), питання направлення на лікарську консультативну комісію та медико-соціальну експертну комісію – 72 (9,8%).

За звітний період до УОЗ ОДА надійшло 12 колективних звернень (2014р. - 12) та 6 повторних (2014р. - 1).

Також було здійснено 58 комісійних розглядів звернень (2014р. - 34), у тому числі з питань надання медичної допомоги.

Найбільша кількість звернень (в абсолютних цифрах) надійшла від жителів м. Черкаси (258), м. Умань (55) та Черкаського району (37).

Середньообласний показник кількості звернень громадян до УОЗ ОДА у розрахунку на 1 тис. осіб становить 0,59 (2014р. - 0,53).

Значно вищими від середньообласного є аналогічні показники Кам'янського Катеринопільського та Канівського районів.

Найменше звернень у розрахунку на 1 тис. населення надійшло від мешканців м. Ватутіне, Тальнівського та Лисянського районів.

Особистий прийом та розгляд звернень жінок, яким присвоєно почесне звання України „Мати-героїня”, Героїв Радянського Союзу, Героїв Соціалістичної Праці, інвалідів Великої Вітчизняної війни, Героїв України проводить особисто начальник УОЗ ОДА, а у разі його відсутності – заступник, який виконує обов'язки керівника. Від зазначених категорій громадян до УОЗ ОДА протягом 2015 року надійшло 4 звернення (2014р. - 15).

В УОЗ ОДА особлива увага приділяється розгляду звернень ветеранів війни і праці, інвалідів та непрацездатних громадян, багатодітних родин та інших осіб, які потребують соціального захисту. За звітний період від даної категорії громадян надійшло 42 звернення (2014р. - 108).

Усі звернення уважно розглянуті, заявникам (за можливістю) надана відповідна допомога. При розгляді звернень вишуковуються всі можливі шляхи для позитивного вирішення законних вимог заявників.

Керівниками УОЗ ОДА проводяться особисті прийоми громадян у робочих кабінетах, а за місцем проживання громадян - у громадських приймальнях райдержадміністрації, міськвиконкомів, або ж у приміщеннях центральних районних лікарень, двічі на місяць згідно із затвердженими графіками. За звітний період здійснено 8 виїзних особистих прийомів, під час яких від громадян надійшло 8 звернень.

Впродовж 2015 року на особистих прийомах керівництва УОЗ ОДА розглянуто 68 звернень (2014р. - 83).

Графіки, час та дата проведення виїзних особистих прийомів громадян оприлюднюються у районних та міських ЗМІ, на стендах у приміщеннях

лікувально-профілактичних закладів, міськвиконкомів та райдержадміністрацій області та веб-сайті УОЗ ОДА (www.zdrav.ck.ua).

Відповідно до доручення облдержадміністрації в УОЗ ОДА створено «гарячу лінію». За 2015 рік зареєстровано 77 звернень громадян, які розглянуті відповідно до вимог чинного законодавства, про результати розгляду заявники поінформовані окремими листами (2014р. - 111).

З «гарячої телефонної лінії» Міністерства охорони здоров'я України отримано та розглянуто 67 звернень громадян (2014р. - 47), з «Урядової гарячої лінії» - 456 звернень (2014р. - 222).

В УОЗ ОДА проводиться статистична та аналітична робота, інформація за якою надсилається до МОЗ України, облдержадміністрації та керівників підпорядкованих медичних установ області для ознайомлення, а також щоквартально готуються прес-релізи, які надсилаються для публікації в обласні ЗМІ.

Питання роботи зі зверненнями громадян були розглянуті 26.03.2015 та 29.10.2015 на засіданнях колегії УОЗ ОДА за темою «Про стан виконання Указу Президента України від 07.02.2008 №109 «Про першочергові заходи щодо забезпечення реалізації та гарантування конституційного права громадян на звернення до органів державної влади та органів місцевого самоврядування». На виконання рішень колегій видані накази: від 06.04.2015 №289 «Про впровадження рішення колегії Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації від 26.03.2015 протокол №2/4» та від 06.11.2015 №880 «Про впровадження рішення колегії Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації від 29.10.2015 протокол №7/7».

Формування у населення прихильності до здорового способу життя

Невід'ємною складовою профілактичної діяльності є інформаційно-роз'яснювальна робота, формування у населення мотивів до здорового способу життя (ЗСЖ), розробка та впровадження в практику роботи закладів охорони здоров'я сучасних технологій, спрямованих на запобігання хвороб, збереження, зміцнення і відновлення здоров'я населення.

Невизначеність нормативної бази з цього питання в наказах МОЗ України, які стосуються реорганізації закладів охорони здоров'я, зокрема, розмежування первинного та вторинного рівнів медичної допомоги із створенням центрів ПМСД призвели до значного погіршення цієї роботи на первинній ланці. З метою налагодження організаційної та координаційної роботи з гігієнічного виховання населення та формування ЗСЖ в районах, виконання наказу МОЗ України від 05.01.1999р. №1 «Про поліпшення діяльності органів і закладів охорони здоров'я з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення» ДОЗ ОДА був виданий наказ від 16.04.2014 №311 «Про заходи щодо удосконалення діяльності закладів охорони здоров'я області з питань формування ЗСЖ», яким передбачено створення кабінетів формування здорового способу життя та їх штатне укомплектування. Станом на 01.01.2016 року вищезазначений

наказ у більшості медичних закладів виконується частково, або не виконується зовсім. Так, кабінети формування ЗСЖ з укомплектуванням на 0,5 лікарської посади функціонують лише в м. Сміла, Городищенському, Драбівському та Корсунь-Шевченківському районах; в КНП «Черкаський міський інформаційно-аналітичний центр медичної статистики та здоров'я ЧМР» та КЗ «Канівський ЦПМСД» посади лікарів-методистів укомплектовані повністю. Позитивним є те, що в багатьох закладах охорони здоров'я на повну штатну посаду укомплектовані інструктори із санітарної освіти (Жашківська, Тальнівська, Золотоніська, Драбівська ЦРЛ, Уманська міська лікарня, Перша Черкаська міська лікарня, Друга та Третя Черкаські міські поліклініки, ЛПЗ м. Ватутіне та Сміла). Водночас у 5 медичних закладах (Шполянська і Кам'янська ЦРЛ, Перша, Четверта та П'ята Черкаські міські поліклініки) посади інструкторів укомплектовані на 0,5 посади, а в Чигиринському та Лисянському районах - на 0,25. У закладах охорони здоров'я Черкаського, Чорнобаївського, Смілянського, Звенигородського районів та Канівській ЦРЛ призначені лише «відповідальні» за вказаний розділ роботи, яка здійснюється на громадських засадах, що не сприяє її якісному та ефективному проведенню.

Впродовж 2015 року фахівцями КЗ «Черкаський обласний центр здоров'я ЧОР» організовано та проведено два семінари-наради для штатних та відповідальних працівників служби формування ЗСЖ; працівники кабінетів постійно забезпечуються розпорядчими та методичними матеріалами; готуються та направляються на місця прес-релізи, інформаційні листи та популярна санітарно-освітня література.

КЗ «Черкаський обласний центр здоров'я ЧОР» впродовж 2015 року видано типографським шляхом та розповсюджено в ЛПЗ області 9 найменувань санітарних бюлетенів з актуальних питань охорони здоров'я загальним тиражем 8000 екземплярів та 3 найменування буклетів тиражем 20000 екземплярів (з питань надання першої медичної допомоги та в рамках виконання обласної програми «Репродуктивне здоров'я»).

За результатами моніторингу, впродовж звітнього періоду, з різних питань охорони здоров'я в обласних ЗМІ оприлюднено:

- в обласних газетах («Нова доба», «Черкаський край», «Прес-центр», «Вечірні Черкаси», «Акцент», «Молодь Черкащини») – 1440 публікацій (2014р. – 1021);
- по обласному радіо – 342 передачі (2014р. - 290);
- по обласному телебаченню – 342 телесюжети та виступи (2014р. – 535).

В міських та районних газетах оприлюднено 1303 публікації (2014р. – 1571) з питань охорони здоров'я (в середньому 60-70 публікацій на одне джерело інформації).

Впродовж року забезпечувалось функціонування офіційного сайту Управління охорони здоров'я Черкаської облдержадміністрації «Здоров'я Черкащини» (zdrav.sk.ua), на якому поряд з матеріалами, які висвітлюють діяльність галузі охорони здоров'я області, нормативну базу, розміщуються інформаційно-просвітницькі матеріали, які можна використовувати в процесі

проведення медико-гігієнічного навчання населення, інформація для учасників АТО тощо.

Напрямки медико-гігієнічної пропаганди:

1. Подальша організація кабінетів формування ЗСЖ та їх повне штатне укомплектування відповідно до наказу ДОЗ ОДА від 16.04.2014 №311.
2. Підготовка кадрів (лікарів, інструкторів, медичних сестер та фельдшерів кабінетів формування ЗСЖ) шляхом надання методичної та консультативної допомоги.
3. Пріоритетний розвиток медико-гігієнічної пропаганди формування ЗСЖ як складової частини профілактики захворювань, особливо на первинній ланці.
4. Забезпечення функціонування та інформаційного наповнення офіційного сайту Управління охорони здоров'я Черкаської ОДА.
5. Запровадження сучасних інформаційних технологій (Інтернет, телекомунікації, використання відео-моніторів в холах закладів охорони здоров'я для трансляції актуальних матеріалів тощо).
6. Розширення співпраці кабінетів формування ЗСЖ з урядовими та неурядовими організаціями.
7. Активізація роботи із залучення місцевих ЗМІ щодо популяризації медико-гігієнічних знань в Чигиринському, Уманському, Смілянському, Звенигородському, Канівському районах та м. Умань.

Пріоритетні напрямки діяльності галузі охорони здоров'я області на 2016 рік

Керівники галузі та медичні працівники області повинні спрямувати зусилля на:

- оптимізацію мережі закладів охорони здоров'я області;
- реструктуризація галузі та запровадження єдиного медичного простору;
- подальше реформування первинної ланки медико-санітарної допомоги на засади загальної практики-сімейної медицини;
- створення центрів первинної медико-санітарної допомоги;
- забезпечення необхідних бюджетних асигнувань на охорону здоров'я із залученням позабюджетних коштів;
- впровадження сучасних інформаційних технологій, програмної продукції та забезпечення функціонування електронної системи реєстрації та обміну медичною інформацією між закладами системи охорони здоров'я;
- поліпшення матеріально-технічної бази ЛПЗ;
- кадрове забезпечення щодо чисельності медичних працівників та якості їх фахової підготовки;
- поліпшення здоров'я дітей і матерів;
- медичну допомогу особам із соціально значущими хворобами, зокрема серцево-судинними та онкологічними;
- боротьбу із соціально небезпечними інфекційними хворобами ВІЛ/СНІ, туберкульоз та інш.);
- активну підтримку здорового способу життя та інш.
- налагодження ефективної взаємодії з органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, направленої на забезпечення ефективного функціонування галузі охорони здоров'я області та створення належних умов функціонування медичних установ.

Саме сьогодні майбутнє медичної галузі області вимагає наших спільних зусиль, направлених на реалізацію заходів з надання належної медичної допомоги та забезпечення достойної охорони здоров'я кожного черкашанина.

При формуванні «Аналізу роботи галузі охорони здоров'я області у 2015 році, заходи щодо подальшої її оптимізації, реформування та поліпшення стану здоров'я населення» були використані дані державних і галузевих статистичних звітів медичних закладів УОЗ ОДА Черкаської облдержадміністрації, а також дані довідників Центру медичної статистики МОЗ України.

Аналіз розрахований для використання фахівцями та керівниками усіх рівнів галузі охорони здоров'я.

Аналіз підготовлено працівниками комунального закладу «Черкаський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Черкаської обласної ради.

Головний редактор

Начальник

Лобас М.В.

Редактор

Заступник начальника відділу організації надання медичної допомоги дорослому населенню, бухгалтерського обліку та кадрової роботи

Кошова Л.М.

Відповідальний укладач

Начальник КЗ "ЧОЦМС"

Черепенко Л.П.

Укладачі

Михайліченко Т.І.

Яшкіна О.С

Бараненко Г.В.

Нещадова Л.Л.

Ілляшенко О.П.