

ЧЕРКАСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Аналіз
роботи сфери охорони здоров'я Черкаської
області у 2020 році, заходи щодо подальшої її
оптимізації, реформування та поліпшення
стану здоров'я населення

м. Черкаси
2021

ЗМІСТ

1	Трансформація системи охорони здоров'я	3-5
2	Мережа закладів охорони здоров'я	6-14
3	Кадри	15-23
4	Інформатизація	24-32
5	Фінансування сфери охорони здоров'я	33-39
6	Матеріально-технічна база	40-42
7	Охорона праці	42-43
8	Демографія	44-46
9	Амбулаторно-поліклінічна служба	47-53
10	Загальна практика – сімейна медицина	54-60
11	Стаціонарна допомога	61-69
12	Загальний аналіз тенденцій захворюваності населення	70-74
13	Інфекційна служба	75-80
14	COVID-19	80-84
15	Імунопрофілактика	85-91
16	Терапевтична служба	91-94
17	Кардіологічна служба	94-101
18	Ендокринологічна служба	101-105
19	Нефрологічна служба	106-111
20	Хірургічна служба	112-117
21	Педіатрична служба	118-122
22	Акушерсько-гінекологічна служба	123-128
23	Неврологічна служба	129-134
24	Стоматологічна служба	135-136
25	Онкологічна служба	137-142
26	Психіатрична служба	143-149
27	Наркологічна служба	150-153
28	Фтизіатрична служба	153-160
29	Служба протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу	160-164
30	Дерматовенерологічна служба	164-168
31	Екстрена медична допомога населенню області	169-173
32	Стан надання медичної допомоги ветеранам війни та учасниками АТО	173-176
33	Медико-соціальна експертиза	177-188
34	Аналіз звернень громадян	188-189
35	Формування здорового способу життя	190-191
36	Перелік державних, галузевих та регіональних програм, які будуть діяти в рамках Програми економічного і соціального розвитку Черкаської області на 2020 рік	192-193
	Пріоритетні цілі розвитку на 2021 рік	194-196

Трансформація системи охорони здоров'я

Створення необхідних базових умов для комфортного та безпечного життя, можливостей для реалізації потенціалу громадян – одна із найважливіших функцій держави. Саме якісний розвиток людського капіталу є основою зростання національної економіки та зміцнення конкурентних позицій України у світі.

Основними показниками ефективності роботи Уряду в цьому напрямку є підвищення позицій у індексі людського розвитку, зменшення рівнів смертності та бідності населення.

Для досягнення пріоритетної цілі – сталого розвитку людського капіталу в Україні – передбачено низку трансформацій у ключових соціальних сферах, однією з яких є забезпечення рівного доступу громадян до якісних медичних послуг шляхом створення нової організації системи охорони здоров'я, що базується на засадах медичного страхування, реформування та вдосконалення медичної допомоги.

Трансформація системи охорони здоров'я стосується кожного. Її мета – забезпечити громадянам України рівний доступ до якісних медичних послуг, в результаті змін орієнтувати систему так, щоб у її центрі був пацієнт.

Бачення системи охорони здоров'я після проведення реформи: ефективна і доступна система охорони здоров'я, що відповідає потребам населення України. Підвищення рівня і якості життя населення на основі розширення доступності, покращення якості та безпеки медичної допомоги, продуктивної зайнятості персоналу, що працює у сфері охорони здоров'я, а також підвищення їх рівня соціального забезпечення, розвитку і оптимізації системи соціальної підтримки.

З 1 квітня 2020 року, незважаючи на різноманітні непередбачувані події та пандемію COVID-19, в Україні запрацювала Програма медичних гарантій на рівні вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, тим самим розпочавши другий етап трансформації фінансування системи охорони здоров'я.

Заклади охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, розпочали роботу за договорами з Національною службою здоров'я України (НСЗУ).

Загалом по Україні це 90% закладів, які подали свої пропозиції до НСЗУ. Таким чином, практично всі комунальні медичні заклади (районні, міські та обласні) країни увійшли в реформу з квітня 2020 року і отримують кошти за прямим договором з НСЗУ, тим самим підкреслюючи один із принципів реформи „гроші підуть за пацієнтом у поліклініки, лікарні та інші спеціалізовані заклади“.

В переважній більшості регіонів, у тому числі і в Черкаській області, заклади подали пропозиції та отримали договори на всі 26 пакетів медичної допомоги. Отже, ця допомога доступна всім громадянам області.

Наразі лікарні отримують гроші за медичні послуги, надані конкретному пацієнту. Ефективні лікарні, яких обиратимуть пацієнти, зможуть збільшити своє фінансування за новою системою.

У Програмі медичних гарантій 2020 року було визначено 5 пріоритетних медичних послуг, які перебували у фокусі особливої уваги:

- лікування гострого мозкового інсульту;
- лікування гострого інфаркту міокарда;
- допомога при пологах;
- допомога у складних неонатальних випадках;
- інструментальні обстеження для ранньої діагностики онкологічних захворювань.

До закладів, що надавали таку допомогу, НСЗУ при контрахтуванні висувала підвищені вимоги щодо наявності необхідного обладнання, лікарів та медичного персоналу відповідної кваліфікації.

Оплата за надані пріоритетні послуги відбувалася за підвищеним тарифом і у 2020 році заклади отримали майже 4 млрд. грн.

Програма медичних гарантій працює перш за все в інтересах пацієнта, внаслідок чого зважаючи на ситуацію з пандемією COVID-19 НСЗУ змогла оперативно розширити програму на додаткові 4 пакети послуг, пов'язаних з наданням допомоги пацієнтам з COVID-19 та підозрою на нього.

Наприкінці 2020 року розмір коштів, виплачених НСЗУ за надання допомоги пацієнтам з COVID-19 та підозрою на нього, становив понад 13,2 млрд. грн.

Первинний рівень надання медичної допомоги на сьогодні набув особливого значення у житті кожної родини. Пацієнти звертаються до свого лікаря при раптових чи хронічних захворюваннях, при необхідності отримати консультацію, електронний рецепт на медикаменти за програмою реімбурсації „Доступні ліки“ чи електронне направлення, тощо.

На даний момент первинна ланка медичної допомоги відіграє важливу роль у боротьбі з пандемією. Суттєво зросла завантаженість лікарів, адже до них в першу чергу звертаються пацієнти з підозрою на COVID-19.

На сьогодні сімейного лікаря, терапевта або педіатра обрали понад 31 млн українців, що складає майже 74% від наявного населення. Договір з НСЗУ уклали понад 1,7 тис. закладів первинної медичної допомоги.

Впродовж останніх років відмічається швидкий розвиток інформаційних технологій та систем, зокрема і в сфері охорони здоров'я. Інформатизація системи охорони здоров'я є одним із основних векторів державної політики у сфері розвитку діджиталізації в Україні.

Електронні сервіси дозволили найуразливішим категоріям населення дбати про власне здоров'я та уникати місць скупчення людей. Зокрема, завдяки електронному рецепту пацієнти з хронічними серцево-судинними захворюваннями, бронхіальною астмою та діабетом II типу мають змогу отримувати електронний рецепт на медикаменти для лікування цих хвороб

за програмою реімбурсації „Доступні ліки“ по телефону безоплатно або з незначною доплатою.

Отримати ліки пацієнти можуть в майже 9 тис. аптек по всій країні, 20% з яких розташовані у сільській місцевості. На сьогодні програмою „Доступні ліки“ скористалися понад 2,5 млн пацієнтів.

Ще один електронний сервіс – «Малятко». Під час пандемії COVID-19 він допомагає батькам новонародженої дитини зменшити кількість візитів у різні установи, а отже мінімізує їх ризики підхопити вірус у громадських місцях. Точкою входу до сервісу є медичний висновок про народження дитини. За однією заявою, поданою онлайн, можна зареєструвати народження дитини та отримати до 9-ти державних послуг від різних органів влади, дві з яких є базовими (обов'язковими), а 7 надаються на вибір батьків.

В Черкаській області станом на 01.01.2021 до системи «Малятко» підключено 17 закладів охорони здоров'я. Впродовж 2020 року було створено 1285 медичних висновків, з яких 711 направлено до ДРАЦСГ.

В Україні на сьогодні створено уже понад 46 тис. таких медичних висновків, що формуються у 361 закладі охорони здоров'я.

Також важливою перевагою електронних інструментів є прозорість даних. Власники та керівники закладів охорони здоров'я можуть бачити реальну картину щодо попиту на конкретних лікарів. Місцева влада може прогнозувати, яких фахівців необхідно залучати на роботу в місцеві установи, а яких – перекваліфікувати.

Трансформація системи охорони здоров'я створила попит на низку медичних спеціальностей. Щоб підписати договір із НСЗУ, медичний заклад мусить мати достатньо лікарів відповідних спеціальностей.

На початку 2020 року понад 500 закладів охорони здоров'я уклали договір з НСЗУ із зобов'язанням виконати відкладені вимоги, а саме – дообладнати лікарні та забезпечити їх необхідними фахівцями, зокрема анестезіологами. На даний час заклади почали активно виконувати ці вимоги.

Тож трансформація системи охорони здоров'я створила умови для сталого розвитку медичних закладів, зростання заробітних плат та покращення умов праці медичних працівників. Головне – вміти скористатися цими можливостями та правильно розподілити ресурси.

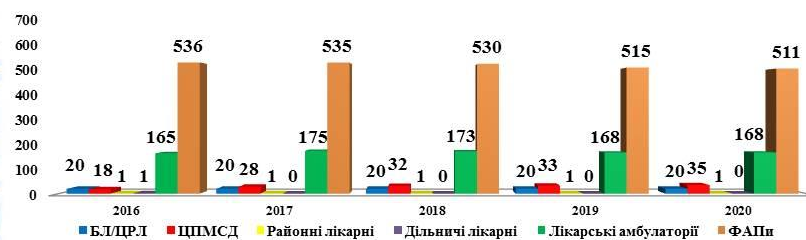
Мережа закладів охорони здоров'я

В системі охорони здоров'я Черкаської області продовжується реорганізація мережі закладів.

Загальна кількість установ, підпорядкованих Управлінню охорони здоров'я облдержадміністрації дещо змінилась в порівнянні з попереднім звітним роком.



Мережа медичних закладів області (абс.дані)



Зміни мережі закладів охорони здоров'я області

До кінця 2020 року майже всі установи адмінрайонів змінили офіційну назву та підпорядкування відповідно до порядку створення об'єднаних територіальних громад.

Протягом року створено і зареєстровано 2 нових ЦПМСД в об'єднаних територіальних громадах (далі – ОТГ) с. Матусів Шполянського району та с. Іркліїв Чорнобаївського району. На кінець року в області функціонує 35 центрів первинної медико-санітарної допомоги (далі ЦПМСД).

За рік в області розформовані 2 міські інформаційно-аналітичні центри.

Дві стоматологічні поліклініки (м. Черкаси стоматологічна поліклініка для дорослих та обласна стоматологічна поліклініка) повністю перейшли до числа госпрозрахункових.

Центр підвищення кваліфікації лікарів приєднано до медичної академії.

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

Із загальної кількості закладів охорони здоров'я області (далі – ЗОЗ) – 105 (2019 – 106) є юридичними особами, з них 43 – стаціонарні установи (2019 – 43), 47 - амбулаторно-поліклінічні заклади (2019 – 45) та 15 (2019 – 18) – „інші“.

За типами установ ЗОЗ (юридичні особи) станом на 31.12.2020 розподіляються на:

стаціонарні заклади - 43		амбулаторно-поліклінічні заклади - 47	
м. Черкаси - 6	МЛ 1, 2, 3, ПБ, інфек.лікарня, дит. лікарня	м. Черкаси - 9	ЦПМСД: 1, 2, 3, 4, 5; п-ка „Астра“, консультативна поліклініка, 2 стоматологічні поліклініки
м. Сміла - 1	МЛ	м. Сміла - 4	міська п-ка, стоматологічна п-ка, ЦПМСД міська п-ка ім. Т. Шевченка
м. Умань - 4	МЛ, псих. лікарня, ПБ, дит. лікарня	м. Умань - 2	стоматологічна п-ка, ЦПМСД
м. Ватутіне - 1	МЛ	м. Ватутіне - 1	ЦПМСД
		27 ЦПМСД районів області	2 ЦПМСД Городищенського р-ну (ЦПМСД ОТГ с. Мліїв та районний ЦПМСД), Драбівський, Жашківський, Звенигородський, 2 Золотоніських центри (міський та районний), К-Шевченківський, Канівський, 2 ЦПМСД Катеринопільського р-ну (ЦПМСД с.Мокра Калигірка та районний ЦПМСД), Кам'янський, Лисянський, 2 Маньківських (ЦПМСД Маньківського р-ну та ЦПМСД с. Буки), Монастирищенський, Тальнівський,Смілянський, Уманський, Христинівський, 2 центри Черкаського р-ну (ЦПМСД Черкаського р-ну та ЦПМСД с.Білозір'я), 2 Чорнобаївських (ЦПМСД Чорнобаївського району та ЦПМСД с. Іркліїв), Чигиринський, 2 Шполянських (ЦПМСД Шполянського району та ЦПМСД с. Матусів)
		ЛА -2	ОТГ смт Єрки, ОТГ с. Зорівка
		обласна стоматологічна п-ка	
		обл.центр планування сім'ї та репродукції людини	
20 БЛ/ЦРЛ			
1 РЛ			
Обл. лікарня			
Обл. дитяча лікарня			
Госпіталь ВВ			
ОПЛ			
6 диспансерів			
15 інших закладів			
м. Умань центр служби крові, центр громадського здоров'я, обл. станція переливання крові, СМЕ, Будинок дитини, 4 санаторії, аптека, обл. центр МСЕ, КЗ «ЧОЦМС», ОЦЕМД та МК, медакадемія, медколедж			

На кінець року всі установи охорони здоров'я, які надають первинну (37 ЛПУ), вторинну (41 ЛПУ) та третинну (11 ЛПУ) медичну допомогу в області, реорганізовано в комунальні некомерційні підприємства, крім обласного дитячого санаторію „Пролісок“, який знаходиться на етапі завершення реорганізації.

Станом на 31.12.2020 в області функціонувало 271 (2019 – 272) медичних установ як юридичних осіб так і їх територіально відокремлених структурних підрозділів, з них 43 стаціонарні установи на 8569 ліжок; забезпеченість населення ліжками складала 72,95 на 10 тис. нас. (2019 рік: 43 установи на 9284 ліжка та 78,1 на 10 тис. нас. відповідно), у т.ч. 20 БЛ/ЦРЛ на 3146 ліжок (2019 рік 20 – 3425), 1 РЛ на 52 ліжка, міські лікарні на 1711 ліжок (2019 – 1731), 2 дитячі міські лікарні на 185 ліжок, 2 пологові будинки на 275 ліжок та 1 психіатрична лікарня м.Умань на 45 ліжок. В закладах обласного підпорядкування розгорнуто 3055 ліжок (2019 – 3471).

Амбулаторно-поліклінічна допомога населенню області в 2020 році надавалася в 250 медичних установах та їх відокремлених структурних підрозділах (2019 – 248).

Загальна кількість лікарських амбулаторій не змінилась – 168 одиниць, хоча були внутрішні перегрупування мережі в Канівському районі:

- ЛА с. Прохорівка (295 осіб) реформовано в ФАП;
- на базі ФАП с. Бобриця (854 особи) відкрито ЛА.

Не перераховані лікарняні „заклади“ адмінрайонів є структурними підрозділами ЦПМСД.

В складі установ первинного рівня надання медичної допомоги в області – 35 ЦПМСД та дві лікарські амбулаторії (юридичні особи Єрківської ОТГ Катеринопільського району та Зорівської ОТГ Золотоніського району, обидві з ФАПами).

В складі 35 ЦПМСД на кінець року знаходяться:

- 35 базових амбулаторій – структурних підрозділів;
- 166 ЛА як територіально відокремлені структурні підрозділи ЦПМСД;
- 505 ФАПів/ФП.

Центри первинної медико-санітарної допомоги функціонують в усіх містах обласного підпорядкування (м. Черкаси – 5, м. Сміла, м. Умань та м. Ватутіне – по 1).

В адмінрайонах розташовано 27 установ у тому числі:

- 20 районних ЦПМСД;
- 1 ЦПМСД м. Золотоноша.

9 ЦПМСД зареєстровані в сільській місцевості за юридичними адресами (Золотоніський районний ЦПМСД, Смілянський районний ЦПМСД, Черкаський та Уманський районні ЦПМСД, ЦПМСД ОТГ с.Білозір'я, ЦПМСД ОТГ с. Мокра Калигірка, ЦПМСД ОТГ с.Мліїв, ЦПМСД ОТГ с. Іркліїв, ЦПМСД ОТГ с. Матусів).



На кінець року в області створено 66 об'єднаних територіальних громад, в межах 4 новостворених районів, триває визначення ЛПУ в межах сформованих громад.

Всі заклади первинної допомоги розташовані в межах територіальних громад.

З 817 сільських населених пунктів області – 633 або 77,5% обслуговується медичними працівниками фельдшерсько-акушерських або фельдшерських пунктів.

Всього в області станом на 31.12.2020 функціонувало 511 установ середньої ланки, у т.ч. 239 ФАПів та 272 ФП (2019 – 242 ФАПів, 273 ФП).

Впродовж 2020 року припинили свою діяльність 4 ФАПи: Черкаський район с. Гута Межиріцька (47 осіб); Кам'янський район с. Ярове (161 особа); Канівський район с. Студенець (1920 осіб), с. Тростянець (172 особи) і на кінець року в області функціонувало 511 ФАПів (2019 – 515).

Упорядкування мережі фельдшерсько-акушерських пунктів має бути продовжено, враховуючи що 27 ФАПів (2019 рік – 26) обслуговують до 100 осіб, у т.ч.:

до 50 осіб – 4 ФАПи (2019 рік – 4):

- Смілянський район – 1 (с. Богунове – 30 мешканців);
- Христинівський район – 2 (с. Яри – 38 мешканців, с. Вікторівка – 49 мешканців);
- Монастирищенський район – 1 (с. Балка – 36 мешканців).

50-99 осіб – 23 ФАПи (2019 рік – 22):

- Черкаський район – 1 (с. Станіславчик – 78);
- Жашківський район – 2 (с. Одай – 51, с. Медувата – 80);
- Чигиринський район – 1 (с. Полуднівка – 90);
- Монастирищенський район – 1 (с. Тарасівка – 71);
- Канівський район – 2 (с. Бересняги – 78, с. Черниші – 55);
- Смілянський район – 2 (с. Червоне – 78, с. Гуляйгородок – 95);
- Звенигородський район – 2 (с. Гнилець – 72, с. Демкове – 81);
- Христинівський район – 2 (с. Гребля – 82, с. Чайківка – 57);
- Золотоніський район – 2 (с. Матвіївка – 63, с-ще Гладківщина – 84);
- Катеринопільський район – 2 (с. Любисток – 68, с. Надвисся – 62);
- Чорнобаївський район – 3 (с. Червонохиженці – 61, с. Журавлине – 77, с. Мар'янівка – 74);
- Шполянський район – 3 (с. Бурти 2 – 68, с. Глиняна Балка – 66, с. Коротине – 83);

В той же час, 36 ФАПів обслуговують понад тисячу мешканців, що не відповідає критеріям функціонування такого типу підрозділу, як фельдшерсько-акушерський пункт (2019 – 39).

Перелік районів області, ФАПи яких обслуговують понад 1000 осіб:

Назва району	ФАП/к-сть населення 1000-1499	ФАП/к-сть населення понад 1500
Городищенський район	2	
	с.Дирдин/1087 с.Мліїв/1113	
Жашківський район		1
		с. Скибин/1744
Звенигородський район	3	1
	с.Озірна/1181 с.Стебне/1185 с.Княжа/1234	с. Стецівка/1631
Золотоніський район	2	
	с.Кропивна/1073 с.Вознесенське/1310	
К-Шевченківський район	1	
	с.Гарбузин /1412	
Канівський район	1	1
	с. Хмільна /1055	Литвинець – 1888
Кам'янський район	2	
	с.Юрчиха/1057 с.Райгород/1297	
Маньківський район	3	1
	с.Дзензелівка/1458 с.Поминник/1001 с.Поташ/1151	с.Молодецьке/1554
Смілянський район	2	4
	с.Носачів/1078 с.Будки/1296	с.Плоске/1663 с.Велика Яблунівка/1887 с.Березняки/2263 с.Костянтинівка/2604
Тальнівський район	1	
	с. Білашки/1038	
Уманський район	4	
	с.Громи/1027 с.Полянецьке/1483 с.Городецьке/1415 с.Паланка/1405	
Христинівський район	-	1
		с.Христинівка/2144
Чорнобаївський район	3	
	с.Кліщинці/1015 с.Великі Канівці/1111 с.Москаленки/1229	
Чигиринський район	1	
	с.Головківка/1003	
Шполянський район	2	
	с.Мар'янівка/1134 с.Журавка/1080	
Разом	27	9

Незважаючи на всім відомі існуючі проблеми реформування медицини області, на місцях є реальні можливості осучаснення мережі медичних установ та зміцнення її первинної та вторинної ланок в межах повноважень.

Розподіл медичних установ за типами

	Всього ЛПУ		К-сть лік. устан. всього		в тому числі					Самос. амб. полікл. заклади		в т.ч. ЦПМСД		Інші заклади		Навчальні заклади		Крім того, ФАП	
					лікарняні заклади		дисп.	санат.	БД										
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019/2020			2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
м. Черкаси	21	20	6	6	6	6				14	14	5	5	1					
м. Сміла	11	11	1	1	1	1				10	10	1	1						
м. Умань	13	12	4	4	4	4				7	7	1	1	2	1				
м. Ватутіне	3	3	1	1	1	1				2	2	1	1						
Р а з о м	48	46	12	12	12	12				33	33	8	8	3	1				
Городищенськ.	11	11	1	1	1	1				10	10	2	2					13	13
Драбівський	10	10	1	1	1	1				9	9	1	1					27	27
Жашківський	10	10	1	1	1	1				9	9	1	1					26	26
Звенигородськ.	9	9	1	1	1	1				8	8	1	1					28	28
Золотоніський	18	18	1	1	1	1				17	17	2	2					36	36
К-Шевченків.	9	9	1	1	1	1				8	8	1	1					30	30
Канівський	8	8	1	1	1	1				7	7	1	1					29	27
Кам'янський	6	6	1	1	1	1				5	5	1	1					16	15
Катеринопол.	6	6	1	1	1	1				5	5	2	2					24	24
Лисянський	6	6	1	1	1	1				5	5	1	1					31	31
Манківський	5	5	1	1	1	1				4	4	2	2					21	21
Монастирищен.	10	10	1	1	1	1				9	9	1	1					27	27
Смілянський	8	8	1	1	1	1				7	7	1	1					30	30
Тальнівський	8	8	1	1	1	1				7	7	1	1					23	23
Уманський	13	13	1	1	1	1				12	12	1	1					42	42
Христинівський	9	9	1	1	1	1				8	8	1	1					24	24
Черкаський	22	22	2	2	2	2				20	20	2	2					14	13
Чорнобаївський	12	13	1	1	1	1				11	12	1	2					32	32
Чигиринський	7	7	1	1	1	1				6	6	1	1					18	18
Шполянський	10	11	1	1	1	1				9	10	1	2					24	24
Разом по р-х	197	199	21	21	21	21				176	178	25	27					515	511
Обл. лікарня	1	1	1	1	1	1													
Обл. дит. лікарня	1	1	1	1	1	1													
Обл. псих.лікарня	1	1	1	1	1	1													
Обл.госп.ветер.війни	1	1	1	1	1	1													
Обл.стомат.п-ка	1	1								1	1								
Обл.онко.диспан.	1	1	1	1				1											
Обл.кардіоцентр	1	1	1	1				1											
ОПНД	1	1	1	1				1											
Обл.туб.диспан.	1	1	1	1				1											
Обл.шкір.-вен.дисп.	1	1	1	1				1											
Обл.нарко.дисп.	1	1	1	1				1											
Ц-р громад. здоров'я	1	1												1	1				
Обл.цр.планув.сім'ї	1	1								1	1								
Обл.ст.перелікрові	1	1												1	1				
ОЦЕМД та МК	1	1												1	1				
Будинок дитини	1	1	1	1					1										
Обл.дит.санаторії	4	4	4	4				4											
СМЕ	1	1												1	1				
Аптека	1	1												1	1				
Медична академія	1	1														1	1		
Медичний коледж	1	1														1	1		
ЧОНТЦ ПКЛ	1	-														1			
ЧОЦМСЕ	1	1												1	1				
КЗ „ЧОЦМС“	1	1												1	1				
Р-м по обл. устан.	27	26	15	15	4	4	6	4	1	2	2			7	7	3	2		
Всього по обл. УОЗОДА	272	271	48	48	37	37	6	4	1	211	213	33	35	10	8	3	2	515	511

№ п/п		Самостійні амбулаторно-поліклінічні заклади та відокремлені структурні підрозділи											
		в тому числі:											
		Всього		ЛА		самост. п-ки		ц-р б-би зі СНІДо м		ц-р планув. сім'ї	стомат п-ки	ЦПМСД	
		2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019/2020	2019/ 2020	2019	2020
1	м. Черкаси	14	14	5	5	2	2				2	5	5
2	м. Сміла	10	10	6	6	2	2				1	1	1
3	м. Умань	7	7	5	5						1	1	1
4	м. Ватутіне	2	2	1	1							1	1
	Р а з о м	33	33	17	17	4	4				4	8	8
1	Городищенський	10	10	8	8							2	2
2	Драбівський	9	9	8	8							1	1
3	Жашківський	9	9	8	8							1	1
4	Звенигородський	8	8	7	7							1	1
5	Золотоніський	17	17	15	15							2	2
6	К-Шевченківський	8	8	7	7							1	1
7	Канівський	7	7	6	6							1	1
8	Кам'янський	5	5	4	4							1	1
9	Катеринопільський	5	5	3	3							2	2
10	Лисянський	5	5	4	4							1	1
11	Маньківський	4	4	2	2							2	2
12	Монастирищенськ	9	9	8	8							1	1
13	Смілянський	7	7	6	6							1	1
14	Тальнівський	7	7	6	6							1	1
15	Уманський	12	12	11	11							1	1
16	Христинівський	8	8	7	7							1	1
17	Черкаський	20	20	18	18							2	2
18	Чорнобаївський	11	12	10	10							1	2
19	Чигиринський	6	6	5	5							1	1
20	Шполянський	9	10	8	8							1	2
	Разом по р-х	176	178	151	151							25	27
1	Обл.стомат.п-ка	1	1								1		
2	Обл. центр планування сім'ї	1	1							1			
	Разом по обл. установах	2	2					-	-	1	1		
	Всього по області УОЗ ОДА	211	213	168	168	4	4	-	-	1	5	33	35

Кількість стаціонарних установ протягом 2019 – 2020 років залишається не змінною.

№ п/п		Всього	в тому числі:											
			міські лікарні	лік. ШМД	дитячі лікарні	інфекційні лікарні	БЛ/ ЦРЛ	РЛ	пологові будинки	псих. лікарні	обласна лікарня	госпіталь	диспансери	обл. дит. лік.
		2019/2020	2019/2020	2019/2020						2019	2020	2019/2020		
1	м. Черкаси	6	2	1	1	1			1					
2	м. Сміла	1	1											
3	м. Умань	4	1		1				1	1	1			
4	м. Ватутіне	1	1											
	Р а з о м	12	5	1	2	1			2	1	1			
1	Городищенськ.	1					1							
2	Драбівський	1					1							
3	Жашківський	1					1							
4	Звенигородськ.	1					1							
5	Золотоніський	1					1							
6	К-Шевченківс.	1					1							
7	Канівський	1					1							
8	Кам'янський	1					1							
9	Катеринопільс.	1					1							
10	Лисянський	1					1							
11	Маньківський	1					1							
12	Монастирищен.	1					1							
13	Смілянський	1					1							
14	Тальнівський	1					1							
15	Уманський	1					1							
16	Христинівськ.	1					1							
17	Черкаський	2					1	1						
18	Чорнобаївськ.	1					1							
19	Чигиринськ.	1					1							
20	Шполянський	1					1							
	Разом по р-х	21					20	1						
1	Обл. лікарня	1									1			
2	Обл. дит. лік.	1												1
3	Обл. псих. лік.	1								1	1			
4	Обл. госпіталь ветеранів війни	1										1		
5	Диспансери	6											6	
	Разом по обл. установах	10								1	1	1	1	1
	Всього по області УОЗ ОДА	43	5	1	2	1	20	1	2	2	2	1	1	6

Інші заклади

продовження

№ п\п		<u>Всього</u>		в тому числі:							Будинок дитини	Дитячі санаторії	Навчальні заклади	
				Центр громадського здоров'я	Станція та центр служби крові	Обл. ЦЕМД	Аптека	ЦМС		МСЕК	СМЕ			
		2019	2020	2019/2020				2019	2020	2019/2020	2019/2020	2019/2020	2019	2020
1	м. Черкаси	1						1						
2	м. Сміла													
3	м. Умань	2	1		1			1						
	Р а з о м :	3	1		1			2						
1	Обласна станція переливання крові	1	1		1									
2	Будинок дитини										1			
3	Обласні дитячі санаторії											4		
4	СМЕ	1	1							1				
5	Обласна аптека	1	1				1							
6	Медична академія												1	1
7	Медичний коледж												1	1
8	ЧОНТЦ ПКЛ												1	
9	ЧОЦ МСЕ	1	1							1				
10	ОЦМС	1	1					1	1					
11	ОЦЕМД та МК	1	1			1								
12	Центр громадського здоров'я	1	1	1										
	Разом по обл. установ.	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	2
	Всього по області УОЗ ОДА	10	8	1	2	1	1	3	1	1	1	4	3	2

Склад центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД)

	2019	2019	2020
Кількість ЦПМСД	32	33	35
в т.ч. адмінрайону	24	25	27
Склад ЦПМСД (структурні підрозділи)	199	199	201
- лікарські амбулаторії (відокр. структурні підрозділи)	167	166	166
- ФАП/ФП	517	509	505

ЦПМСД сільської місцевості

- 9 ЦПМСД (за юридичною адресою базових амбулаторій)
- 1 – Городищенський р-н - ЦПМСД ОТГ с. Мліїв
 - 1 – Золотоніський р-н - районний ЦПМСД
 - 1 – Катеринопільський р-н – ЦПМСД ОТГ с. Мокра Калигірка
 - 1 – Смілянський р-н – районний ЦПМСД
 - 1 – Уманський р-н – районний ЦПМСД
 - 2 – Черкаський р-н – районний ЦПМСД та ЦПМСД ОТГ с. Білозір'я
 - 1 – Чорнобаївський р-н – ЦПМСД ОТГ с. Іркліїв
 - 1 – Шполянський р-н – ЦПМСД ОТГ с. Матусів

Кадри

Кадрова політика в сфері охорони здоров'я є важливою складовою її функціонування.

Управління охорони здоров'я облдержадміністрації (далі – УОЗ ОДА) детально аналізує стан та можливі шляхи поліпшення кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я. Основні тенденції визначені. Але це питання потребує системного та ґрунтовного аналізу і на місцях, виходячи з реальних можливостей сьогодення.

Станом на 31.12.2020 в установах, підпорядкованих УОЗ ОДА, працювало 21729 осіб (2019 – 24240), з них 16,2 % складають лікарі, 40,5% – молодші спеціалісти з медичною освітою, 43,3% – інші працівники (2019 – 16,2% – 40,5% – 43,3%).

Забезпеченість медичними кадрами закладів охорони здоров'я області, підпорядкованих УОЗ ОДА, складає:

ф.47 ряд.32	Штатні посади			Зайняті посади			Фізичні особи		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Лікарі									
Абс.	5617,0	5521,5	5262,25	4998,75	4865,0	4435,0	4045	4011	3662
Забезпеченість на 10 тис. нас.	46,70	46,46	44,80	41,56	40,93	37,76	33,63	33,75	31,18
Молодші медичні спеціалісти									
Абс.	12051,25	11629,5	10898,0	11493,5	10947,75	9950,0	10446	9930	8956
Забезпеченість на 10 тис. нас.	100,20	97,85	92,78	95,56	92,11	84,71	86,85	83,55	76,24

Ситуація з кадровим забезпеченням закладів охорони здоров'я області залишається складною та має стійку тенденцію до зменшення чисельності медичних працівників.

Дефіцит лікарів в цілому по медичних установах залишається значним і становив на кінець 2020 року 1600 осіб (2019 – 1511), у тому числі по закладах лікувального профілю – 1271 (2019 – 1173) фахівців.

Дефіцит лікарських кадрів

Звітні форми	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ф.47 дефіцит лікарських посад всіх типів ЛПУ	1514	1538	1605	1572	1511	1600
у т.ч.						
ф.20 лікувально-профілактичних установ	1194	1194	1280	1250	1173	1271

В цілому укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами закладів охорони здоров'я всіх типів на 31.12.2020 року складає 69,59% (2019 – 72,64%), у тому числі лікувально-профілактичних закладів – 72,5% (2019 – 73,9%), тобто загальну тенденцію показника можна оцінити як стало негативну.



Найнижчий відсоток укомплектованості лікарями відмічається за наступними спеціальностями:

ф. 20	2018	2019	2020
лікарі з лікувальної фізкультури	34,8	48,8	39,0
інфекціоністи	73,0	68,4	46,4
фтизіатри	65,2	63,8	58,6
ендоскопісти	59,0	60,4	60,2
нефрологи	61,5	60,7	63,0
терапевти, всього	66,4	69,8	64,1
педіатри-неонатологи	69,3	67,3	64,3
лікарі з функціональної діагностики	58,8	57,4	66,3
лікарі-психологи	43,2	62,5	69,0
лікарі з ультразвукової діагностики	71,6	68,3	69,8

Станом на 31.12.2020 рівень укомплектованості штатних лікарських посад фізичними особами вищий в міських закладах – 75,43% (2019 – 78,77%); обласні заклади охорони здоров'я укомплектовані на 74,54% (2019 – 76,46%); райони в цілому – на 69,23% (2019 – 73,32%).



Нижче середньорайонного показника укомплектовані лікувальні заклади Шполянського (55,71%), Тальнівського (59,07%), Лисянського (59,70%), Городищенського (60,78%), Корсунь-Шевченківського (61,17%), Драбівського (62,25%), Звенигородського (63,94%) та Катеринопільського (65,6%) районів.

Аналіз загальних тенденцій кадрової ситуації акцентує увагу на проблемах первинної ланки амбулаторно-поліклінічної служби:

**Кількість медичного персоналу закладів охорони здоров'я УОЗ ОДА,
що безпосередньо надає первинну медичну допомогу в ЦПМСД, ЛА ОТГ**

Посади/фізичні особи	Всього лікарів		у т.ч.:						Молодші спеціалісти з медичною освітою	
			лікарі загальної практики-сімейні лікарі		лікарі-педіатри		лікарі-терапевти			
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
	В цілому по закладах охорони здоров'я									
штатні	850,0	834,0	575,0	564,25	193,5	192,5	81,5	77,25	1144,5	1223,5
зайняті	689,25	673,0	461,75	449,5	163,75	163,75	63,75	59,75	1043,75	1094,75
фізичні особи	651	636	441	426	155	156	55	54	1053	1104
% укомпл. штатних посад фізичними особами	76,6	76,3	76,7	75,5	80,1	81,0	67,5	69,9	92,0	90,2
	Заклади охорони здоров'я, розташовані в сільській місцевості адмінрайонів									
штатні	294,5	258,25	237,25	205,25	29,25	24,25	28,0	28,75	441,75	422,75
зайняті	219,5	186,75	174,0	147,0	24,0	18,75	21,5	21,0	414,25	393,5
фізичні особи	209	176	168	139	22	18	19	19	435	412
% укомпл. штатних посад фізичними особами	71,0	68,2	70,8	67,7	75,2	74,2	67,8	66,1	98,5	97,5

У 2020 році продовжує залишатись складною кадрова ситуація з укомплектуванням лікарських амбулаторій. В області 34 амбулаторії з 168 лікарських амбулаторій – відокремлених структурних підрозділів ЦПМСД – 20,2% (2019 – 32 – 19,0%), які на кінець року функціонували без лікарів лікувального профілю в 16 районах області.

Заходи, які вживаються для укомплектування вакантних посад амбулаторій, не завжди ефективні.

Кадровий склад установ вторинної ланки бюджетних посад медперсоналу

		лікарі								молодші медичні спеціалісти							
		штат.	зайн.	ф.о.	уком-пл. %	дефі-цит	перед. пенс. віку %	пенс. віку		штат.	зайн.	ф.о.	уком-пл. %	дефі-цит	перед. пенс. віку %	пенс. віку	
	Черкаси Разом	707,50	616,50	512	72,4	196	58 11,3	155 30,3		1508,75	1378,50	1178	78,1	331	88 7,5	125 10,6	
1	Перша міська лікарня	74,25	66,0	61	82,2	13	4 6,6	20 32,8		200,25	196,25	187	93,4	13	6 3,2	14 7,5	
2	Міська лікарня №2	17,75	17,75	14	78,9	4	3 28,5	8 57,1		52,5	52,5	46	87,6	7	3 6,5	11 23,9	
3	Третя міська лік. ШМД	160,75	155,75	125	77,8	36	7 5,6	24 19,2		392,0	392,0	339	86,5	53	13 3,8	26 7,7	
4	Міська дитяча лікарня	107,5	87,0	62	57,7	46	6 9,7	27 43,5		225,25	193,0	139	61,7	86	15 10,8	15 10,8	
5	Пологовий будинок	122,0	111,0	93	76,2	29	13 14,0	36 38,7		244,75	215,75	180	73,5	65	26 14,4	26 14,4	
6	Інфекційна лікарня	43,5	22,5	16	36,8	28	3 18,7	1 16,7		119,5	71,75	45	37,7	75	1 2,2	3 6,7	
7	Міський РОЦ "Астра"	16,75	14,75	15	89,6	2	2 13,3	8 53,3		55,25	49,5	53	95,9	2	5 9,4	10 18,9	
8	Міська дит.стомат. п-ка	22,25	22,25	21	94,4	1	4 19,0	5 23,8		18,0	18,0	16	88,9	2		2 12,5	
9	Консульт.-діагнос.п-ка	142,75	119,5	105	73,6	38	16 15,2	26 24,8		201,25	189,75	173	86,0	28	19 11	18 10,4	
	Сміла Разом	174,00	150,0	131	75,3	43	14 10,7	54 41,2		330,75	304,5	273	82,5	58	9 3,3	38 13,9	
10	Лікарня ім.Семашко	61,25	56,25	49	80,0	12	4 8,2	17 34,7		165,0	152,25	130	78,8	35		16 12,3	
11	П-ка ім.Т.Шевченка	24,25	21,5	22	90,7	2	1 4,5	9 40,9		38,0	35,5	35	92,1	3	4 11,4	7 20,0	
12	Міська поліклініка	69,0	53,25	44	63,8	25	7 15,9	21 47,7		114,0	103,75	96	84,2	18		13 13,5	
13	Стоматологічна п-ка	19,5	19,0	16	82,1	4	2 12,5	7 43,7		13,75	13,0	12	87,3	2	5 41,7	2 16,7	
	Умань Разом	259,5	216,75	193	74,4	67	26 13,5	60 31,1		486,75	447,25	415	85,3	72	35 8,4	59 14,2	
14	Міська лікарня	132,75	116,25	99	74,6	34	11 11,1	32 32,3		303,75	298,5	268	88,2	36	20 7,5	37 13,8	
15	Психіатрична лікарня	12,75	8,5	8	62,7	5	2 25,0	5 62,5		35,25	29,0	28	79,4	7	6 21,4	7 25,0	
16	Дитяча лікарня	30,75	23,0	19	61,8	12	4 21,0	5 26,3		55,25	50,5	52	94,1	3	3 5,8	5 9,6	
17	Пологовий будинок	42,0	32,0	27	64,3	15	6 22,2	10 37,0		67,5	50,5	48	71,1	20	6 12,5	6 12,5	
18	Стоматологічна п-ка	41,25	37,0	40	97,0	1	3 7,5	8 20,0		25,0	18,75	19	76,0	6		4 21,0	
19	Лікарня м.Ватутіне	34,75	22,5	17	48,9	18	5 29,4	4 23,5		101,0	69,5	65	64,4	36	13 20,0	5 7,6	
	Міста Разом	1175,75	1005,75	853	72,5	323	103 12,1	273 32,0		2427,25	2199,75	1931	79,6	496	145 7,5	227 11,7	
20	Городищенське МО	70,5	55,25	40	56,7	31	3 7,5	12 30,0		135,25	133,75	108	79,8	27	7 6,5	11 10,2	
21	Драбівська БЛ	49,5	40,25	29	58,6	21	4 13,8	9 31,0		105,0	101,5	96	91,4	9	8 8,3	8 8,3	
22	Жашківська БЛ	60,0	49,0	43	71,7	17	2 4,6	17 39,5		129,75	126,5	114	87,9	16	8 7,0	3 2,6	
23	Звенигородська БЛПЛ	91,75	90,75	58	63,2	34	5 8,7	27 46,5		198,25	196,25	173	87,3	25	21 12,1	17 9,8	
24	Золотоніська БЛ	105,25	96,75	91	86,5	14	13 14,3	33 36,3		224,5	224,5	186	82,8	39	12 6,4	15 8,1	
25	К-Шевченківська БЛ	94,25	71,5	48	50,9	45	6 12,5	18 37,5		183,0	154,25	107	58,5	76	8 7,5	7 6,5	
26	Канівська БЛ	77,25	54,75	50	64,7	27	5 10,0	20 40,0		139,5	115,25	112	80,3	28	8 7,1	14 12,5	
27	Кам'янська БЛ	45,25	41,5	32	70,7	13	5 15,6	9 28,1		105,25	105,25	96	91,2	9	6 6,2		
28	Катеринопільська БЛ	39,0	35,25	25	64,1	14	3 12,0	11 44,0		83,25	81,75	80	96,1	3	3 3,7	8 10,0	
29	Лисянська ТЛ	47,25	41,75	29	61,4	18	4 13,8	10 34,5		109,75	103,75	105	95,7	5	8 7,6	20 19,0	
30	Маньківська БЛ	60,5	49,5	43	71,1	18	3 7,0	17 39,5		127,0	112,0	106	83,5	21	7 6,6	3 2,8	
31	Монастирищенська БЛ	64,75	61,0	48	74,1	17	8 16,7	17 35,4		120,0	120,0	112	93,3	8	9 8,0	14 12,5	
32	Смілянська БЛ	90,25	80,5	65	72,0	25	6 9,2	18 27,7		159,5	158,5	134	84,0	26	7 5,2	13 9,7	
33	Тальнівська БЛ	73,5	51,0	40	54,4	34	5 12,5	16 40,0		126,0	121,0	104	82,5	22	12 11,5	11 10,6	
34	Уманська ЦРЛ	103,5	86,25	81	78,3	23	5 6,2	15 18,5		162,75	143,0	142	87,2	21	8 5,6	12 8,4	
35	Христинівська БЛ	57,75	49,5	40	69,3	18	19 47,5	2 5,0		132,25	128,25	108	81,7	24	2 1,8	5 4,6	
36	Черкаська ЦРЛ	91,5	76,0	65	71,0	27	13 20,0	9 13,8		182,75	160,75	156	85,4	27	11 7,0	8 5,1	
37	Мошни РЛ	24,25	15,25	14	57,7	10	2 14,3	4 28,6		31,5	28,5	29	92,1	3	4 13,8	2 6,9	
38	Чорнобаївська БЛ	61,0	57,25	46	75,4	15	7 15,2	15 32,6		142,0	135,5	134	94,4	8	11 8,2	14 10,4	
39	Чигиринська БЛ	53,25	45,5	41	77,0	12	5 12,2	15 36,6		104,75	87,25	86	82,1	19	1 1,2	8 9,3	
40	Шполянська лікарня імені братів М.С. і О.С. Коломійченків	99,0	52,25	47	47,5	52	3 6,4	15 31,9		217,75	157,75	145	66,6	73	8 5,5	7 4,8	
41	Госпіталь для ветеранів війни	53,5	47,0	36	67,3	18	2 5,6	16 44,4		148,0	114,0	103	69,6	45	7 6,8	16 15,5	
	Райони разом	1512,75	1247,75	1011	66,8	51	128 12,7	325 32,1		3067,75	2809,25	2536	82,7	532	176 6,9	216 8,5	
	Всього по обл.	2688,5	2253,50	1864	69,3	824	231 12,4	598 32,1		5495,0	5009,0	4467	81,3	1028	321 7,1	735 16,4	

У 2020 році 97 молодих спеціалістів закінчили навчання в інтернатурі (2019 – 116), з них приступило до роботи – 84 – 86,5% (2019 – 96 – 83,0).

З 13 осіб, які не приступили до роботи, 5 – молодим спеціалістам змінено направлення на роботу МОЗ України на іншу область або надано право на розірвання угоди без відпрацювання трьох років, 8 осіб не приступили до роботи без поважних причин (2019 – 6).

На даний час навчання в інтернатурі проходять 216 лікарів-інтернів (2019 – 210), з даного числа осіб 106 закінчать навчання у 2021 році (2019 – 114), 8 осіб повинні приступити до роботи на посадах лікарів загальної практики – сімейних лікарів (2019 – 8). Із загальної кількості лікарів-інтернів 68 особу планується направити для роботи в заклади охорони здоров'я сільської місцевості.

У 2021 році Черкаською медичною академією заплановано для проведення 96 циклів удосконалення та спеціалізації для молодших спеціалістів з медичною освітою, під час яких планується підвищити кваліфікацію 1525 особам.

Укомплектованість фізичними особами штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою в цілому по області знизилась до 82,2% (2019 – 85,4%).

Нижче середньорайонного показника (86,9%) укомплектовані штатні посади молодших спеціалістів з медичною освітою в Черкаському (86,8%), Золотоніському (86,3%), Чигиринському (86,1%), Маньківському (86,0%), Городищенському (82,7%), Смілянському (81,7%), Шполянському (70,2%), і Корсунь-Шевченківському (70,1%) районах.

Низькою є укомплектованість посад молодших спеціалістів з медичною освітою і в обласних закладах охорони здоров'я – 78,3%. Серед них обласна станція переливання крові (53,3%), обласний клінічний госпіталь ветеранів війни (69,6%) та обласний психоневрологічний диспансер (72,7%).

Як і в попередні роки, проблемним залишається питання укомплектування ФАПів.

	2016	2017	2018	2019	2020
• кількість ФАПів/ФП разом	536	535	530	515	511
В цілому по підрозділах					
• штатні посади	921,0	901,25	865,25	735,5	684,0
• зайняті посади	870,75	864,75	791,5	647,75	602,0
• фізичні посади	1059	1059	944	822	763
• укомплектованість штатних посад фізичними особами %	115,0	117,5	109,1	111,8	111,5
Молодші медичні спеціальними разом					
• штатні посади	640,5	627,25	614,75	546,0	514,5
• зайняті посади	600,75	596,75	557,75	484,75	463,0
• фізичні посади	601	602	544	519	499
• укомплектованість штатних посад фізичними особами %	93,8	96,0	88,5	95,1	97,0

Незважаючи на те, що на неукомплектовані ФАПи щорічно спрямовуються випускники медичної академії та коледжу, станом на

31.12.2020 залишилось 72 – 19,1% ФАПів, у яких жодна штатна посада середнього медперсоналу не була укомплектована основним працівником (2019 – 63 – 12,2%). Найбільш складною є ситуація в Канівському районі, де не укомплектовано 25,9% підрозділів.

Відсутні фізичні особи медичного персоналу	2018	2019	2020
Всього	35	27	29
Канівський р-н	14	8	7
Христинівський р-н	3	2	3
Чигиринський р-н	3	2	3
Чорнобаївський р-н	1	1	3
Лисянський р-н	3	4	2
Катеринопільський р-н	3	2	1
Монастирищенський р-н	2	2	1
Шполянський р-н	1	1	1

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

У 2019 році забезпечено житлом 11 медичних працівників області (Золотоніський район – 4, Корсунь-Шевченківський, Христинівський – по 2, Городищенський (Мліївська ОТГ), м. Ватутіне та м. Сміла – по 1), у тому числі 7 молодих спеціалістів; із них у сільській місцевості отримали житло 4 лікарів.

У 2020 році для медичних працівників виділено 4 квартири (Маньківський район – 2, Драбівський та Христинівський по одній). Забезпечено житлом 6 лікарів БЛ/ЦРЛ в т.ч. 3 молодих спеціалісти.



При нестабільних показниках забезпеченості медичними кадрами привертає увагу значна кількість працюючих лікарів пенсійного віку. Питома вага осіб пенсійного віку серед лікарів у 2020 році становила 31,6%, ще 10,8 відсотків лікарів – це особи передпенсійного віку (2019 – 33,4% та 10,8% відповідно).

Кількість працюючих осіб пенсійного віку серед молодших спеціалістів з медичною освітою – 9,7% (2019 – 12,0%).



В закладах охорони здоров'я області працюють висококваліфіковані медичні працівники. У 2020 році атестаційними комісіями УОЗ ОДА проатестовано на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційних категорій 714 лікарів та 1557 молодших спеціалістів з медичною освітою (2019 – 998 лікарів та 2017 молодших спеціалістів).



Рівень атестації медичних працівників області перевищує пересічні показники України. В закладах охорони здоров'я області працює 78,6% лікарів та 75,8% молодших спеціалістів з медичною освітою, які атестовані з присвоєнням атестаційних категорій (2019 – 80,0% та 76,3% відповідно).



Рішенням Черкаської обласної ради була затверджена обласна цільова програма забезпечення підготовки (перепідготовки) та безперервного професійного розвитку медичних кадрів на 2016 – 2020 роки.

Відповідно до угод про співпрацю між Управлінням охорони здоров'я Черкаської обласної державної адміністрації із закладами післядипломної освіти (Харківською медичною академією післядипломної освіти, Національною медичною академією післядипломної освіти імені П.Л. Шупика та Вінницьким національним медичним університетом імені М.І. Пирогова) на базі Інституту післядипломної освіти лікарів організовано і проведено:

- у 2016 році – 25 навчальних циклів, у тому числі: 6 передатестаційних і 19 циклів тематичного удосконалення, на яких підвищили кваліфікацію 782 спеціаліста, у тому числі 98 сімейних лікарів;

- у 2017 році – 30 навчальних циклів, у тому числі: 7 передатестаційних і 23 цикли тематичного удосконалення, на яких підвищили кваліфікацію 830 спеціалістів, у тому числі 93 сімейних лікарів;

- у 2018 році проведено 32 навчальних цикли, у тому числі: 2 цикли спеціалізації, 5 передатестаційних і 8 циклів тематичного удосконалення, а також 8 курсі інформації і стажування, на яких підвищили кваліфікацію 1173 спеціалісти, у тому числі – 311 сімейних лікарів

- у 2019 році проведено 33 навчальних циклів, у тому числі: 3 цикли спеціалізації з фаху „Загальна практика – сімейна медицина“, 3 передатестаційних і 33 цикли тематичного удосконалення, на яких підвищили кваліфікацію 786 спеціалістів, у тому числі 100 сімейних лікарів, а також організовано і проведено 11 курсів інформації і стажування „Основи роботи на персональному комп'ютері та медичні інформаційні системи“ за 72 годинною

навчальною програмою, затвердженою МОЗ України, на яких підготовлено з питань медичної інформатики 160 спеціалістів, у тому числі 46 сімейних лікарів.

В 2020 році організовано і проведено:

- 61 цикл тематичного удосконалення (ТУ), із них 55 (із запровадженням карантину з квітня 2020 р.) у дистанційному форматі з використання сучасних телекомунікаційних технологій.

Загалом на зазначених навчальних циклах ТУ підвищили кваліфікацію 1642 фахівців, у тому числі 207 сімейних лікарів та 20 викладачів Черкаської медичної академії;

- 1 навчальний семінар з тематичними майстер-класами, який проведений силами кафедри кардіології НМАПО імені П.Л. Шупика. Прийняли участь 128 лікарів закладів охорони здоров'я, із них 34 – загальної практики-сімейної медицини;

- 1 обласна науково-практична конференція спільно з Українською асоціацією сімейної медицини за участі викладачів НМАПО ім. П.Л. Шупика та Черкаської медичної академії (загальна кількість учасників – 134, у тому числі 28 фахівців центрів ПМСД);

- 1 телемедична конференція з Національної спеціалізованої дитячої лікарні „ОХМАДИТ“ для 7 лікарів-педіатрів.

Також проведено 10 циклів курсів інформації і стажування „Основи роботи на персональному комп'ютері та медичні інформаційні системи“ за 72 год. навчальною програмою, на яких підготовлено з питань медичної інформатики 129 спеціалістів різних спеціальностей, у тому числі 10 сімейних лікарів.

Загалом за звітний період на навчальних циклах тематичного удосконалення, курсах інформації і стажування та інших заходах безперервного професійного розвитку вдосконалили та підвищили кваліфікацію 2004 лікарів області, у тому числі 289 сімейних лікарів та 20 викладачів Черкаської медичної академії.

Проблеми

Основні показники кадрового забезпечення медичної сфери області впродовж 2020 року не є стабільними і не завжди мають позитивну динаміку.

З метою покращення даної ситуації необхідно:

- впроваджувати місцеві стимули (надбавка до заробітної плати, особливо молодим спеціалістам, безкоштовний проїзд до хворого та інше);

- забезпечувати молодих спеціалістів благоустроєним житлом, насамперед, в сільській місцевості;

- по доїзду молодих спеціалістів до інтернатури, збільшувати фінансування закладів охорони здоров'я для забезпечення виплати їм підйомних, витрат на відрядження та інше.

Інформатизація

Швидкий розвиток інформаційних технологій та систем, зокрема в сфері банку даних та обробки інформації, використовується більшістю розвинених країн, як інструмент успішного управління державною політикою. Україна є одним із лідерів у сфері розробки програмного забезпечення, що створює перспективні умови для розробки та впровадження інформаційних систем у сфері медичної інформатизації.

Одним із основних векторів державної політики у сфері розвитку діджиталізації в Україні – є інформатизація системи охорони здоров'я. Головний принцип досягнення високого результату – впровадження новітніх інформаційних технологій спрямованих на ліквідацію відставання в цій сфері від передових світових держав і прискорення входження в інформаційний простір міжнародного співтовариства з метою підняття якості управління охороною здоров'я, практичною медициною, медичною освітою і наукою на сучасний рівень.

За останні роки в Україні та зокрема в Черкаській області цифрова трансформація принесла суттєвих результатів у побудові єдиного інформаційного простору сфери охорони здоров'я України, так і в індивідуальному медичному обслуговуванні, підвищуючи якість надання медичних послуг і характер управління системою охорони здоров'я на всіх рівнях.

eHealth

Одним із результатів є впровадження Міністерством охорони здоров'я України системи eHealth, яка вивела українську медицину на новий рівень, ставлячи за мету переведення усіх медичних документів та процесів взаємодії з паперового формату в електронний, при цьому створюючи єдині реєстри закладів, лікарів, пацієнтів, ліків, тощо.

Електронна система охорони здоров'я eHealth – діюча в Україні інформаційно-телекомунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та медичні інформаційні системи (далі - МІС), між якими забезпечено автоматичний обмін даними через відкритий програмний інтерфейс (API).

Функціонування системи забезпечується Національною службою здоров'я України. Впровадження проекту стало можливим завдяки підтримці проекту USAID „HIV Reform in Action“, який здійснюється Deloitte (США), проекту USAID „RESPECT“, Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією, проекту EDGE за сприяння уряду Канади та інших організацій.

Європейські експерти з Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) визнали українську модель eHealth однією з найперспективніших у світі.

В загальному розумінні eHealth – це сукупність інформаційних сервісів в

сфері охорони здоров'я та повсякденному житті людини для збереження і укріплення здоров'я та створення умов для якісного життя. Система eHealth охоплює інформаційний простір різних напрямів охорони здоров'я – медичну практику, управління медичними закладами, медичне право, фармацевтику, інформаційні сервіси для пацієнтів, тощо. Для керівників охорони здоров'я eHealth має забезпечити управління галуззю, раціональний розподіл та ефективне використання медичних та фінансових ресурсів держави, створити умови для прозорої конкуренції на ринку медичних послуг.

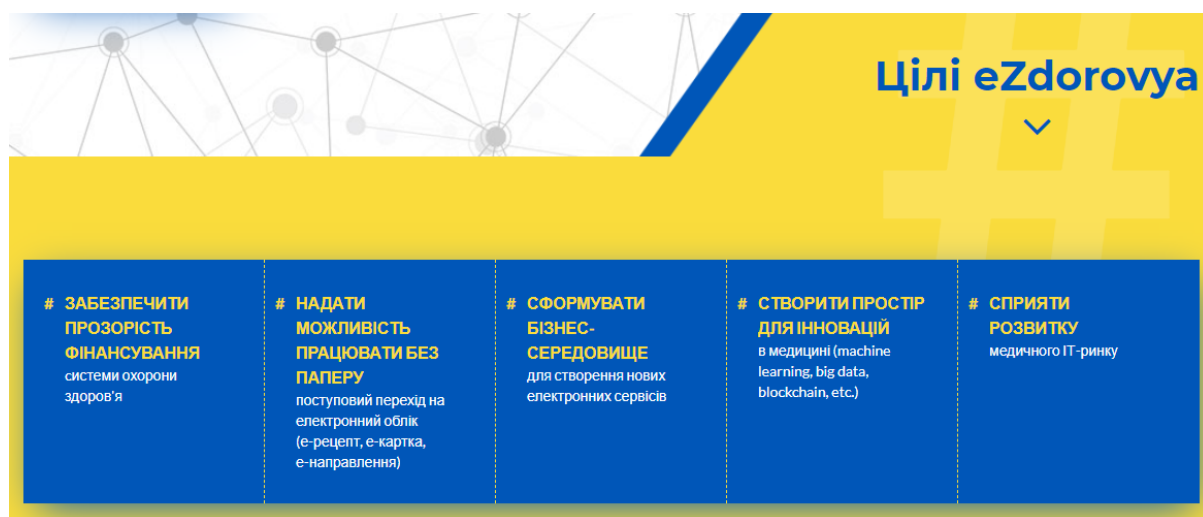
Представники МОЗ України, а також представники проектного офісу з розробки та підтримки центрального компоненту eHealth МОЗ України послідовно в трьох підписаних Меморандумах про створення центрального компоненту eHealth МОЗ України заявляють, що периферійне програмне забезпечення має постачатись виробниками та постачальниками програмного забезпечення на основі вільної та прозорої конкуренції та ринкових відносин. Вибір периферійного компоненту є вільним вибором замовника за його потребами та необхідністю.

eHealth – електронна система охорони здоров'я, що забезпечує обмін медичною інформацією та реалізацію програми медичних гарантій населення.

eZdorovya є основним розробником технічного ядра eHealth в Україні.

Система eHealth складається з:

- Центральної бази даних – ЦБД (адміністратор ДП “Електронне здоров'я”);
- Електронних медичних інформаційних систем – МІС (системи, які дають змогу автоматизувати роботу медзакладів з ЦБД);



Міністерство охорони здоров'я регулює впровадження eHealth на нормативно-правовому рівні. Національна служба здоров'я України укладає договори з постачальниками медичних послуг; аналізує та використовує дані з метою прогнозування потреб населення у медичних послугах, розробки програми медичних гарантій, встановлення тарифів, здійснення моніторингу

договорів; здійснює оплати за медичні послуги на умовах договору. Таким чином, держава сплачує лікарю за кожного пацієнта, а пацієнт отримує гарантовані державою безкоштовні медичні послуги. Так, система eHealth реалізовує принцип „гроші ходять за пацієнтом“.

У майбутньому система eHealth дасть можливість кожному швидко отримати свою медичну інформацію, а лікарям – правильно ставити діагноз з урахуванням цілісної картини здоров'я пацієнта. Лікарі виписуватимуть електронні рецепти. Система буде мати всю медичну історію пацієнта і буде доступна як пацієнту, так і його лікарям.

Система відкриє можливість для створення „єдиного медичного простору“ – координації та інтеграції між рівнями медичної допомоги, а також для запровадження нової системи управління якістю послуг.

Система eHealth забезпечить електронізацію сфери охорони здоров'я, сприятиме захисту прав лікарів та пацієнтів та об'єднає медичні електронні системи.



Основні практичні новації:

- Паперову роботу та звітність замінять електронні реєстри.
- Кожний етап лікування (виписаний рецепт, призначені аналізи та їхні результати) буде зафіксований у системі і зможе бути використаний, наприклад, у випадку підозри на лікарську помилку.
- Усі медичні дані щодо захворюваності, віку, статі пацієнтів, виписаних ліків, сезонних та регіональних особливостей здоров'я населення будуть акумульовані в єдиній системі.
- Система eHealth спричиниться до появи в країні глобальної бази статистичних даних громадського здоров'я, а також мінімізує можливості зловживань. Підробити картку або не внести до неї якісь дані буде вже

неможливо, адже кожен пацієнт матиме до неї доступ в онлайн-режимі. Буде забезпечено цілодобовий доступ до даних пацієнта у будь-якому медичному закладі країни. Це зекономить час на пересилку медичних даних, якщо людина потребує лікарської допомоги в іншому місті.

Система впроваджується в Україні в рамках медичної реформи.

19 жовтня 2017 року Верховна Рада України прийняла Закон „Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення“, який набрав чинності 30 січня 2018 року.

Система eHealth працює в тестовому режимі з вересня 2017 року, коли стало технічно можливо зареєструвати у системі медичний заклад, лікарів, а також ввести дані декларацій пацієнтів.

5 лютого 2018 року відбулася передача майнових прав інтелектуальної власності від Проектного офісу до Міністерства охорони здоров'я України. Відтоді за подальшу розробку та впровадження eHealth відповідає МОЗ, для чого в грудні 2017 року було створено ДП „Електронне здоров'я“ (eZdorovya).

25 квітня 2018 року Уряд ухвалив пакет документів, необхідних для старту нової моделі фінансування системи охорони здоров'я, зокрема запроваджено електронний документообіг у сфері медичного обслуговування.

У квітні 2018 року розпочалася приписна кампанія пацієнтів до лікарів первинної ланки. Повноцінний перехід на нову систему фінансування первинної ланки розпочався з 1 липня 2018 року.

У січні 2019 в системі було більше 1700 закладів, 24 тис. лікарів та 24,7 млн. пацієнтів. Лідери серед регіонів – Дніпропетровська, Харківська, Львівська області та місто Київ.

На початок 2021 року в системі eHealth по Черкаській області зареєстровано 708 лікарів та укладено більше 982 тис. декларацій з пацієнтами. Середня кількість декларацій на одного лікаря складає 1384.

Починаючи з 1 квітня 2020 року Національна служба здоров'я України підписала договори з 1 524 закладів спеціалізованої медичної допомоги. Тим самим розпочавши другий етап трансформації фінансування системи охорони здоров'я.

Загалом по Україні це 90% закладів, які подали свої пропозиції до НСЗУ. Таким чином, практично всі комунальні медичні заклади (районні, міські, обласні лікарні) країни увійшли в реформу з квітня місяця і отримують кошти за прямим договором з НСЗУ, тим самим підкреслюючи один із принципів реформи **„гроші підуть за пацієнтом у поліклініки, лікарні та інші спеціалізовані заклади“**.

У переважній більшості регіонів, в тому числі і в Черкаській області, заклади подали пропозиції та отримали проект договору на всі 26 пакетів медичної допомоги. Отже, ця допомога буде доступною всім громадянам області.

Наразі лікарні отримують гроші за медичні послуги, надані конкретному пацієнту. Ефективні лікарні, яких обиратимуть пацієнти, зможуть збільшити своє фінансування за новою системою.

єМалятко

В 2020 році одним із напрямків державної політики в сфері діджиталізації – є створення системи **«Малюток»**. **«Малюток»** – комплексна послуга для батьків новонароджених. За однією заявою, поданою онлайн, можна зареєструвати народження дитини та отримати до 9-ти державних послуг від різних органів влади, потрібних при народженні дитини.

За допомогою «Малятко» можна замовити 9 послуг, потрібних при народженні дитини. Дві з них є базовими (обов'язковими), 7 надаються на вибір батьків.

Базові послуги:

- державна реєстрація народження. Батьки отримують свідоцтво про народження дитини;
- визначення походження дитини. У свідоцтві про народження буде вказана інформація про матір та батька малюка.

Таким чином, держава об'єднала в системі «Малюнок надання послуг за дев'ятьма напрямками на основі медичного висновку про народження. Медичний висновок є заміною паперового медичного свідоцтва про народження (форма 103/о) та видається лікарем у пологовому будинку/відділень. Номер медичного висновку надсилається матері дитини у смс (додатково лікар може видати роздруковану інформаційну довідку). Номер складається з 16-ти латинських літер та цифр.

В Черкаській області станом на 01.01.2021 до системи еМалятко підключено 17 закладів охорони здоров'я. Протягом 2020 року було створено 1285 медичних висновків та з них направлено до ДРАЦСГ – 711 звернень.

Оберіть послугу

Обов'язкові послуги

- Державна реєстрація народження дитини
- Визначення походження народженої дитини

Послуги на вибір

- Визначення належності дитини до громадянства України
- Реєстрація місця проживання народженої дитини
- Призначення допомоги при народженні дитини
- Реєстрація народженої дитини в електронній системі охорони здоров'я (eHealth)
- Реєстрація народженої дитини у Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків (РНОКПП)
- Присвоєння дитині унікального номеру запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (УНЗР)
- Призначення допомоги багатодітним сім'ям

€Малюток

9
1
20

послуг заяв хвилин

Підготуйте інформацію

- Реєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП) обох батьків (за наявності)
- Місце і дата реєстрації шлюбу та назва органу, що зареєстрував шлюб
- Унікальний номер запису в Єдиному демографічному реєстрі одного з батьків
- Номер рахунку в форматі ІВАН (для послуги з призначення допомоги при народженні дитини та допомоги багатодітним сім'ям)

Оригінали цих документів не потрібні! Батьки можуть надати інформацію усно або показати фото в телефоні чи скан-копію.

У певних випадках можуть знадобитися

- Нотаріально засвідчені заява матері та батька дитини про визнання батьківства та довіреність (якщо заява подається одним із батьків, які не перебувають у шлюбі)
- Нотаріально засвідчена згода другого з батьків про присвоєння прізвища дитині та довіреність (якщо заява подається одним із батьків, що перебувають у шлюбі та мають різні прізвища)
- Нотаріально засвідчена згода другого з батьків на реєстрацію місця проживання (якщо заява подається одним із батьків, що зареєстровані за різними адресами)

Підготуйте документи

- Оригінал паспорта або е-паспорта у мобільному застосунку Дія (якщо заява подається одним із батьків, знадобляться паспортні дані іншого)*
- Медичне свідоцтво про народження за формою №103/о або номер медичного висновку про народження

*Одиниці матері надають лише свій паспорт

Скануйте QR-код
та дізнайтеся більше

Замовте послугу

V пологових будинках

ЦНАП

ДРАЦС

dija.gov.ua

eStock

Міністерство охорони здоров'я України у 2020 році почало роботу з розробки нової платформи eStock, яка дозволить налагодити процес моніторингу залишків препаратів у лікарнях та зробити інформацію про ліки доступною для пацієнтів.

Зараз інформування громадськості відбувається через сайти обласних департаментів/управлінь охорони здоров'я та за допомогою інформаційних повідомлень у лікарнях, проте часто інформація про закуплені ліки не оновлюється регулярно, є незручною для пацієнта.

Станом на початок 2021 року Міністерство охорони здоров'я раз на місяць отримує інформацію про залишки ліків і вакцин в регіонах. Ця інформація не завжди коректна. Вона потрібна в реальному часі і в зручному форматі, коли за один клік зможемо побачити залишки ліків в кожній лікарні. Так держава зможе не лише забезпечити безперебійну доступність лікарських засобів для пацієнтів, а й звести до мінімуму брак і надлишок ліків.

Запуск платформи eStock і автоматизація процесу управління запасами лікарських засобів суттєво спростить роботу медперсоналу, оскільки вони зможуть легше контролювати надходження, витрати, списання, інвентаризацію, перерозподіл медичних засобів, але найголовніше, дозволить пацієнтам швидше і без затримок отримувати необхідні медикаменти і лікування.

Система eStock вже почала діяти в тестовому режимі та потребує ґрунтованого аналізу взаємодії закладів охорони здоров'я та уряду.

З 1 квітня 2019 року урядова програма „Доступні ліки“ перейшла під управління Національної служби здоров'я України та впродовж 2020 року активно впроваджувалась в заклади охорони здоров'я області. Пацієнти отримували ліки за електронними рецептами.

Електронний рецепт – система управління взаємодії лікарів, пацієнтів та держави, яка значно полегшує отримання безкоштовних ліків за програмою „Доступні ліки“. Він спростив процедуру реєстрації та виписування рецепту. Для пацієнта це все виглядає як смс-повідомлення із номером і кодом підтвердження. Пацієнти, які підписали декларацію із сімейним лікарем та користуються урядовою програмою „Доступні ліки“, можуть отримувати ліки за електронним рецептом. Механізм відшкодування вартості ліків, за яким працює ця програма, поширюється на серцево-судинні захворювання, діабет II типу та бронхіальну астму.

Як пояснюють у МОЗ України, пріоритетність надали лікуванню цих хвороб, оскільки саме вони найбільше впливають на показники смертності населення або суттєво знижують якість життя пацієнта та ефективно лікуються на амбулаторному рівні.



Наказом МОЗ України від 01.06.2020 р. № 1284 затверджено Реєстр лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, станом на 28 травня 2020 р. У зв'язку із цим втратив чинність наказ МОЗ України від 13.02.2020 р. № 316, яким затверджувався Реєстр лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, станом на 7 лютого 2020 р.

Новий Реєстр містить 246 позицій, що на 11 менше, ніж у Реєстрі, затвердженому наказом № 316. Однак при цьому з 246 препаратів 77 відшкодовуються державою повністю, що на 4 позиції більше, ніж у Реєстрі, затвердженому наказом № 316.

Крім того, з 246 лікарських засобів: 187 призначені для лікування серцево-судинних захворювань, 43 – для терапії цукрового діабету II типу, 15 – бронхіальної астми та 1 – для лікування ревматичних хвороб. У Національній службі здоров'я України повідомляють, що до Реєстру включено 7 нових препаратів.

В Черкаській області проведено роботу щодо покращення рівня оснащеності закладів охорони здоров'я всіх рівнів надання медичної допомоги.

Відповідно до форм ресурсної забезпеченості на кінець минулого року заклади охорони здоров'я первинного рівня були оснащені комп'ютерним обладнанням у містах на **83,1%**, в сільській місцевості – **84,4%**. Заклади вторинного рівня медичної допомоги в районах забезпечені комп'ютерним

обладнанням на **78,1%**, в містах – **78,2%**. Доступ до мережі Інтернет мають всі заклади охорони здоров'я вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги, ЦПМСД та 96,7% лікарських амбулаторій як відокремлені структурні підрозділи.

Заклади охорони здоров'я області використовують різні медичні інформаційні системи, які підключені до центрального компоненту eHealth. Вибір МІС – є вибором закладу, який аналізує спроможність закладу використовувати ту чи іншу систему (використання хмарних технологій чи встановлення єдиної локальної мережі закладу та серверного обладнання).

Використання МІС в закладах охорони здоров'я первинного рівня виглядає наступним чином:

- по містах:
 - м.Черкаси – ЕмСімед
 - м.Сміла – Доктор Елекс
 - м. Ватутіне – Helsi
 - м. Умань – Helsi

Впродовж 2020 року заклади охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги на вторинному та третинному рівнях активно впроваджували МІС разом з оновленням парку комп'ютерної техніки та локальних мереж відповідно до вимог. МІС, які обрали заклади охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги: Медінфосервіс – 51,6%, Доктор ELEKS – 32,3%, Askep.net – 9,7%, Helsi – 6,5%.

Наведені приклади впровадження новітніх технологій в закладах охорони здоров'я області свідчать про значний крок вперед з впровадження інформатизації порівняно з минулими роками.

Вцілому, проведення інформатизації є запорукою успішної реалізації ініційованих Президентом та Урядом програм із реформування медичної сфери.

З аналізу національного вектору розвитку країни видно, що подальше зростання рівня якості надання медичних послуг без використання сучасних комп'ютерних і телекомунікаційних систем, а також без створення інтегрованих національних систем керування охороною здоров'я практично неможливий, тому впровадження новітніх технологій та розвиток функціоналу eHealth - є одним з головних напрямків розвитку медицини України.

Про впровадження телемедицини в області

Телемедицина – це напрям медицини, а саме – комплекс дій, технологій та заходів, що застосовуються при наданні медичної допомоги з використанням засобів дистанційного зв'язку у вигляді обміну електронними повідомленнями (у випадках, коли відстань є критичним чинником, наприклад, в сільській місцевості). Важливо: повідомленнями обмінюються не пацієнт і лікар, а лікарі між собою. Так лікарі первинної ланки мають можливість швидко отримати фахову консультацію вузькопрофільних колег.

Відповідно до Закону України „Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування в сільській місцевості“, яким передбачається впровадження сучасних технологій в сферу медичного обслуговування, в тому числі із застосуванням телемедицини, телемедицина віднесена до розряду базових послуг для громадян.

Основний алгоритм роботи системи телемедицини побудований наступним чином:

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.10.2015 № 681 затверджено форми первинної облікової документації: ф. № 001/тм „Запит на телемедичне консультування“, ф. № 002/тм „Висновок консультанта“, ф. № 003/тм „Журнал обліку телемедичних консультацій“ та інструкції щодо їх заповнення.

Лікар первинної ланки надання медичної допомоги або лікар вторинної ланки надання медичної допомоги формує запит на телемедичне консультування, до якого додає всю необхідну медичну інформацію (кардіограма, рентгенологічні знімки, тощо). Запит на телемедичне консультування надходить до обласного центру телемедицини, де вже на місці проходить розподіл цих запитів між високоспеціалізованими фахівцями обласних закладів.

В області з метою впровадження сучасних технологій в сферу медичного обслуговування, в тому числі із застосуванням телемедицини, медичні працівники існуючих лікарських амбулаторій за рахунок субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості, вже отримали **114 комплектів** телемедичного обладнання для 67 закладів вартістю 10 019,7 тис. грн, які наразі оплачено та передано.

Кабінет телемедицини для спеціалізованих медичних закладів

Згідно з Положенням про кабінет телемедицини установи охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.10.2015 № 618, кабінет повинен бути оснащений: персональним комп'ютером з мультимедіа, монітором, веб-камерою, блоком безперебійного живлення, цифровою фотокамерою, планшетним сканером, лазерним принтером, засобами телеметрії, телефоном, комп'ютерним столом і офісними стільцями, операційною системою.

Кабінет телемедицини телемедичного центру повинен бути оснащений: персональним комп'ютером з мультимедіа, монітором, веб-камерою, блоком безперебійного живлення, цифровою фотокамерою, планшетним сканером, лазерним принтером, засобами телеметрії, телефоном, комп'ютерним столом і офісними стільцями, операційною системою та настінними панелями відображення даних.

Фінансування сфери охорони здоров'я області

У 2020 році бюджет медицини області (загальний фонд + бюджет розвитку) склав 1808,9 млн грн.

Фінансування поточних видатків та видатків бюджету розвитку охорони здоров'я області у 2020 році в цілому було здійснено на 1732,7 млн грн, що складає 95,8% від плану.

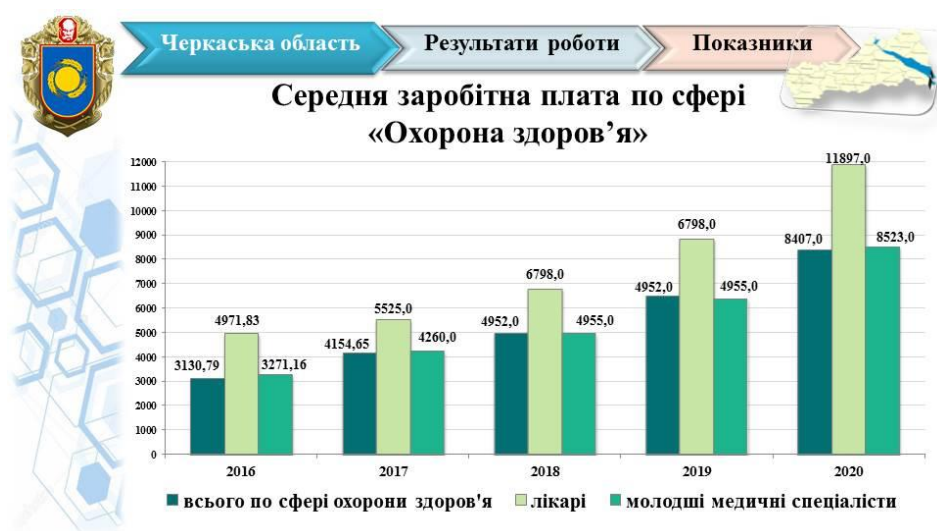


В структурі розподілу профінансованих бюджетних призначень (касові видатки) в цілому по області на заробітну плату з нарахуваннями припадає 58,5% спрямованих коштів, медикаменти – 9,8%, харчування хворих – 1,5%, оплату енергоносіїв – 16% та інші -14,2%. При цьому слід зауважити, що з 1 квітня 2020 року закладами охорони здоров'я області вторинного та третинного рівня надання медичної допомоги укладено договори з Національною службою здоров'я України за програмою медичних гарантій.



Рівень оплати праці медичних працівників залишається на передостанньому місці серед інших галузей народного господарства. Зміна розмірів посадових окладів заробітної плати в минулому році мала місце з 1 січня.

Середня заробітна плата медичних працівників в минулому році зросла проти 2019 року в середньому на 30% і склала на 1 штатну посаду 8407,00 грн, у тому числі: лікарів – 11897,00 грн, молодших спеціалістів з медичною освітою – 8523,00 грн. Проте рівень середньої заробітної плати за 2020 рік в цілому на одну штатну посаду складає 73,6% до середнього рівня по економіці області (11646,00 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 133,0 млн грн.

В структурі поточних бюджетних витрат по області на них припадає в цілому 7,9%, по містах і районах – в середньому 10,9%.

На забезпечення пільгових категорій населення медикаментами впродовж 2020 року спрямовано 82,9 млн грн (2019 рік – 71,6 млн грн), що складає 69,56 грн на 1 жителя (2019 рік – 59,38 грн на 1 жителя).

Для забезпечення хворих на цукровий діабет препаратами інсуліну використано 59,6 млн грн. На пільгове зубне протезування в минулому році профінансовано 2,9 млн грн (2019 рік – 2,8 млн грн).

За 2020 рік вартість одного ліжка-дня всього по області становила 659,07 грн. Найнижчою вона була у лікувальних установах Городищенського (386,78 грн), Монастирищенського (367,83 грн) та Кам'янського (357,49 грн) районів.



Вартість одного ліжка-дня з медикаментозного забезпечення по області за 2020 рік склала 84,00 грн (2019 рік – 55,39 грн). Найнижчою вона була в Городищенському (10,05 грн), Золотоніському (11,88 грн), Тальнівському (13,97 грн) і Лисянському (14,50 грн) районах та в м. Ватутіне (19,07 грн); а найбільшою – в Маньківському (105,93 грн), Жашківському (89,27 грн) і Шполянському (83,51 грн) районах та в м. Черкаси (95,57 грн).

	Вартість 1 ліжка-дня, грн		
	Всього	у т.ч. з медикаментозного забезпечення	у т.ч. з харчування
Міські лікарняні установи	898,71	78,30	9,32
Багатопрофільні лікарні/ЦРЛ/РЛ	541,68	40,91	7,84
Обласні лікарні та диспансери	627,36	123,94	16,16
Всього по області	659,07	84,00	11,64

Фінансування видатків на харчування хворих в лікувальних закладах у звітному періоді залишалося стабільно незадовільним. В міських та багатопрофільних/центральных районних лікарнях на харчування хворих в середньому витрачається 8,42 грн, а в трьох лікувальних закладах – від 2,00 грн до 5,5 грн на 1 ліжка-день (Жашківська ЦРЛ – 1,88 грн, Лисянська ЦРЛ – 3,68 грн, Городищенська МО - 2,41 грн та Ватутінська МЛ – 2,58 грн).

Власні надходження закладів охорони здоров'я області у 2020 році склали 3,4 млн грн.

За видами надходжень спеціального фонду бюджету:

- ✓ плата за послуги, що надаються бюджетними установами – 1,7 млн грн;
- ✓ кошти, отримані з інших джерел (благодійні внески, суми за дорученнями, гуманітарна допомога) – 1,7 млн грн.

За напрямками використання власні надходження установ розподіляються наступним чином:

- ✓ на виплату заробітної плати з нарахуваннями – 1,3 млн грн (38,3%);
- ✓ оплату енергоносіїв – 0,1 млн грн (2,9%);
- ✓ придбання медикаментів – 0,4 млн грн (11,8%);
- ✓ придбання продуктів харчування – 0,1 млн грн (2,9%);
- ✓ інші поточні видатки – 1,0 млн грн (29,4 %);
- капітальні видатки – 0,5 млн грн (14,7 %).

Фінансування медичних програм та комплексних заходів

Значним позитивним зрушенням 2020 року незважаючи на усі складнощі фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я області стало суттєве поліпшення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я усіх рівнів надання медичної допомоги.

Так, лише на придбання медичного обладнання з усіх джерел було профінансовано 436 млн 544,1 тис. грн, що майже у 3 рази більше, ніж у 2019 році.

На закупівлю 67 автомобілів у 2020 році було використано 65 млн 303,5 тис. грн, що майже у 3,4 рази більше, ніж у 2019 році, зокрема:

- державний бюджет (з урахуванням коштів НСЗУ) – 59 млн 795,1 тис. грн;
- місцевий бюджет – 5 млн 174,9 тис. грн;
- інші джерела (гуманітарна допомога) – 333,5 тис. грн.

В цілому у 2020 році фінансування медичних програм та комплексних заходів з охорони здоров'я в області збільшилося проти 2019 року більше як у 2 рази і складає 708 млн 753,7 тис. грн (2019 – 345 млн 478,9 тис. грн), у т.ч.:

- лікарські засоби та вироби медичного призначення – 206 млн 906,1 тис. грн (2019 – 174 млн 134,1 тис. грн);
- медичне обладнання – 436 млн 544,1 тис. грн (2019 – 146 млн 703,5 тис. грн);
- автотранспорт – 65 млн 303,5 тис. грн (2019 – 19 млн 132,2 тис. грн);

За рахунок коштів **Державного бюджету** в 2020 році на реалізацію медичних програм та заходів профінансовано 336 млн 83,8 тис. грн (проти 157 млн 40,8 тис. грн у 2019 році), що складає 47,4% від загальних видатків на реалізацію програм, а саме:

- лікарські засоби та вироби медичного призначення – 194 млн 525,8 тис. грн (2019 – 156 млн 287,8 тис. грн);
- медичне обладнання – 81 млн 762,9 тис. грн (2019 – 753 тис. грн);
- автотранспорт – 59 млн 795,1 тис. грн (у 2019 році закупівлі не проводились).

З місцевих бюджетів на виконання медичних програм і заходів у звітному періоді профінансовано 188 млн 906,4 тис. грн (проти 118 млн 181,7 тис. грн у 2019 році), що складає 26,7 % від загальних видатків на реалізацію програм, а саме:

- лікарські засоби і вироби медичного призначення – 3 млн 107,4 тис. грн (2019 – 12 млн 865,1 тис. грн);
- медичне обладнання – 180 млн 624,1 тис. грн (2019 – 98 млн 156,2 тис. грн);
- автотранспорт – 5 млн 174,9 тис. грн (2019 – 1 млн 651,3 тис. грн);

За рахунок **інших джерел фінансування** у 2020 році на реалізацію медичних програм та заходів в області залучено 183 млн 763,5 тис. грн (проти 70 млн 256,4 тис. грн у 2019 році), що складає 25,9 % від загальних видатків на реалізацію програм, а саме:

- лікарські засоби і вироби медичного призначення – 9 млн 272,9 тис. грн (2019 – 4 млн 981,2 тис. грн);
- медичне обладнання – 174 млн 157,1 тис. грн (2019 – 47 млн 794,3 тис. грн);
- автотранспорт – 333,5 тис. грн (2019 – 17 млн 480,9 тис. грн).

ПРИДБАННЯ

лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та автотранспорту за **рахунок коштів Державного і місцевих бюджетів та інших джерел фінансування у 2020 році**

тис. грн					
№ з/п	Найменування бюджетних програм по КПКВК 2301400 за напрямками	Державний бюджет	Місцевий бюджет	Інші джерела	Всього
1	Закупівля імунобіологічних препаратів для проведення імунопрофілактики населення та виробів для забезпечення умов температурного контролю імунобіологічних препаратів	7404,7			7404,7
2	Закупівля медикаментів та медичних виробів для хворих у до- та післяопераційний період з трансплантації	846,9	58,1		905,0
3	Закупівля медикаментів для лікування туберкульозу	12191,2	1862,5	1221,2	15274,9
4	Закупівля медикаментів для антиретровірусної терапії дорослих, підлітків і дітей	17927,4	71,8	5327,9	23327,1
5	Закупівля хіміотерапевтичних препаратів, радіофармпрепаратів та препаратів супроводу для лікування онкологічних хворих	45702,7	156,2		45858,9
6	Централізована закупівля лікарських засобів та виробів медичного призначення для лікування дітей, хворих на онкологічні та онкогематологічні захворювання	17662,3			17662,3
7	Закупівля лікарських засобів та медичних виробів для забезпечення розвитку донорства крові та її компонентів	2615,6	28,9		2644,5
8	Централізовані заходи з охорони репродуктивного здоров'я нації	1716,2		2,2	1718,4
9	Закупівля медикаментів для лікування дорослих хворих на гемофілію	7131,2			7131,2

№ з/п	Найменування бюджетних програм по КПКВК 2301400 за напрямками	Державний бюджет	Місцевий бюджет	Інші джерела	Всього
10	Закупівля лікарських засобів та медичних виробів для закладів охорони здоров'я для забезпечення лікуванням хворих із серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями	15636,9	350,9		15987,8
11	Закупівля медикаментів для громадян, які страждають на легеневу артеріальну гіпертензію	1323,3			1323,3
12	Закупівля ендопротезів і наборів для імплантації	751,6	176,4		928,0
13	Закупівля медикаментів для лікування хворих на розсіяний склероз	3278,5			3278,5
14	Закупівля витратних матеріалів для визначення рівня глюкози в крові, глікованого гемоглобіну	405,7	0,7	109,3	515,7
15	Закупівля медичних виробів для громадян, які страждають на бульозний епідермоліз	104,9			104,9
16	Закупівля медикаментів для хворих на вірусні гепатити В і С	4940,7			4940,7
17	Закупівля медикаментів для замісної підтримуючої терапії	1146,9			1146,9
18	Закупівля медикаментів для дітей, хворих на нанізм різного походження	1243,2			1243,2
19	Закупівля медикаментів для дітей, хворих на хронічний вірусний гепатит	182,3			182,3
20	Закупівля медикаментів для дітей, хворих на дитячий церебральний параліч	364,3			364,3
21	Закупівля продуктів лікувального харчування для дітей, хворих на фенілкетонурію	383,4	334,9		718,3
22	Закупівля лікарських засобів для забезпечення дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда	13750,4			13750,4
23	Закупівля медикаментів для дітей, хворих на розлади психіки та поведінки із спектру аутизму	262,9			262,9
24	Закупівля медикаментів для дітей, хворих на муковісцидоз	1667,4	67,0		1734,4
25	Закупівля медикаментів для громадян, які страждають на мукополісахаридоз	21828,7		2612,3	24441,0

№ з/п	Найменування бюджетних програм по КПКВК 2301400 за напрямками	Державний бюджет	Місцевий бюджет	Інші джерела	Всього
26	Закупівля лікарських засобів для лікування дітей, хворих на резистентну форму ювенільного ревматоїдного артриту	3128,4			3128,4
27	Закупівля реактивів для проведення масового скринінгу новонароджених на фенілкетонурію, вроджений гіпотиреоз, муковісцидоз та адреногенітальний синдром	286,1			286,1
28	Закупівля медикаментів для громадян, які страждають на орфанні метаболічні захворювання	4607,4			4607,4
29	Закупівля медикаментів для дітей, хворих на первинні (вроджені) імунодефіцити	295,2			295,2
30	Закупівля медикаментів для лікування дорослих хворих на муковісцидоз	976,9			976,9
31	Закупівля медикаментів для хворих на інфекційні захворювання, що супроводжуються високим рівнем летальності	111,7			111,7
32	Закупівля медикаментів для дорослих, хворих на первинні (вроджені) імунодефіцити	928,3			928,3
33	Закупівля медикаментів для дорослих, хворих на резистентну форму ювенільного ревматоїдного артриту	1517,12			1517,12
34	Закупівля медикаментів для дорослих, які страждають на хворобу Гоше	179,1			179,1
35	Закупівля медикаментів для дітей, які страждають на хворобу Гоше	2026,3			2026,3
36	Обладнання (медичне) та автотранспорт по Черкаській області	141558,0	185799,0	174490,6	501847,6
	<i>у т.ч. медичне обладнання</i>	81762,9	180624,1	174157,1	436544,1
	<i>у т.ч. автотранспорт</i>	59795,1	5174,9	333,5	65303,5
	Разом:	336083,8	188906,4	183763,5	708753,7
	<i>у т.ч. лікарські засоби та вироби медичного призначення</i>	194525,8	3107,4	9272,9	206906,1
	<i>у т.ч. медичне обладнання</i>	81762,9	180624,1	174157,1	436544,1
	<i>у т.ч. автотранспорт</i>	59795,1	5174,9	333,5	65303,5

Матеріально-технічна база

Будівництво та реконструкція

На будівництво та реконструкцію об'єктів охорони здоров'я, у тому числі на будівництво сільських амбулаторій в 2020 році виділено і освоєно 141 412,5 тис. грн, із них 127 390,0 тис. грн – кошти із державного бюджету (субвенції та кошти ДФРР), 14 022,5 тис. грн – кошти місцевих бюджетів.

Зокрема, проводилися роботи:

Ведеться будівництво обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Черкаської обласної ради по вул. Корольова, 15 в м. Черкаси, в 2020 році виділено і освоєно коштів у сумі 742,9 тис.грн – державний бюджет, 86,1 тис.грн. – місцевий (обласний) бюджет.

Будівництво та капітальні ремонти амбулаторій загальної практики-сімейної медицини (далі – АЗПСМ):

із 25 об'єктів будівництва:

- **14 об'єктів введено в експлуатацію** (Степанці, Бобриця, Будище, Степанки, Набутів, Благодатне, Дмитрушки, Ярошівка, Сунки, Ладижинка, Бабанка, Жаботин, Юрківка, Медведівка);

- по 3 об'єктах будівельна готовність складає 100 %, по 2 – 98 %, по 1 – 95 %, по 1 – 90 %, по 1 – 85 %, по 2 – 70 %, по 1 – 45 %.

із 24 об'єктів по капітальному ремонту:

- **3 об'єкти введено в експлуатацію;**

- по 2 об'єктах роботи завершено, наразі готуються усі необхідні документи для отримання декларацій про готовність до експлуатації об'єктів;

- по 15 об'єктах укладено договори підряду на виконання будівельних робіт, роботи проводяться;

- по 2 об'єктах виготовлено проекти, 08.12.2020 - отримано експертні звіти, 12.02.2021 - оголошено відкриті торги на визначення генеральних підрядних організацій (с. Майданецьке та с. Мошурів Тальнівського району);

- по 2 об'єктах будуть проведені процедури закупівлі на визначення проектної організації.

Забезпечення телемедициним обладнанням комунальних закладів охорони здоров'я у сільській місцевості:

30.04.2020 укладено договір купівлі-продажу за державні кошти на закупівлю 114 комплектів телемедичного обладнання для 67 закладів вартістю 10 019,7 тис. грн, які наразі оплачено та передано. Будуть оголошені відкриті торги на закупівлю ще 5 комплектів телемедичного обладнання.

капітальні ремонти приймальних відділень восьми опорних лікарень (Звенигородська БЛЛ, Золотоніська РБЛ, Канівська БЛ, Корсунь-Шевченківська БЛ, Смілянська міська лікарня, Третя Черкаська міська лікарня ШМД, Уманська міська лікарня, Черкаська обласна лікарня):

Наразі будівельні роботи на стадії завершення, готуються приміщення для отримання та монтажу обладнання в приймальні відділення.

Проведення капітальних і поточних ремонтів

За 12 місяців 2020 року на проведення капітальних і поточних ремонтів закладів охорони здоров'я області виділено і освоєно 56 014,1 тис. грн, зокрема :

- ✓ багатoproфільні/центральні районні лікарні – 4 063,0 тис. грн;
- ✓ ЦПМСД і амбулаторії – 6 181,4 тис. грн;
- ✓ міські лікарні – 39 784,1 тис. грн;
- ✓ обласні – 5 985,6 тис. грн.

Фінансування установ ремонтних робіт проводилося як з місцевих бюджетів, так і за рахунок позабюджетних коштів, спецфондів та із залученням коштів сільських громад та спонсорів, субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам на соціально-економічний розвиток території.

Підготовка закладів охорони здоров'я області до роботи в осінньо-зимовий період 2020-2021 років

З метою стабільного функціонування медичних установ області в осінньо-зимовий період 2020 – 2021 років Управлінням охорони здоров'я обласної державної адміністрації була проведена відповідна робота, а саме: проаналізовані і враховані проблемні питання, особливо щодо своєчасного укладання договорів на газопостачання, теплопостачання, проведення тендерних процедур, тощо.

На виконання розпорядження Черкаської обласної державної адміністрації від 19.05.2020 № 285 щодо підготовки підприємств паливно-енергетичного комплексу, житлово-комунального господарства та об'єктів соціальної сфери області до стабільної роботи в осінньо-зимовий період 2020-2021 років та з метою забезпечення сталого функціонування протягом опалювального періоду, Управлінням охорони здоров'я облдержадміністрації розроблений і затверджений наказ від 20.05.2020 №626 та розроблені плани організаційно-технічних заходів по підготовці установ охорони здоров'я області до роботи в осінньо-зимовий період, які впроваджені та виконані.

Резервними джерелами живлення з автоматичним ввімкненням резерву та необхідним запасом палива установи забезпечені, проводяться планові профілактичні запуски для перевірки їх належної роботи.

Станом на 01.11.2020 всі установи охорони здоров'я області були підключені до опалення. Проблемних питань з подачею теплоносія та забезпеченням лімітами на природний газ в установах охорони здоров'я не зареєстровано.

Для сталого проходження опалювального періоду необхідно було заготовити 948,5т вугілля, 150,5т брикету, дров і палет – 5 366м³.

Фактично на початок опалювального періоду зазначених ресурсів заготовлено на 80% від потреби.

Енергозберігаючі технології, впроваджені закладами охорони здоров'я Питання енергозбереження та підвищення рівня ефективності використання паливно-енергетичних ресурсів в установах охорони здоров'я

області стоїть на постійному контролі в Управлінні охорони здоров'я облдержадміністрації.

В медичних установах 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 ввідів, 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.

Охорона праці

Управлінням охорони здоров'я облдержадміністрації та медичними установами області проводиться відповідна робота щодо виконання вимог Закону України „Про охорону праці“ та діючих нормативних документів із зазначених питань.

Охорона праці за видом діяльності є профілактикою, мета якої перешкоджати виникненню ризику та незадовільних умов праці. Тому вкрай важливо, щоб кожний працівник брав участь у виявленні небезпечних виробничих факторів на робочих місцях і пропонував заходи щодо їх усунення, ставав учасником інспекційних перевірок робочих місць, що і впроваджено

в роботу служб охорони праці в медичних установах.

Здійснюється відповідна робота щодо попередження нещасних випадків, а саме:

- своєчасно проводиться навчання та перевірка знань керівників медичних установ та керівників їх структурних підрозділів;

- здійснюється планове коригування та розробка організаційних наказів з питань охорони праці;

- з метою профілактики безпеки праці проводяться вступні, повторні, цільові та позапланові інструктажі з питань охорони праці та протипожежної безпеки;

- розроблено комплекс заходів з поліпшення умов праці на робочих місцях, заходи щодо попередження та недопущення нещасних випадків на виробництві та в побутових умовах (невиробничого характеру);

➤ відповідно до вимог „Порядку проведення медичних оглядів...” організовуються медичні огляди, розробляються і погоджуються Акти визначення контингенту осіб, які підлягають попереднім та періодичним медичним оглядам, із спеціалістами Управління Держпраці;

➤ проводиться щорічне навчання та перевірка знань працівників, які зайняті на роботах з підвищеною небезпекою;

➤ виконується повірка засобів вимірювальної техніки медичного обладнання згідно нормативних вимог;

➤ відповідно до вимог НПАОП проводяться невідкладні ремонти та упорядкування електричних мереж, систем водо- та тепlopостачання;

➤ разом із представниками комісії з питань охорони праці проводяться обстеження стану охорони праці по структурних підрозділах установ, результати заслуховуються на оперативних нарадах у керівників;

➤ в повній мірі забезпечуються посадовими і робочими інструкціями працівники структурних підрозділів та інструкціями з охорони праці на технологічні процеси (за необхідності), регулярно проводяться інструктажі з питань охорони праці, про що фіксується в журналах встановленої форми;

➤ проводяться щоквартальні інструктажі водіїв та щорічна перевірка їх знань з питань охорони праці, безпеки руху та пожежної безпеки, постійно проводяться передрейсові та післярейсові медичні огляди з реєстрацією в журналах, лекції-бесіди з питань безпеки на дорогах, особливо в осінньо-зимовий період, проводиться аналіз випадків дорожньо-транспортних пригод в цілому по Україні.

Проте, незважаючи на роботу, яка проводиться в установах охорони здоров'я області, періодично мають місце випадки виробничого травматизму, пов'язаного з виробництвом.

За результатами 12-ти місяців 2020 року в установах охорони здоров'я області сталося 3 нещасних випадків, пов'язаних з виробництвом.

Якщо проаналізувати нещасні випадки, то переважна більшість їх сталася із-за особистої необережності самих потерпілих, винних сторонніх осіб та окремі випадки в результаті ДТП – порушення правил дорожнього руху самими водіями.

Наразі, в умовах карантину, у зв'язку із захворюванням на COVID-19 медичних та інших працівників, які безпосередньо надають допомогу хворим, проводиться робота по розслідуванням випадків професійних захворювань, які ведуться медичними закладами області, їх аналізом та виконанням заходів по недопущенню випадків захворювань, пов'язаних з умовами праці.

На даний час зареєстровано 2524 повідомлення та утворено комісій з розслідування випадків гострих професійних захворювань, завершено **713** розслідувань, із них **244** визнано пов'язаними з виконанням професійних обов'язків та **469** – не пов'язано. Із 20 розпочатих спеціальних розслідувань випадків гострих професійних захворювань зі смертельними наслідками, завершено 14, із них – 4 смертельні випадки пов'язані з виконанням професійних обов'язків.

Демографія

Постійне населення області за даними обласного статистичного управління станом на 01.01.2021 становило 1174637 осіб, з них 506787 осіб проживали в сільській місцевості (43,1%), а 667850 (56,9%) – у міських поселеннях.



Населення області, як і України, продовжує зменшуватися. За останні п'ять років воно скоротилося на 52,9 тис. осіб, зокрема за минулий рік – на 13,9 тис.

Показник народжуваності населення області за 2020 рік складає 6,1 ‰ (2019 рік – 6,4 ‰, Україна – 8,1 ‰), показник смертності – 17,5 ‰ (2019 рік – 16,4 ‰, Україна – 14,7 ‰).

За даними обласного статистичного управління в області за 2020 рік народилося живими майже на 400 дітей менше, ніж за попередній рік (7223 дитини народилося у 2020 році та 7620 – у 2019 році). Померло на 1059 осіб більше, ніж у 2019 році (20761 особа померла в 2020 році та 19702 – в 2019 році).

Внаслідок перевищення смертності над народжуваністю (народжуваність компенсує смертність лише на 35%) показник природного приросту населення області за 2020 рік ще більше поглибився і становить – 11,4 ‰ (2019 рік – 10,0 ‰, Україна – 6,6 ‰).



Черкаська область є однією із областей, де протягом багатьох років реєструються найгірші в країні демографічні показники (низькі показники народжуваності та високі показники смертності). За останні роки область займає 20 рангове місце серед областей України, починаючи з кращих.

Складною демографічна ситуація залишається в сільських адміністративних районах нашої області, де на тлі високих показників смертності і низької народжуваності показники природного приросту досягають нижче -15 %.

		Народжуваність (‰)	Смертність (‰)	Природний приріст (‰)
1	Чигиринський	6,5	24,5	-18,0
2	Драбівський	4,7	22,0	-17,3
3	Смілянський	6,1	22,3	-16,2
4	Чорнобаївський	5,9	21,7	-15,8
5	Кам'янський	6,7	22,5	-15,8
6	Городищенський	5,7	21,2	-15,5
7	К-Шевченківський	4,9	20,3	-15,4
Середні показники	по містах області	6,1	13,9	-7,8
	по районах області	6,1	19,7	-13,6
	в цілому по області	6,1	17,5	-11,4
	по Україні 2019 рік	8,1	14,7	-6,6

Така ситуація складається внаслідок того, що Черкаська область відноситься до регіонів з високим рівнем постаріння населення та визначальною особливістю сучасного вікового складу населення області – значною питомою вагою осіб старших вікових груп.

В області за останні роки в цілому не відбувається значних змін у розподілі населення за віковими контингентами.

Розподіл населення області за віковими групами станом на 01.01.2020 (% від усього населення)

	Все населення	з них	
		жіноче населення	чоловіче населення
Всього	100 %	100 %	100 %
в т.ч.			
- діти 0-17 років включно	16,5 %	14,7 %	18,5 %
з них 0-14 років	13,9 %	12,4 %	15,7 %
15-17 років	2,6 %	2,3 %	2,8 %
- дорослі 18 років і старші	83,5 %	85,3 %	81,5 %
з них старші працездатного віку	30,0 %	38,4 %	20,1 %

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. За даними держкомстату показники середньої очікуваної тривалості життя населення області за 2019 рік перебувають на рівні показників України.

Роки	Область			Україна		
	Всього	Чоловіки	Жінки	Всього	Чоловіки	Жінки
2017	72,20	67,19	77,03	71,98	67,02	76,78
2018	71,78	66,60	76,85	71,76	66,69	76,72
2019	72,16	66,92	77,32	72,01	66,92	76,98

В структурі смертності всього населення за причинами п'ять перших місць тривалий час посідають такі класи, як: хвороби системи кровообігу (69%), новоутворення (13%), зовнішні причини смерті (6%), хвороби органів травлення (4%) та органів дихання (3%). Черговість причин смерті по області в основному відповідає структурі смертності по Україні.

Динаміка смертності немовлят є загальновизнаним та найбільш чутливим індикатором соціально-економічного і санітарного стану та здоров'я населення.



У 2020 році цей показник дещо знизився та складає 7,2 на 1000 народжених живими (52 померлі дитини віком до 1 року) проти 7,7 (60 померлих дітей) в 2019 році (Україна – 7,0 на 1000 народжених живими).

Амбулаторно-поліклінічна служба

Амбулаторна допомога населенню області надається в 250 медичних установах/підрозділах ЛПУ, з них:

	2016	2017	2018	2019	2020
Кількість амбулаторно-поліклінічних установ/підрозділів	238	252	253	248	250
• амбулаторно-поліклінічні установи, об'єднані зі стаціонаром	40	39	38	37	37
• амбулаторно-поліклінічні установи, необ'єднані зі стаціонаром	198	213	215	211	213
- міські поліклініки (м. Черкаси консультативна п-ка, „Астра“, м. Сміла п-ка, м. Сміла п-ка ім. Т. Шевченка)	8	3	3	4	4
- стоматологічні поліклініки	5	5	5	5	5
- обл. поліклінічні установи (центр планування сім'ї та репродукції людини)	2	2	2	1	1
- ЦПМСД	18	28	32	33	35
- лікарські амбулаторії як ВСП, у т.ч.	164	174	171	166	166
ВСП ЦРЛ, МЛ	37	23	-	-	-
ВСП ЦПМСД	127	151	171	166	166
- самостійні ЛА (юр. особи) ОТГ	1	1	2	2	2
Всього лікарських амбулаторій	329	349	173	168	168

До кількості амбулаторій можуть бути додані базові амбулаторії ЦПМСД: $168 + 35 = 203$ (2019 $168 + 33 = 201$)

Кількість лікарських відвідувань в області за 2020 рік різко зменшилась на -2753781, або – 31,2% і становить 6073845, у т.ч. (на 30,3%) зменшилися відвідування на дому та складають 217622. Ці зміни сталися перш за все, як наслідок карантинних заходів в країні.

Загальна кількість лікарських відвідувань по області

	Разом			у т.ч.					
				на амбулаторно-поліклінічному прийомі			вдома		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Загальна кількість відвідувань, абс.	10538431	9139820	6291467	9960214	8827626	6073845	578217	312194	217622
Кількість відвідувань на 100 жителів всього									
- по області	870,6	764,0	532,4	823,3	738,3	514,0	47,8	26,1	18,4
- по містах	788,5	669,2	471,6	739,2	653,6	460,2	49,2	15,6	11,4
- по районах	815,4	721,3	511,7	768,8	689,6	489,3	46,5	31,7	22,4

За рівнями надання амбулаторної допомоги поліклінічні лікарські відвідування (без на дому) розподілені на:

	2018		2019		2020	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всього відвідувань в амбулаторно-поліклінічних умовах (без стоматологічних відвідувань)	8670805	100%	7612292	100%	5524792	100%
у т.ч. по установах первинної ланки	3522914	40,6%	2872412	37,7%	2510222	45,4%
вторинної ланки	4473041	51,6%	4138830	54,4%	2633356	47,7%
третинної ланки	674850	7,8%	601050	7,9%	381214	6,9%

Кількість відвідувань по БЛ/ЦРЛ перевищувала кількість відвідувань пацієнтів по первинній ланці в 2019 році у 18 районах з 20, а в 2020 році – у 12. Перевищують відвідування пацієнтів до закладів первинної ланки тільки по Городищенському, Звенигородському, Корсунь-Шевченківському, Тальнівському, Уманському, Шполянському, Черкаському та Канівському районах.

Аналіз кількості відвідувань на 100 жителів вказує на значні коливання показників по регіонах: від найвищих значень в Смілянському районі (785,3 на 100 жителів), м. Сміла (681,4), Христинівському (660,4), Канівський (592,5), і Чорнобаївський (577,0) районах та м. Умань (573,2) до найнижчих: Монастирищенський (383,2), Жашківський (434,2), Уманський (448,9), Шполянський (448,6), Лисянський (473,3) і Тальнівський (384,2) райони та м. Черкаси (395,6).

Загальний розподіл основних видів амбулаторних відвідувань по типах установ

	2018		2019		2020	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всього амбулаторних відвідувань	9960214	100%	8827626	100%	6073845	100%
у т.ч.:						
- відвідування ЦПМСД (без стоматол.)	3462999	34,8%	2845196	32,2%	2487297	40,9%
- відвідування поліклінічних підрозділів БЛ/ЦРЛ (без стоматол.)	2831347	28,4%	2567116	29,1%	1728528	28,5%
- відвідування в міських закладах	1701609	17,1%	1554769	17,6%	927753	15,3%
- стоматологічні відвідування (бюджет +г/р)	1289409	12,9%	1215334	13,8%	549053	9,0%
- консультативні відвідування обласних установ (без стоматол.)	674850	6,8%	645211	7,3%	381214	6,3%

Кількість відвідувань на 1 зайняту посаду лікаря поліклініки (амбулаторні, госпрозрахункові та відвідування на дому разом) різко зменшилась і становить:

	2018			2019			2020		
	Всього	по місту	району	Всього	по місту	по району	Всього	по місту	району
• абс. кількість відвідувань	10538431	3486387	6258443	9139820	2938926	5456253	6291467	2056709	3814131
- к-сть зайнятих лікарських посад (бюджет+г/р)	2541,5	1037,5	1267,75	2419,25	1018,25	1183,75	2007,5	883,5	953,25
- к-сть відвідувань на 1 зайняту посаду	4146,5	3360,37	4936,65	3778,0	2886,25	4610,27	3133,98	2327,91	4001,19
• абс. к-сть відвідувань без стоматологічних	9271701	3081267	5503764	7924486	2558491	4717195	5742414	1861593	3498744
- к-сть зайнятих посад (без стомат. профілю, бюджет + г/р)	2085,5	856,75	1033,5	1980,25	841,25	963,5	1743,5	742,0	870,0
- к-сть відвідувань на 1 зайняту посаду	4445,79	3596,46	5325,36	4001,76	3041,30	4895,90	3293,61	2508,89	4021,54

Кількість лікарських відвідувань на дому зменшилась по усіх територіях. Коливання чисельності має значну розбіжність, більшість в межах відомих причин. Однак, зменшення відвідувань по м. Смілі (-18017 або -76,0%), Канівському районі (-12300 або -36,73%), Монастирищенському районі (-13781 або -84,77%), Черкаському районі (-13161 або -49,02%) потребують з'ясування причин на місцях.

Низький рівень показників відвідувань на дому в Маньківському (5,5 на 100 жителів), Тальнівському (6,9), Монастирищенському (7,2), Лисянському (7,2), Кам'янському (12,2) Жашківському (14,8), Уманському (22,5), Городищенському (12,6), Золотоніському (16,1) та інших районах (обласний показник 18,4, середньо-районний – 22,4).

В загальній кількості амбулаторних лікарських відвідувань більшість (77,7%), складають відвідування дорослого населення старше 18 років, серед відвідувань вдома – 78,1%.

Відсоток оглянутих по основних контингентах пацієнтів, які підлягають профоглядам, залишається доволі високим, проте охоплення жінок онкоскринінгом щорічно продовжує зменшуватися.

Категорії населення	2018		2019		2020	
	Підлягало огляду	% огляду	Підлягало огляду	% огляду	Підлягало огляду	% огляду
Діти 0-17 р. вкл.	197551	99,89%	194091	99,93%	190628	91,0%
з них підлітки 15-17р. вкл.	33050	99,82%	31911	99,94%	31694	82,11%
Ветерани війни та особи, прирівняні за пільгами	32531	98,13%	29953	99,58%	27980	99,0%
К-сть населення, яке підлягає періодичним оглядам	147522	98,70%	143229	97,22%	74118	91,91%
у т.ч. сільських жителів	78188	98,24%	80085	97,93%	63242	89,83%
К-сть жінок (18 р. і ст.), які оглянуті профілактично всього	560839	57,7%	554318	53,1%	547618	27,5%
у т.ч. з цитологічним дослідженням (абс. – % від оглянутих)	324332	96,30%	294457	94,8%	150579	89,9%

Нижче обласного показника відсоток оглянутих жінок в Корсунь-Шевченківському (17,9%), Золотоніському (20,1%), Христинівському (21,3%), Катеринопільському (23,4%), Уманському (24,1%), Канівському (24,3%), Лисянському (36,1%) та ін. районах.

Відсоток цитологічних досліджень з числа оглянутих по 10 територіях до 100%. Нижчі показники по Жашківському (36,2%), Канівському (57,3%), Шполянському (66,5%), Городищенському (90,2 %) районах, м. Черкаси (91,5), м. Умань (93,3%) та ін.



Кількість оперативних втручань в поліклінічних умовах зменшилась в 2020 році на 12100 або на 23,0% і становить 340,2 на 10 тис. населення проти 436,8 у 2019 році (Україна 2019 – 419,8).



Основна кількість амбулаторних втручань припадає на операції на шкірі і підшкірній клітковині 25169 – 62,3% (2019 – 51,1%) та сечостатевої системі 6504 – 16,1% (2019 – 14,5%).

За кількістю амбулаторних оперативних втручань на 10 тис. населення регіони розподіляються на:

Найвищі показники			Нижчі від усереднених		
	2019	2020		2019	2020
Черкаський р-н	664,6	573,5	Тальнівський р-н	221,9	134,6
Кам'янський р-н	548,3	475,2	Шполянський р-н	255,9	198,5
Драбівський р-н	424,0	432,5	Городищенський р-н	298,3	203,6
Монастирищенський р-н	531,8	417,7	м. Ватутіне	339,4	214,9
м. Умань	580,6	406,5	Смілянський р-н	377,2	226,4
Христинівський р-н	465,6	372,1	Золотоніський р-н	348,7	233,3
Канівський р-н	441,1	355,1	Жашківський р-н	331,1	256,6
			Лисянський р-н	401,8	258,7
			Маньківський р-н	352,0	259,1
			Звенигородський р-н	382,8	268,6
			Катеринопільський р-н	406,9	284,9
			К-Шевченківський р-н	423,0	314,9
			Уманський р-н	362,1	321,4
			Чигиринський р-н	352,5	328,8
			Чорнобаївський р-н	477,8	337,9
По містах	419,4	328,6			
По районах	412,9	321,8			
По області	436,8	340,2			



Впродовж останніх років одним із пріоритетів діяльності сфери охорони здоров'я в період реформування визначено **активний розвиток стаціонаро-замінних форм лікування.**



Ліжка денного стаціонару функціонують у 218 (2019 – 218) амбулаторно-поліклінічних установах/підрозділах. За 2020 рік кількість ліжок денного стаціонару становить 2568 одиниць, або 21,9 на 10 тис. населення (2019 – 2610 ліжок або 22,0 на 10 тис. населення).

В умовах денного стаціонару за 2020 рік проліковано 65933 хворих, що на 39383 осіб менше, ніж у 2019 році.

Денні стаціонари

	2018		2019		2020	
	Абс.	На 10 тис. населення	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	222	1,9	218	1,8	218	1,8
Кількість ліжок всього	2599	21,6	2610	22,0	2568	21,9
по містах	716	16,3	741	16,9	640	14,7
по районах	1808	23,7	1794	23,9	1833	24,8
Проліковано хворих всього	108262	894,9	105316	880,8	65933	558,0
по містах	35018	791,9	34978	796,5	19429	445,5
по районах	72349	942,6	69383	917,2	45800	614,4
Стаціонари вдома						
Кількість установ	207	1,7	203	1,7	200	1,7
Проліковано хворих всього	71797	593,5	46570	389,5	29938	253,4
по містах	22827	516,2	7935	180,7	4541	104,1
по районах	48970	638,0	38635	510,7	25397	340,7

Серед міст обласного підпорядкування недопрацюють ліжка денного перебування в м.Черкаси (проліковано 336,4 на 10 тис. населення) серед районів області: в Тальнівському (502,8), Золотоніському (512,1), Корсунь-Шевченківському (451,5), Христинівському (193,3), Катеринопільському (401,6) і Черкаському (375,3) районах.

Відмічається тенденція щодо різкого зменшення організації стаціонарів вдома. Так, за 2020 рік отримали лікування вдома 29938 хворих (253,4 на 10 тис. населення), 2019 – 46570 (389,5), тобто на 35,7% менше.

Недостатньо призначається лікування в стаціонарах вдома хворим в ЛПУ м. Черкаси (24,3 проліковано на 10 тис. населення), що є найнижчим показником в області, м. Ватутіне (63,1), м. Сміла (76,8), Монастирищенському (89,1), Городищенському (127,1), Катеринопільському (129,1), Жашківському (154,6), Черкаському (162,2), Золотоніському (197,5) районах та ін.

Амбулаторно-поліклінічними установами в статусі юридичних осіб укладено 101 договір з Національною службою здоров'я України про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій в розрізі пакетів медичних послуг:

К-сть ЛПУ	Тип установи	Кількість пакетів медичних послуг станом на 31.12.2020
4	поліклініки для дорослих	22
35	ЦПМСД	58
2	ЛА ОТГ	3
1	центр планування сім'ї	2
1	центр ЕМД та МК	3
1	центр громадського здоров'я	3
5	стоматологічні поліклініки	10
47	Разом:	101

Амбулаторно-поліклінічна допомога як найбільш масовий вид медичної допомоги населенню на місцях потребує на сучасному етапі реформування медичної галузі відчутного розширення обсягів та підвищення якості надання медичних послуг, у 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 01.01.2021 первинна медична допомога за принципом сімейної медицини надається у 37 закладах області, з яких 35 – центри первинної медико-санітарної допомоги, у т.ч. 6 – в об'єднаних територіальних громадах та 2 - амбулаторії загальної практики-сімейної медицини (юридичних особах) ОТГ.

Із 35 ЦПМСД, 9 - розташовані у сільській місцевості (25,7%).

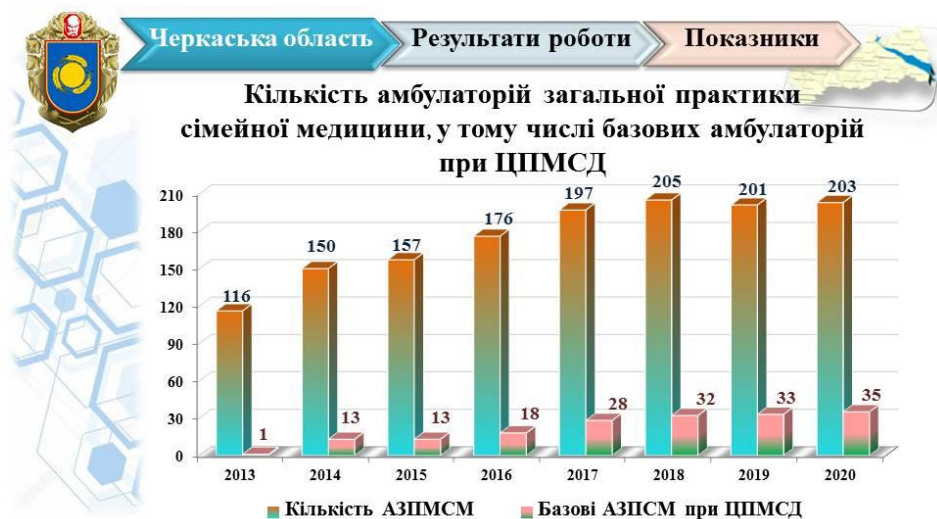
Впродовж 2020 року в структурі закладів ПМСД відбулося ряд реорганізаційних змін, а саме:

- створено 2 ЦПМСД у Шполянському (Матусівська ОТГ) та Чорнобаївському (Іркліївська ОТГ) районах, які станом на кінець 2020 року практично ще не сформовані і не функціонують;

- у Канівському районі фельдшерсько-акушерський пункт, який обслуговував 854 особи, реорганізовано у лікарську амбулаторію с.Бобриця, а також малопотужну лікарську амбулаторію с.Прохорівка реорганізовано у фельдшерський пункт (населення села - 295 осіб);

- закрито 4 ФАПи: Черкаський район (Гута-Межиріцька - контингент обслуговування - 47 осіб), Кам'янський район (с. Ярове - 161 особа), Канівський район (с. Студенець - 192 особи та с. Тростянець - 172 особи).

Загалом у складі закладів первинного рівня 203 лікарські амбулаторії (2019 – 201), у т.ч. 35 (2019 рік – 33) базових амбулаторій ЦПМСД, 166 відокремлених структурних підрозділів амбулаторій ЦПМСД (2019 рік – 166) та 2 окремі амбулаторії ОТГ (2019 р. – 2).

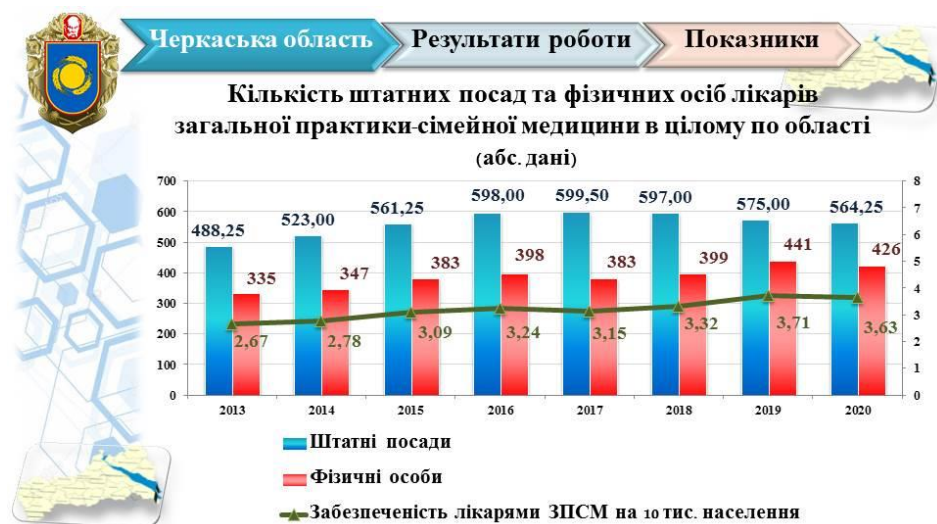


Частка населення, яке обслуговується сімейними лікарями, за оперативними даними установ становить 81,2% (2019 рік – 80,6%), у т.ч. сільського - 84,1% (2019 рік – 82,2%), у т. ч. дитячого – 41,5% (2019 рік – 38,4%).



В ЛПУ області на засадах ЗПСМ працює 426 лікарів (2019 рік – 441), у т. ч. в сільській місцевості – 139 (2019 рік – 168).

Кількість штатних посад лікарів ЗПСМ у 2020 році зменшилась і становить 564,25 проти 575,0 у 2019 році (у т.ч. в сільській місцевості – 205,25 проти 237,25 відповідно).



Показник забезпеченості лікарями ЗПСМ (фізичними особами) на 10 тис. населення становить 3,63 (2019 рік – 3,71).

Дуже низький рівень показників забезпеченості населення лікарями ЗПСМ відмічається у Лисянському (1,37), Драбівському (1,85) та Чигиринському (2,01) районах.

Найкраще забезпечені сімейними лікарями Канівський (5,23), Шполянський (4,93) та Черкаський (4,53) райони.



Забезпеченість населення лікарями загальної практики-сімейної медицини (фізичними особами на 10 тис.нас.) по регіонах області за 2020 рік



У звітному періоді в області дещо знизився показник укомплектованості фізичними особами штатних посад сімейних лікарів (2020 рік – 75,5%; 2019 рік – 76,7%), у т. ч. серед населення сільської місцевості (2020 рік – 67,72%; 2019 рік – 70,81%).

Найнижчий відсоток укомплектованості фізичними особами штатних посад сімейних лікарів в закладах ЗПСМ Лисянського (27,9%), Драбівського (50,0%), Чигиринського (42,6%) районів; найвищий – Уманського (98,4%), Канівського (94,6%) та Кам'янського (94,1%) районів.

Кількість штатних посад медичних сестер ЗПСМ збільшилась до 1035,25 (2019 рік – 1014,25), фізичних осіб – до 956 (2019 рік – 939). Забезпеченість фізичними особами медичних сестер ЗПСМ становить 8,1 на 10 тис. населення (2019 рік – 7,9). Укомплектованість штатних посад медичних сестер ЗПСМ фізичними особами складає 92,34% (2019 рік – 92,58%).

На кінець 2020 року відсоток атестованих лікарів ЗПСМ складав 71,1% від загальної кількості (2019 рік – 69,1%), зокрема на вищу категорію – 32,4% (2019 рік – 23,2%), першу – 49,2% (2019 рік – 60,0%), другу – 18,4% (2019 рік – 16,8%).

На сьогодні в області створена та працює система підготовки кадрів із сімейної медицини. Так, з 2006 року проводяться навчальні цикли удосконалення фахівців на базі Інституту післядипломної освіти лікарів Черкаської медичної академії. Всього за цей період в області проведено 14 циклів спеціалізації за фахом „Загальна практика-сімейна медицина“ (охоплено підготовкою 314 лікарів). У 2019 - 2020 роках проведено 3 цикли спеціалізації з сімейної медицини, підготовлено 38 спеціалістів.

В своїй роботі лікарі ЗПСМ використовують стаціонарозамінні форми надання медичної допомоги, зокрема денні стаціонари та стаціонари вдома. Проте, у 2020 році ці показники суттєво зменшились: в денних стаціонарах лікарями ЗПСМ проліковано 36 594 особи (2019 рік – 52 671), в стаціонарах вдома – 32 721 (2019 рік – 40 006), у зв'язку з карантинними обмеженнями.

Із загальної кількості пацієнтів, які звернулися до сімейних лікарів з приводу захворювань, 54,8% осіб (2019 – 48,8%) – закінчили лікування на

етапі надання первинної медичної допомоги, 6,3% (2019 – 5,0%) – направлені сімейними лікарями на консультацію до „вузьких“ спеціалістів і 3,0% (2019 – 3,3%) – госпіталізовані до лікарень вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги.

Всього зареєстровано 1 874 122 відвідування сімейних лікарів (2019 – 2 041 785), з них дорослі – 1 657 161 (2019 – 1 726 702), діти – 216 961 (2019 – 315 083).

В області дещо покращилась матеріально-технічна база амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, але залишається ще недостатньою.

Так, за даними моніторингу розвитку первинної ланки в області станом на 01.01.2021 рівень оснащення усіх амбулаторій (ЦПМСД+ЛА ОТГ) відповідно до діючого табеля матеріально-технічного оснащення становить: до 30% від потреби – 8 амбулаторій, або 4,0% (2019 рік – 4,0%), до 50% – 17 амбулаторій, або 8,4% (2019 рік – 11,4%), до 70% – 75 амбулаторій, або 37,3% (2019 рік – 47,3%), до 90% – 88 амбулаторій, або 43,8% (2019 рік – 32,8%), до 100% – 13 амбулаторій, або 6,5% (2019 рік – 4,5%).



В окремих районах має місце недостатнє забезпечення сучасною оргтехнікою та комп'ютерами, під'єднаними до мережі Інтернет, проте відмічається покращення зазначених показників проти 2019 року.

На кінець звітної періоду заклади первинної медичної допомоги області оснащені комп'ютерним обладнанням відповідно до вимог табеля оснащення на 94% (2019 рік – 90,0%). Доступ до мережі Інтернет мають усі ЦПМСД та майже всі лікарські амбулаторії як відокремлені структурні підрозділи. Потребують дооснащення комп'ютерами та підключення до мережі Інтернет робочі місця лікарів у Христинівському, Маньківському, Чигиринському, Катеринопільському районах, ОТГ с. Мокра Калигірка; недостатньо комп'ютеризовані робочі місця молодших спеціалістів з медичною освітою (медичних сестер та фельдшерів ФАПів).

На первинному рівні широко використовується електронна медична документація, зокрема електронна медична картка, направлення, рецепт тощо, на стадії впровадження електронний лікарняний лист.

В області продовжується будівництво та капітальні ремонти закладів охорони здоров'я в сільській місцевості, оснащення їх автомобілями та телемедичним обладнанням за рахунок субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості:

На кінець звітної періоду із 25 запланованих на будівництво лікарських амбулаторій введено в експлуатацію 14 АЗПСМ (Степанці, Бобриця, Будище, Степанки, Набутів, Благодатне, Дмитрушки, Ярошівка, Сунки, Ладизинка, Бабанка, Жаботин, Юрківка, Медведівка).

За інформацією установ охорони здоров'я, в лікарських амбулаторіях нараховується 214 легкових автомобілів, в т.ч. повнопривідних, при потребі 412, що становить 51,9% забезпеченості.

У 2020 році за кошти державного бюджету придбано 32 автомобілі та 114 комплектів телемедичного обладнання для медичних працівників лікарських амбулаторій.

Крім того, у звітному періоді придбано 2 автомобіля за кошти НСЗУ, а саме: „Volkswagen Polo Sedan“ для КНП „Другий Черкаський міський центр первинної медико-санітарної допомоги“ на загальну суму 322,0 тис. грн та „Fiat Tіro“ вартістю 516,7 тис.грн. для КНП „Уманський міський ЦПМСД“.

Для порівняння, у 2019 році лише 4 медичні установи первинного рівня надання медичної допомоги придбали автомобілі.



Черкаська область

Сімейна медицина



Амбулаторія ЗПСМ у с. Ярошівка
Мокрокалігирської ОТГ

Телемедичне обладнання





Черкаська область

Сімейна медицина



Амбулаторія ЗПСМ у Степанецькій ОТГ Канівського району



Черкаська область

Сімейна медицина



Амбулаторія ЗПСМ у с. Юрківка Звенигородського району

3 2018 року медичні працівники первинної ланки перейшли на нові принципи фінансування – оплату за одного пацієнта з використанням капітаційної ставки в рамках виконання договорів про медичне обслуговування населення між надавачами ПМД та Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ).

У 2020 році договори з НСЗУ щодо надання гарантованого пакету медичних послуг первинної допомоги підписали 37 комунальних закладів, у т.ч.: 33 ЦПМСД, 2 ЛА ОТГ, Монастирищенська ЦРЛ та Черкаська РЛ с. Мошни. Новостворені ЦПМСД (Матусівський та Іркліївський) договір з НСЗУ не укладали.

За 2020 рік Національною службою здоров'я України закладам первинної медичної допомоги Черкаської області на підставі договорів виплачено 570,1 млн грн (2019 рік – 535,0 млн грн).

Дані щодо кількості місць надання первинної медико-санітарної допомоги, у тому числі деталізації укладених декларацій, є динамічними і постійно оновлюється на сайті НСЗУ.

Так, наприкінці січня 2021 року в системі eHealth по Черкаській області зареєстровано 46 медичних закладів (у т.ч. 37 комунальної власності, 6 ФОП та 3 приватні ЛПУ); 708 лікарів, яким подано декларації та укладено 982,1 тис.

декларацій з пацієнтами, що складає 82,4% від усього населення (2019 рік – 77,4%, 2018 рік – 64,6%, в Україні за 2020 рік – 74,0%). Розподіл декларацій за статтю: 55,3% – жінки, 44,7% - чоловіки.

Середня кількість декларацій на 1 лікаря ПМСД по області становить 1384 (в Україні – 1319).

Із сімейними лікарями укладено 75,3% декларацій, педіатрами – 13,5%, терапевтами – 11,2%. В розрізі вікових категорій: 0-5 років – 5,4% населення від загальної кількості підписаних декларацій; 6-17 років – 14,0%; 18-39 років – 23,3%; 40-64 роки – 36,2%; понад 65 років - 21,1%.

В електронній системі обміну медичною інформацією (eHealth) по Черкаській області станом на початок 2021 року зареєстровано 715 лікарів ПМСД, у тому числі: 449 (62,8%) сімейних лікарів, 87 (12,2%) терапевтів та 179 (25,0%) педіатрів.

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

- ✓ Забезпечення пріоритетного укомплектування необхідної кількості посад лікарів ЗПСМ в закладах охорони здоров'я, насамперед тих, що розташовані в сільській місцевості.

- ✓ Придбання житла для медичних працівників, які працюють в сільській місцевості.

- ✓ Оснащення центрів ПМСД та їх підрозділів відповідно до вимог наказу МОЗ України від 26.01.2018 № 148 „Про затвердження Примірною табелею матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які надають первинну медичну допомогу“ (із останніми змінами, внесеними згідно з наказом МОЗ України від 08.05.2020 №1103).

- ✓ Виконання вимог наказів МОЗ України від 19.03.2018 № 504 „Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги“ (із змінами, внесеними згідно з наказом МОЗ України від 11.11.2020 № 2593) та від 19.03.2018 № 503 „Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу“ (із змінами внесеними згідно з наказом МОЗ України від 29.05.2018 № 1023).

- ✓ Активне використання в роботі лікарів, що надають первинну медичну допомогу, Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги ІСРС-2-Е, відповідно до вимог наказу МОЗ України від 04.01.2018 № 13 „Про деякі питання застосування Україномовного варіанту Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ІСРС-2-Е)“.

- ✓ Продовження будівництва нових сільських лікарських амбулаторій та їх оснащення необхідним обладнанням, автомобілями, швидкісним Інтернет-зв'язком для впровадження телемедичних послуг тощо.

- ✓ Проведення капітальних та поточних ремонтів в лікарських амбулаторіях, визначених плановими завданнями на поточний рік.

- ✓ Продовження інформаційно-роз'яснювальної роботи серед населення щодо доцільності вибору лікаря первинної ланки та підписання з ним декларації.

- ✓ Надання амбулаторної допомоги пацієнтам з підозрою або встановленим діагнозом COVID-19 відповідно до вимог наказів МОЗ України та інших нормативних документів.

Стационарна допомога

Станом на 31.12.2020 в області функціонувало 43 лікарняних установи на 8569 ліжок (2019 рік – 43 та 9284 відповідно), у т.ч.

Тип закладів	К-сть установ			К-сть ліжок			% до загального ліжкового фонду		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
- міські лікарні	9	5	5	1836	1731	1711	19,4	12,7	20,0
- дитячі лікарні	2	2	2	185	185	185	2,0	2,0	2,1
- інфекційна лікарня	1	1	1	100	100	100	1,0	1,1	1,2
- пологові будинки	2	2	2	275	275	275	2,9	3,0	3,2
- психікарні	1	2	2	725	770	545	7,7	8,3	6,4
- обласний госпіталь ВВ	1	1	1	250	250	250	2,6	2,6	2,9
- обласна лікарня	1	1	1	860	860	860	9,1	9,3	10,0
- обласна дитяча лікарня	1	1	1	320	320	300	3,4	3,4	3,5
- диспансери	6	6	6	1360	1316	1145	14,4	14,2	13,4
- БЛ/ЦРЛ	20	20	20	3490	3425	3146	36,9	36,9	36,7
- РЛ	1	1	1	52	52	52	0,6	0,6	0,6

Впродовж 2020 року в області скорочено:

- 279 ліжок багатопрофільних лікарень/центральної районних лікарень;
- 225 ліжок обласної психіатричної лікарні;
- 121 ліжок обласного протитуберкульозного диспансеру;
- 50 ліжок шкірно-венерологічного диспансеру;
- 20 ліжок Черкаської МЛ №1;
- 20 ліжок обласної дитячої лікарні.

У підсумку кількість ліжок в цілому по області скорочено на 715 одиниць, або 7,7% ліжкового фонду початку року (2019 – 169 – 1,8% ліжок початку року).

Продовжується активна робота по впорядкуванню мережі установ, у т.ч. госпітальної бази до встановлених Кабінетом Міністрів України, нормативів та можливостей фінансового забезпечення.

Забезпеченість ліжками на 10 тис. населення в розрізі міст/районів

Ліжковий фонд та його використання

№ п/п		Абсолютні числа			Фактично скорочено за 2020	На 10 тис. населення			Забезпеч. з урахуванням фактично використаних ліжок в обл. ЛПУ міждрай. відділ		
		2018	2019	2020		2018	2019	2020	2018	2019	2020
1.	м. Черкаси	1520	1520	1500	-20	55,3	55,6	55,3	90,7	91,4	76,4
	Міська дитяча	150	150	150							
	МЛ №1	390	390	370							
	МЛ №2	120	120	120							
	МЛ №3	555	555	555							
	Пологовий буд.	205	205	205							
	Інфекційна лік.	100	100	100							
2.	м.Сміла	300	300	300		54,1	45,4	45,8	88,9	84,6	53,2

№ п/п		Абсолютні числа			Фактично скорочено за 2020	На 10 тис. населення			Забезпеч. з урахуванням фактично використаних ліжок в обл. ЛПУ міжрай. відділ		
		2018	2019	2020		2018	2019	2020	2018	2019	2020
3.	м.Умань	440	440	440		53,4	53,8	54,1	59,8	61,5	57,7
	Дитяча лікарня	35	35	35							
	Міська лікарня	290	290	290							
	Пологовий буд.	70	70	70							
	Психіатрич. лік.	45	45	45							
4.	м.Ватутіне	76	76	76		45,0	45,5	45,8	69,3	68,8	39,8
	Разом	2396	2336	2316	-20	54,4	53,4	53,3	79,4	77,6	45,5
1.	Городищенськ.	180	160	160		46,1	41,7	42,4	79,1	72,6	51,7
2.	Драбівський	147	147	125	-22	43,4	44,4	38,5	70,6	66,1	36,3
3.	Жашківський	155	155	115	-40	43,4	44,2	33,4	53,5	52,2	32,0
4.	Звенигородськ.	216	216	212	-4	50,3	51,2	51,0	76,9	75,3	67,1
5.	Золотоніський	319	319	289	-30	46,5	47,0	43,1	68,1	65,0	41,6
6.	К-Шевченківськ.	170	170	170		41,0	41,7	42,3	65,4	66,3	48,3
7.	Канівський	183	183	140	-43	42,7	43,1	33,3	67,8	64,3	39,5
8.	Кам'янський	120	117	100	-17	45,5	45,1	39,2	87,6	83,3	60,8
9.	Катеринопільськ.	106	106	78	-28	45,1	45,7	34,2	82,9	79,3	47,3
10.	Лисянський	121	121	111	-10	53,1	54,4	50,6	78,6	79,1	55,2
11.	Маньківський	131	125	125		49,0	47,5	48,2	70,6	69,5	49,7
12.	Монастирищен.	169	169	160	-9	47,9	48,6	46,6	65,5	65,9	38,4
13.	Смілянський	170	170	142	-28	53,3	54,0	46,0	77,8	70,9	56,0
14.	Тальнівський	150	150	130	-20	45,9	46,8	41,4	69,2	66,8	44,0
15.	Уманський	205	205	205		48,2	48,8	49,4	59,0	58,8	54,9
16.	Христинівський	160	160	150	-10	46,7	47,4	45,1	71,2	66,7	48,1
17.	Черкаський	324	304	304		43,9	41,5	41,7	86,1	85,0	56,7
	Черкаська ЦРЛ	272	252	252							
	Черкаська РЛ	52	52	52							
18.	Чорнобаївський	181	171	161	-10	45,3	43,4	41,6	77,3	78,9	57,3
19.	Чигиринський	120	114	106	-8	46,2	44,8	42,6	79,7	83,4	56,3
20.	Шполянський	215	215	215		51,5	52,2	53,0	73,7	73,6	45,3
	Разом по р-х:	3542	3477	3198	-279	46,5	46,3	43,2	72,6	70,3	47,0
	Обл. лікарня	860	860	860							
	Обл.дит. лікарня	320	320	300	-20						
	Обл.псих.лікарня	725	725	500	-225						
	Обл. госпіталь	250	250	250							
	Обл. онко д-р	480	480	480							
	Обл.кардіоцентр	110	110	110							
	Обл. псих. д-р	160	160	160							
	Обл. туб. д-р	450	406	285	-121						
	Обл.шкір.-венд-р	60	60	10	-50						
	Обл. нарко д-р	100	100	100							
	Обл. лік.устан	3515	3471	3055	-416						
Всього УОЗ		9453	9284	8569	-715	78,6	78,1	72,95			
Україна						66,08	64,87				



Забезпеченість ліжками на кінець 2020 року становила 72,95 на 10 тис. населення.

	2018		2019		2020	
	Абс.	на 10 тис. нас.	Абс.	на 10 тис. нас.	Абс.	на 10 тис. нас.
К-сть ліжок УОЗ ОДА	9453	78,6	9284	78,1	8569	72,95



Впродовж 2020 року в стаціонари області госпіталізовано 187129 хворих (2019 – 278321), у т.ч. 78256 (41,8%) – сільських жителів (2019 – 40,3%).

В області залишається необґрунтовано високим рівень госпіталізації населення – 15,8 на 100 жителів, у т. ч. по містах – 11,5, по районах – 11,7 (2019 відповідно – 23,3 – 17,8 – 16,4).

В 2019 році показник госпіталізації хворих в Україні склав 18,88 на 100 жителів. Коливання показника від 16,68 в Донецькій до 25,23 в Чернігівській областях. Черкаська область з показником 23,3 знаходилась, як і минулі роки, на третьому місці починаючи з найбільшого.

Число пролікованих в стаціонарних умовах на 100 жителів значно перевищує середньорайонний показник у Уманському (15,6),

Звенигородському (15,0), Смілянському (14,5), Шполянському (12,7), Тальнівському (12,7), Лисянському (13,6), і Городищенському (13,5) районах. Названі райони мали високі показники госпіталізації і в минулі роки. По м. Умань показник госпіталізованих становить 11,9 (2019 – 18,6) на 100 жителів при 12,0 по м. Черкаси (2019 – 18,2). Це ще раз вказує на 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, осучаснення поглядів на забезпеченість населення стаціонарозамінними видами медичної допомоги на всіх рівнях, а також вирішення суто організаційних питань.



Показник госпіталізації сільських жителів коливається від 5,0 в Драбівському до 14,0 в Городищенському районах при середньорайонному показнику 10,0, тобто до БЛ/ЦРЛ госпіталізуються, в основному, хворі районних центрів, що підтверджує можливість подальшого розширення стаціонарозамінних видів допомоги на місцях і можливість керованості процесом.

Основні показники використання ліжкового фонду області

	2018			2019			2020		
	обласні	міські	районні	обласні	міські	районні	обласні	міські	районні
• кількість ліжок абс.	9453	2396	3542	9284	2336	3477	8569	2316	3098
забезпеченість ліжками на 10 тис. нас.	78,6	54,4	46,5	78,1	53,4	46,3	72,95	53,3	43,2
• робота ліжка	326	331	329	317	320	321	215	194	228
• середнє перебування хворого на ліжку	10,7	9,5	9,1	10,6	9,7	9,0	9,9	8,9	8,4
• оберт ліжка	30,3	34,8	36,2	29,8	33,0	35,4	21,5	21,5	26,9
• лікарняна летальність абс.	3914	1547	1726	3820	1466	1692	4461	1570	2111
%	1,36	1,85	1,33	1,37	1,87	1,36	2,36	3,11	2,40
• кількість оперативних втручань абс.	66306	19275	24286	66458	18920	24133	51889	15128	19252
на 10 тис. нас.	545,0	434,4	314,2	552,6	429,4	316,7	436,6	345,6	256,4

ВИКОРИСТАННЯ ЛІЖКОВОГО ФОНДУ

	Робота ліжка			Середнє перебування			Летальність			Оберт ліжка		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
м. Черкаси	332	321	194	9,6	9,8	8,9	2,02	2,03	3,42	34,6	32,9	21,6
Міська дитяча	357	321	176	9,0	9,7	9,2	0,08	0,12	0,14	39,6	34,3	18,9
МЛ №1	336	335	189	10,9	11,1	10,2	0,6	0,6	1,44	30,8	29,4	18,4
МЛ №2	349	327	208	14,9	15,2	14,0	4,1	3,4	5,45	23,2	23,0	14,6
МЛ №3	358	347	235	8,8	9,0	8,4	3,9	3,8	5,65	40,5	34,1	27,9
Пологовий буд.	245	357	132	8,6	8,3	6,9				28,3	26,5	18,6
Інфекційна лік.	289	220	132	8,1	8,2	7,3	0,3	0,35	2,61	35,9	30,8	18,0
м. Сміла	331	257	207	10,0	10,1	9,6	1,32	1,46	2,84	33,0	32,2	21,5
м. Умань	336	320	191	9,0	9,2	8,5	1,55	1,58	2,50	37,1	34,7	22,1
Дитяча лікарня	426	397	164	7,8	8,4	7,0	0,10			54,1	47,7	22,6
Міська лікарня	330	320	200	8,7	8,7	8,4	2,5	2,2	3,54	37,7	36,5	23,7
Пологовий буд.	309	268	154	8,8	8,7	6,8				35,2	30,6	22,6
Психіатрич. лік.	342	344	212	16,3	17,9	18,8	0,8	0,35		22,0	19,2	10,5
м. Ватутіне	299	279	134	9,1	9,1	9,1	2,8	2,40	0,72	33,1	31,0	14,7
Разом	331	320	194	9,5	9,7	8,9	1,85	1,87	3,11	34,8	33,0	21,5
Городищенський	348	342	268	9,7	9,0	8,3	1,51	1,15	1,69	36,0	37,9	32,1
Драбівський	305	306	156	9,4	9,4	8,5	0,99	1,15	3,85	31,5	31,2	16,8
Жашківський	303	295	205	7,6	7,7	6,4	1,60	1,47	2,17	39,9	37,9	31,5
Звенигородський	344	332	260	8,7	8,6	8,8	1,46	1,38	3,30	39,7	38,6	29,5
Золотоніський	298	281	178	8,6	8,4	7,8	0,78	0,79	1,94	34,7	33,2	22,6
К-Шевченківськ.	323	302	216	9,1	8,9	8,4	1,69	1,91	3,72	35,4	33,7	25,7
Канівський	310	295	225	9,3	9,4	7,9	2,18	2,45	3,59	33,3	31,3	28,4
Кам'янський	342	334	282	8,6	8,4	8,6	1,39	1,55	2,07	39,5	39,8	32,4
Катеринопільс.	338	339	235	9,7	9,1	9,1	2,02	1,73	3,63	35,2	37,1	25,6
Лисянський	339	337	254	9,8	9,7	9,5	1,41	1,71	1,86	34,4	34,6	26,1
Маньківський	331	328	232	9,2	9,4	9,4	1,00	1,10	1,68	35,8	34,6	24,6
Монастирищен.	335	338	205	9,4	9,6	8,9	1,35	1,43	2,15	35,5	35,2	22,5
Смілянський	350	332	241	8,4	8,5	7,5	1,24	1,26	2,43	41,7	39,0	32,2
Тальнівський	318	311	229	7,9	8,3	7,6	1,51	1,61	2,75	40,5	37,1	30,3
Уманський	351	331	235	8,7	8,5	7,3	1,27	1,66	2,06	40,2	39,0	31,8
Христинівський	335	325	220	9,3	9,2	8,5	1,52	1,26	2,12	36,4	35,1	25,6
Черкаський	355	365	266	10,3	10,5	9,6	0,63	0,62	1,69	34,3	34,8	27,6
Черкаська ЦРЛ	356	365	293	10,2	10,2	9,5	0,63	0,65	1,72	34,8	35,6	30,9
Черкаська РЛ	351	363	133	10,9	12,1	11,2	0,60	0,4	1,29	32,0	30,9	11,4
Чорнобаївський	326	314	250	9,4	9,4	9,6	1,44	1,08	2,22	34,8	33,3	26,0
Чигиринський	312	329	228	10,1	9,7	9,6	1,64	1,84	2,78	31,1	33,6	23,6
Шполянський	322	303	193	9,1	9,0	7,9	1,32	1,41	2,18	35,6	33,6	24,1
Разом по р-х:	329	321	228	9,1	9,0	8,4	1,33	1,36	2,40	36,2	35,4	26,9
Обл. лікарня	326	325	169	9,5	9,2	8,3	0,39	0,43	1,49	34,3	35,2	20,3
Обл.дит. лікарня	338	336	208	9,5	9,4	9,0	0,28	0,17	0,37	35,3	35,9	23,1
Обл. кардіо центр	350	308	205	8,1	7,4	7,0	0,98	1,22	2,31	43,4	41,7	29,5
Обл.шкір.вен.д-р	293	289	218	13,7	14,0	12,8				21,5	20,7	16,4
Обл.туб. д-р	294	278	309	92,9	93,0	115,0	6,54	5,71	7,25	3,0	3,0	2,3
Обл. онко д-р	375	358	290	13,2	11,8	9,6	1,82	1,85	1,84	28,4	30,4	29,8
Обл. псих. д-р	314	309	156	31,1	30,5	23,0		0,06		9,9	10,1	6,4
Обл.нарко д-р	310	327	167	16,4	19,4	10,8	0,05	0,12	0,32	18,9	17,0	14,9
Обл.госпіталь	342	335	86	15,2	15,2	13,0	0,04	0,05	0,06	22,5	22,1	5,9
Обл.псих. лікарня	272	265	273	47,0	45,6	50,8	2,36	2,58	3,07	5,7	5,8	5,0
Разом:	319	311	217	15,0	14,2	13,3	0,85	0,87	1,53	21,2	21,9	16,0
Всього по обл.	326	317	215	10,7	10,6	9,9	1,36	1,37	2,36	30,3	29,8	21,5
Україна	318	308		10,88	10,6		1,39	1,43		29,2	29,0	

Використання наявного ліжкового ресурсу стаціонарних закладів області характеризується достатньою інтенсивністю, враховуючи низку карантинних заходів, проте в цьому питанні існують проблеми, пов'язані з явним надлишком ліжок: робота ліжка в цілому по області має тенденцію до зниження. При цьому середнє перебування хворих в лікарнях останні два роки залишається на оптимальних термінах – 9,9 дня (2019 – 10,6) (Україна 2019 – 318 – 10,6).

Серед усіх виписаних хворих 85,5% складають дорослі (157011) і 14,5% – діти 0-17 років включно (26580); у 2019 році – 82,7% та 17,3% відповідно. Тобто вікова структура пролікованих хворих в стаціонарах області без змін.

Із загальної кількості дітей 3761 пацієнтів (14,1%) становили діти до 1 року (2019 – 12,7%).

В структурі виписаних із стаціонару найбільшу частку складають хворі із захворюваннями, які відносяться до нозологічних форм таких класів, як:

Дорослі віком 18 років і старші

Діти віком 0-17 років включно

№ з/п	Класи захворювань	2019	2020	Класи захворювань	2019	2020
	Всього виписано у т.ч.	226357	157011	Всього виписано у т.ч.	47235	26580
1.	хв. системи кровообігу	54574-24,1%	33324-21,2%	хв. органів дихання	21539-45,6%	10445-39,3%
2.	хв. органів дихання	19498-8,4%	17718-11,3%	хв. органів травлення	4594-9,7%	3130-11,8%
3.	новоутворення	19078-8,4%	17359-11,1%	травми, отруєння та ін.	2976-6,3%	2115-8,0%
4.	хв. сечостатевої системи	23028-10,2%	16459-10,5%	хв. нервової системи	2602-5,5%	1578-5,9%
5.	хв. органів травлення	21508-9,5%	14858-9,5%	хв. сечостатевої системи	1930-4,1%	1314-4,9%
6.	вагітність, пологи післяпологовий період	16926-7,5%	13758-8,8%	окремі стани, що виникають в перинатальному періоді	1169-2,5%	1129-4,2%
7.	травми, отруєння та ін.	16853-7,4%	12131-7,7%	хв. ока та додаткового апарату	1762-3,7%	1058-4,0%

В класі хвороб системи кровообігу у дорослих 37,8% складає ішемічна хвороба серця і 32,6% – цереброваскулярна патологія (2019 – 42,6% та 30,2% відповідно).

Із загальної кількості зареєстрованих по області інфарктів міокарда госпіталізовано 90,4% хворих проти 95,2% в 2019 році. Рівень госпіталізації інсультів становить 98,9 % (2019 – 96,7%).

На кінець 2020 року в ЛПУ області функціонувало 19 хоспісних профільних ліжок: в Черкаській (6) та Драбівській (13) БЛ/ЦРЛ. Крім того, в складі відділень інших профілів лікарень функціонувало 145 хоспісних ліжок.

	Кількість ліжок	Госпіталізовано хворих
Черкаська ЦРЛ	6	290
Драбівська БЛ	13	60
Разом профільних хоспісних ліжок:	19	350
м. Черкаси МЛ №2	30	156
Жашківська БЛ	5	7
Золотоніська БЛ	18	215
Лисянська ТЛ	6	9
Маньківська БЛ	5	20
Монастирищенська БЛ	6	28
Смілянська БЛ	10	118
Чигиринська БЛ	3	23

	Кількість ліжок	Госпіталізовано хворих
Обл. протитуберкульозний диспансер	-	5
Обл. онкологічний диспансер	50	290
Обл. психіатрична лікарня	12	46
Разом ліжок у відділеннях інших профілів	145	917
Всього по області:	164	1267

В стаціонарних умовах прооперовано 47016 (2019 рік – 61775) хворих. Загальна кількість втручань становить 51889 (2019 рік – 66458), або 436,6 (2019 рік – 552,6) на 10 тис. населення. Показник нижчий за 2019 рік на 21,0%.



Із загального числа втручань проведено 15128, або 29,2% (2019 – 18920 та 28,5% відповідно) операцій в міських лікарнях, 19252, або 37,1% (2019 – 24133 – 36,3%) – в центральних районних лікарнях, 17509, або 33,7% (2019 – 23405 – 33,2%) – в обласних установах.

Відсоток повторної госпіталізації хворих з приводу одного і того ж діагнозу в термін до 30 діб (за виключеннями DS, де повторна госпіталізація передбачена протоколами лікування) складає по області 771 випадок, або 0,42%.

Значно більший відсоток повторно госпіталізованих в:

Назва району	2018 абс. % від госпіталізованих	2019 абс. % від госпіталізованих	2020 абс. % від госпіталізованих
Тальнівський р-н		22-0,40%	56-1,42%
Лисянський р-н	66-1,62%	50-1,20%	35-1,16%
Шполянський р-н		39-0,54%	59-1,14%
Катеринопільський р-н		24-0,61%	22-1,10%
В цілому по області	1234-0,44%	1208-0,43%	777-0,42%

Відсутність кардинальних змін стану медичного обслуговування населення по територіях свідчить про недостатню наступність в роботі стаціонарів і поліклінічних підрозділів, недоліки в організації амбулаторної допомоги.

Виходячи з наведеного аналізу, в лікарняних установах існують застарілі проблемні питання, над якими потрібно планово працювати – це і мережа закладів, і ресурсне забезпечення, і обсяги діяльності, у т.ч. проблеми якісного позалікарняного обстеження хворих, якості надання медичної допомоги, тощо.

Оптимізація реалістично розроблених планів подальшого розвитку госпітальної допомоги – одне з найактуальніших питань сьогодення.

Обсяги роботи стаціонарів в 2020 році в значній мірі були обумовлені умовами адаптації ліжкового фонду області до госпіталізації пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19. Відповідно до розпоряджень МОЗ України та відповідних наказів УОЗ ОДА, в області була здійснена масштабна поетапна перепрофілізація ліжок – з 69 профілей ліжок, кількісні зміни пройшли по 41 профілю або 59,4%. Профілізація проводилась в межах наявного ліжкового фонду.

Кількість всіх інфекційних ліжок збільшилась більше ніж вдвічі (з 568 в 2019 до 1682 на кінець 2020 року), пульмонологічні + 50 (з 70 до 160) і т. ін.

Обсяги навантаження госпітальної бази змінились, що пов'язане з карантинними обмеженнями та обмежувальними заходами щодо планової госпіталізації. Різко змінилась складова госпіталізацій. З 43 стаціонарних установ – 23 забезпечували лікування ковідних хворих на кінець року.

За звітний період в області в стаціонари області було госпіталізовано:

Кількість вибулих хворих зі стаціонарів області, в діагнозі яких виставлено код U07.1 2019-п Covid-19 як основний так і супутній діагнози, або ускладнення за 2020 за даними ЛПЗ (пневмонії + ін.захворювання)

Найменування класів та окремих хвороб. Шифр за МКХ-10	Всього			А. Дорослі віком 18 років і старші			Б. Діти віком 0-17 років включно				
	виписано хворих	проведено виписаними ліжко-днів	померло	виписано хворих	проведено виписаними ліжко-днів	померло	виписано хворих	у т.ч. в віці до 1 року	проведено виписаними ліжко-днів	померло	утч. в віці до 1 року
Черкаська область	5536	61483	539	5485	61119	539	51	7	364		
Середнє перебування хворого на ліжку	10,12			10,15			7,14				
Лікарняна летальність			8,87			8,95					

З загального числа хворих проліковано в стаціонарі протягом 2020 року по класу хвороб органів дихання (дорослі + діти):

№ пп	Найменування	Шифр (рубрики) відповідно до МКХ-10	2020 рік		
			вибуло	в т.ч.	
				виписано	померло
	Хвороби органів дихання	J00 - J99	28970	28163	807
1	ГРВІ	j06	3802	3802	0
2	Грип (2.1+2.2)	j10-11	859	852	7
2.1	в т.ч. ідентифікований	j10	84	84	0
2.1.1	- з них з пневмонією	j10.0-10.1	26	26	0
2.2	грип неідентифік.	j11	775	768	7
2.2.1	- з них з пневмонією	j11.0-11.1	422	416	6
3	Пневмонії (3.1+3.2+3.3)	j12-16,j18	11726	10995	731

№ пп	Найменування	Шифр (рубрики) відповідно до МКХ-10	2020 рік		
			вибуло	в т.ч.	
				виписано	померло
3.1	в т.ч. – вірусна пневмонія	j12	6585	5989	596
3.1.1	т.ч. COVID-19 пневмонія	j12.8	5726	5187	539
3.2	пневмонія збудник невточнений	j18	4881	4764	117
3.3	інші пневмонії		260	242	18
4	інтерстиц.пневмонія	j84.9	1	1	0

Госпіталізація хворих по класу хвороб органів дихання за останні 5 років становить:

	2016		2017		2018		2019		2020	
	абс.	на 100 жителів	абс.	на 100 жителів	абс.	на 100 жителів	абс.	на 100 жителів	абс.	на 100 жителів
Госпіталізовано хворих по класу органів дихання										
Всього	52047	4,22	43375	3,55	43809	3,62	41172	3,44	28970	2,45
в т.ч. дорослі	23702	2,31	19505	1,92	19739	1,97	19631	1,98	18524	1,87
діти	28345	13,96	23870	11,85	24070	12,12	21541	11,01	10446	5,33
Пневмонії разом										
Всього	5128	0,42	4010	0,33	5362	0,44	6463	0,54	11726	0,99
в т.ч. дорослі	3657	0,36	2834	0,28	3541	0,35	4285	0,43	10640	1,07
діти	1471	0,73	1176	0,58	1821	0,92	2178	1,11	1086	0,56
в т.ч. вірусні										
Всього									5726	0,49
в т.ч. дорослі									5688	0,57
діти									38	0,02

Стаціонарними установами області з Національною службою здоров'я України укладено 283 договора про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій в розрізі пакетів медичних послуг:

Кількість ЛПУ	Тип установи	Кількість пакетів медичних послуг станом на 31.12.2020
20	БЛ/ЦРЛ	228
1	РЛ	5
6	міських лікарень	60
2	пологових будинків	11
2	дитячі лікарні	11
1	інфекційна лікарня	4
6	диспансерів	35
1	госпіталь ВВ	4
2	психіатричні лікарні	8
1	обласна лікарня	15
1	обласна дитяча лікарня	8
43	разом:	389

Загальний аналіз тенденцій захворюваності населення

За 2020 рік в амбулаторно-поліклінічних установах області зареєстровано 1504860 випадків захворювань, у т.ч. 589511 випадків – вперше виявлені, що складає 39,2 % від усіх зареєстрованих (2019 – 38,3 %).

Загальна захворюваність населення області зберігає тенденцію до подальшого зниження.



У 2020 році **показник загальної захворюваності** всього населення становить 12661,8 на 10 тис. всього населення (2019 – 16146,6) (Україна 2017 – 17137,7). Відмічається зниження показника на 21,6%.

Показник первинної захворюваності за 2020 рік становить 4960,1 на 10 тис. всього населення (2019 – 6183,4) (Україна 2017 – 6274,8), показник знизився на 19,8%.

Структура перших п'яти місць загальної захворюваності всього населення у 2020 році не змінилась: перше рангове місце стало займати 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					
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Всього	1941983	1504860	16146,6	12661,8	100%	100%		
Хв. системи кровообігу	560801	414452	4662,8	3487,2	28,9	27,5	1	1
Хв. органів дихання	379858	331981	3158,3	2793,3	19,6	22,1	2	2
Хв. органів травлення	179285	138447	1490,7	1164,9	9,2	9,2	3	3
Хв. кістково-м'язової с-ми	132781	103143	1104,0	867,8	6,8	6,9	4	4
Хв. сечостатевої с-ми	114112	84737	948,8	713,0	5,9	5,6	5	5

Структура первинної захворюваності всього населення в порівнянні з 2019 роком дещо змінилася.

Перше рангове місце, як і в попередньому році, посідають хвороби органів дихання, на другому – травми та отруєння, хвороби сечостатевої системи на третьому місці, на четверте місце перемістились хвороби системи кровообігу замість хвороб шкіри та підшкірної клітковини, які в 2020 році знаходяться на п'ятому місці замість хвороб ока та його придаткового апарату.

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					
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Всього	743696	589511	6183,4	4960,1	100%	100%		
Хв. органів дихання	328701	291636	2733,0	2453,8	44,2	49,5	1	1
Травми та отруєння	56523	43359	470,0	364,8	7,6	7,4	2	2
Хв. сечостатевої с-ми	52420	36376	435,8	306,1	7,0	6,2	3	3
Хв. системи кровообігу	35192	31873	292,6	268,2	4,7	5,4	7	4
Хв. шкіри та підшкірної клітковини	49780	28911	413,9	243,3	6,7	4,9	4	5

Загальна захворюваність дорослого населення має тенденцію до зниження (2020 – 12665,6 2019 – 15879,6, на 10 тис. дорослого населення) – зниження показника на 20,2% (Україна 2017 – 17159,9).

Зниження показників загальної захворюваності дорослого населення відмічається по всіх класах хвороб, крім класу „Хвороби органів дихання“.

В структурі загальної захворюваності дорослого населення змін не відбулося.

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					
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Всього	1594394	125496	15879,6	12665,6	100%	100%		
Хв. системи кровообігу	554110	409954	5518,7	4125,0	34,8	32,6	1	1
Хв. органів дихання	192462	197206	1916,9	1986,3	12,1	15,7	2	2
Хв. органів травлення	158835	122171	1581,9	1230,5	10,0	9,7	3	3
Хв. кістково-м'язової с-ми	118037	92338	1175,6	930,0	7,4	7,3	4	4
Хв. сечостатевої с-ми	105951	79028	1055,2	796,0	6,6	6,3	5	5

Показники захворюваності такими соціально-значущими нозологічними формами, як цукровий діабет, гіпертонічна хвороба, цереброваскулярні хвороби та інші знаходяться під увагою і моніторингом.

Хвороби системи кровообігу (ХСК), як і в минулі роки, займають ключове місце серед хвороб дорослого населення. В структурі ХСК загальна

захворюваність на гіпертонічну хворобу складає 40,1%, ішемічну хворобу серця – 37,2%, цереброваскулярні хвороби – 10,6% .

Дещо зменшилась абсолютна кількість інфарктів міокарда – 2019 – 1558 випадків, 2020 – 1494 випадки, показник захворюваності дорослого населення інфарктом міокарда в 2020 році – 15,1, 2019 – 15,5 на 10 тис. відповідного населення.

Показник захворюваності дорослого населення інсультами зростає – з 39,1 у 2018 році, 41,7 у 2019 до 45,1 на 10 тис. дорослого населення у 2020 році.

Рівень захворюваності всіма формами активного туберкульозу за 2020 рік складає 32,3 на 100 тис. всього населення проти 45,1 за 2019 рік.

Вперше зареєстровано хворих на злоякісні новоутворення 3897 осіб, або 32,8 на 10 тис. населення (2019 – 4810 осіб – 40,0 на 10 тис. населення).

Станом на 01.01.2021 під наглядом в медичних установах області знаходилось 3882 ВІЛ-інфікованих особи, або 326,6 на 100 тис. населення (2019 – 3760 осіб, або 312,6 на 100 тис. населення).

Хворих на СНІД під наглядом перебуває 1272 особи – 107,0 на 100 тис. населення (2019 – 1279 осіб 106,3 на 100 тис. населення).

Стан захворюваності населення області соціальнозначущими хворобами – онкопатологію, туберкульоз та ВІЛ/СНІД – викладено та детально проаналізовано у відповідних розділах.

Показник первинної захворюваності дорослого населення у 2020 році знизився і становить 4054,5 на 10 тис. дорослого населення.

Рангові місця в структурі первинної захворюваності дорослого населення змінилися – як і раніше, перше місце займають хвороби органів дихання, друге – хвороби сечостатевої системи, травми та отруєння на третьому місці, хвороби системи кровообігу займають четверте місце замість хвороб ока та його придаткового апарату, які перемістились на п'яте місце.

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					
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Всього	469121	402541	4672,3	4054,4	100%	100%		
Хв. органів дихання	148127	165332	1475,3	1665,2	31,6	41,1	1	1
Хв. сечостатевої с-ми	47382	32963	471,9	332,0	10,1	8,2	2	2
Травми та отруєння	40787	31663	406,2	318,9	8,7	7,9	3	3
Хвороби системи кровообігу	33974	30554	334,1	307,7	7,1	7,6	6	4
Хв. ока та придатк. апарату	36160	23509	360,1	236,8	7,7	5,8	4	5



Показник загальної захворюваності серед дітей віком 0-17 років за 2020 рік становить 12642,4 проти 17496,1 на 10 тис. відповідного населення у 2019 році (Україна 2017 – 17476,7), зниження показника на 27,7%.

Первинна захворюваність дітей 0-17 років також знизилась на 30,9% переважно за рахунок хвороб органів дихання, інфекційних хвороб та карантину з приводу Covid19.

Значно зросла захворюваність дітей (0-17) області інсулінозалежним цукровим діабетом – у 2020 році загальна захворюваність виросла з 270 випадків у 2019 році (13,6 на 10 тис. відповідного населення) до 317 випадків – показник 16,2.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 року №160 „Про затвердження Порядку забезпечення громадян, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, лікарськими засобами та продуктами для спеціального дієтичного споживання“, враховуючи наказ МОЗ України від 27 жовтня 2014 року №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 функціонує єдиний реєстр громадян, які страждають

на рідкісні захворювання та знаходяться на обліку у відповідних міських/районних спеціалістів під контролем обласних фахівців за профілем. В даний реєстр внесені доповнення згідно наказу МОЗ України від 30.12.2015 №919 та наказу МОЗ України від 29.06.2017 №731, які включають в себе додатковий список „орфанних” захворювань.

**Кількість пацієнтів з „орфанными“ захворюваннями,
внесених в обласний реєстр**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всього	1674	2185	2451	2527	2432	2524
Дорослі 18 років і ст.	1385	1779	1999	2077	1948	2001
Діти 0-17 років вкл.	289	406	452	450	484	523

Станом на 31.12.2020 в області на обліку знаходяться 2524 особи з „орфанными“ захворюваннями, серед них найбільша кількість хворих із захворюваннями кістково-м'язової системи – 724 особи, зокрема з анкілозуючим спондилітом – 216 осіб, системним червоним вовчаком – 166 осіб, ревматоїдним артритом – 103 особи. Хвороби ендокринної системи по частоті на другому місці – всього 523 особи, з них 107 – з гіпопітуїтаризмом, 88 – з нецукровим діабетом. На третьому місці хвороби нервової системи – 370 осіб, зокрема з прогресуючим енцефаломієлітом, дистоніями, м'язовою дистрофією, тощо.

Пандемія коронавірусу 2020 року внесла свої корективи в кількісний та якісний склад захворюваності населення регіону.

Зниження показників захворюваності за зверненнями відбулося за рахунок того, що населення зверталось до лікарів обмежено і частіше з приводу гострих невідкладних станів або гострої патології, тоді як хворі з хронічними захворюваннями звертались менше як в зв'язку з карантинном та і боязню інфікування.

Зросла кількість випадків у класі хвороб органів дихання, кількість пневмоній, (зокрема вірусних) тощо.

Рівень захворюваності на патологію, пов'язану з медикаментозним безоплатним лікуванням (цукровий діабет I та II типу, бронхіальна астма, „орфанні“ захворювання тощо) залишається на рівні попереднього року.

Інфекційна служба

Станом на кінець 2020 року відповідно до наказів УОЗ ОДА інфекційні ліжка розгорнуто в 25 лікарняних установах області (із 43 наявних), у тому числі в 5 міських лікарнях та 20 БЛ/ЦРЛ.

У зв'язку з пандемією COVID-19 в області значно збільшилась кількість інфекційних ліжок за рахунок перепрофілювання ліжкового фонду.

Так, станом на 31.12.2020 року всього розгорнуто 1 485 інфекційних ліжок для дорослих (2019 - 323) та 197 - для дітей (2019 – 245).

Інфекційні ліжка	Абсолютні числа			на 10 тис. населення			
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	Україна 2019
Всього	568	568	1682	4,66	4,78	14,32	3,64
✓ для дорослих	323	323	1 485	2,65	2,72	12,64	1,93
✓ для дітей	245	245	197	2,01	2,06	1,68	1,71

Обсяги використання інфекційних ліжок

№ з/п	Показник	2018	2019	2020	Україна 2019
1.	Госпіталізація, абс., всього	20083	18027	15272	
	- дорослих	10024	10076	11207	
	- дітей	10059	7951	4065	
2.	Робота ліжка всього	296	282	196	255
	- для дорослих	298	290	227	257
	- для дітей	295	271	137	254
3.	Середнє перебування на ліжку всього	8,5	8,7	9,0	7,75
	- для дорослих	9,2	9,2	9,4	8,71
	- для дітей	7,8	8,2	7,9	6,9
4.	Оберт ліжка всього	35,2	31,7	22,4	32,95
	- для дорослих	32,8	31,2	25,1	29,52
	- для дітей	38,0	32,5	17,2	-
5.	Лікарняна летальність, всього	65-0,33	70-0,38	420-2,82	0,30
	- дорослих	64-0,65	68-0,67	418-3,87	0,63
	- дітей	1-0,01	2-0,02	2-0,05	-

У 2020 році показник роботи інфекційних ліжок для дорослих знизився проти попереднього звітного періоду на 21,7%, інфекційних ліжок для дітей – майже в 2 рази, що пов'язано зі збільшенням абсолютної кількості ліжок в умовах пандемії COVID-19 та обмеженням навантаження.

У звітному періоді з великим перевантаженням працювали інфекційні ліжка для дорослих у Христинівському (472), Чорнобаївському (356), Канівському (342) районах. Недостатньо використані ліжка для дорослих у Драбівському (149), Монастирищенському (136) і Жашківському (130) районах; ліжка для дітей у Драбівському (23), Кам'янському (35), Тальнівському (63) районах.

Показник середнього перебування хворого на ліжку на рівні попереднього року – 9,4 дня для дорослого населення (2019 – 9,2) та 7,9 для дитячого (2019 – 8,2).

Оберт ліжка для дорослих зменшився на 19,5% (з 31,2 до 25,1 в 2020 році), а дитячого ліжка – на 47,0% (з 32,5 до 17,2 в 2020 році). Найвищий показник обертів ліжка для дорослих в Христинівському (55,4), Чорнобаївському (38,0), Канівському (36,7) районах. Нижче середньо-обласного показника обертів ліжка для дітей: Кам'янський (3,6), Драбівський (3,9) та Черкаський (8,2) райони.

Ліжковий фонд КНП „Черкаська міська інфекційна лікарня“ (далі інфекційна лікарня) - 100 ліжок, у тому числі: 50 дорослих і 50 дитячих, в т.ч. 17 ліжок для лікування хворих на ВІЛ/СНІД, з них 15 - для дорослих і 2 – для дітей.

З 01.10.2020 року в інфекційній лікарні створено структурний підрозділ: відділення анестезіології та інтенсивної терапії на 6 інфекційних ліжок. В стаціонарі наявно 14 боксів, 8 напівбоксів, 15 палат для госпіталізації хворих, 4 санпропускники.

З 11.03.2020 року інфекційна лікарня переведена в режим першої хвилі для госпіталізації пацієнтів з COVID-19 (передбачено 42 ліжка для хворих з COVID-19).

За 2020 рік в інфекційній лікарні проліковано 1801 хворий (дорослих – 1321, дітей – 480) проти 3081 – у 2019 році. Середнє перебування хворого на ліжку – 7,3 дня (2019 – 8,2).

У звітному періоді робота інфекційного ліжка склала 132 дні (2019 – 257). Померло 47 осіб (2019 – 11). Показник летальності по інфекційній лікарні становив 2,61% (2019 – 0,35%). Всі померлі – дорослі. Причина смерті: 34 випадки COVID-19 ускладнених пневмонією, 2 – ВІЛ-інфекція/СНІД, 7 – пневмонія нез'ясованої етіології, 2 – атеросклеротична хвороба серця, 2 – грип.

З початку епідсезону (з 11.03.2020 р. до 31.12.2020 р.) в інфекційну лікарню госпіталізовано 1088 хворих з підозрою або встановленим діагнозом COVID-19, у т.ч. 104 дитини.

В 2020 році підтверджено позитивний ПЛР-тест на наявність вірусу SARS-CoV-2 у 609 осіб, зокрема у 26 дітей та 583 дорослих. Летальність від ускладнень коронавірусної хвороби COVID-19 - 5,7%.

Матеріально-технічна база інфекційних стаціонарів залишається недостатньою. Значна частина інфекційних відділень розташовані у пристосованих приміщеннях, більшість стаціонарів не оснащені локальними очисними спорудами (хлораторні).

Всього в інфекційній службі працює 55 (2019 – 54) лікарів-інфекціоністів – основних працівників (у т.ч. 14 – дитячих); штатних посад – 118,5 (2019 – 79,0), у т.ч. 17,75 – дитячих (2019 – 16,5); зайнятих посад – 85,25 (2019 – 72,0), у т.ч. 15,5 – дитячих (2019 – 15,0); укомплектованість штатних посад зайнятими зменшилась (2020 – 71,9%, 2019 – 91,1%), у т.ч. дитячих лікарів-інфекціоністів (2020 – 87,3%, 2019 - 90,9%).

Забезпеченість лікарями-інфекціоністами на 10 тис. населення (за ф. №17) склала 0,49 (Україна 2019 – 0,54), у т.ч. інфекціоністами дитячими – 0,12.

(Україна 2019 – 0,12). Відсутні лікарі-інфекціоністи у Жашківському та Драбівському районах.

Питома вага атестованих лікарів-інфекціоністів у 2020 році складає 86,2% (Україна 2019 – 73,2%), у т.ч. дитячих – 85,7% (Україна 2019 – 75,1%).

Зокрема, 33 (56,9%) лікарі мають вищу кваліфікаційну категорію, 9 (15,5%) – першу, 8 (13,8%) – другу; лікарів-спеціалістів – 8 (13,8%) осіб.

Враховуючи результати епідеміологічного моніторингу, епідситуацію з окремих інфекцій слід оцінювати, як нестійку. Рівень захворюваності на інфекційні хвороби в області не перевищує середні багаторічні показники, проте є сприятливі умови для поширення цих хвороб.

Аналіз інфекційної захворюваності в області

За 12 місяців 2020 року в області зареєстровано 183 733 випадки інфекційних захворювань, інтенсивний показник на 100 тис. населення становить 14982,6, що нижче на 8,8% у порівнянні з аналогічним періодом минулого року. Без грипу і ГРІ зареєстровано 2 179 випадків інфекційних захворювань, що становить 177,7 на 100 тис. населення та є нижче на 59,2%, ніж за 12 місяців 2019 року.

Порівняно з 2019 роком зросла захворюваність на ентерити, спричинені єрсинією ентероколітіка – 2 випадки, інші протозойні кишкові хвороби в т.ч. лямбліоз – на 1,7%, малярію – на 1 випадок.

Відмічається зниження захворюваності на сальмонельоз - на 67,6%, шигельоз – на 15 випадків, ентерити викликані іншими встановленими збудниками – на 66,5%, ротавірусні ентерити – на 81,7%, гастроентероколіти викликані не встановленими збудниками – на 53,1%, лептоспіроз – на 1 випадок, кашлюк – на 44 випадки, правець – на 1 випадок, менінгококову інфекцію – на 2 випадки, хворобу Лайма – на 33,7%, вірусний менінгіт – на 8 випадків, кір – на 98,9%, краснуху – на 4 випадки, вірусний гепатит А – на 72 випадки, вірусний гепатит В - на 13 випадків, вірусний гепатит С – на 8 випадків, хронічний вірусний гепатит – на 55,4 %, хронічний вірусний гепатит В – на 25 випадків, хронічний вірусний гепатит С – на 56,5%, епідемічний паротит – на 12 випадків, інфекційний мононуклеоз – на 72,1%.

Значне зниження загальної інфекційної захворюваності у 2020 році, у тому числі майже по всіх нозологіях, відбулося завдяки введеним карантинним заходам щодо попередження захворюваності на COVID-19.

За звітний період не реєструвались захворювання на: поліомієліт, дифтерію, епідемічний паротит та правець, а також такі особливо небезпечні інфекції як сибірська виразка, бруцельоз, висипний тиф, сказ, туляремія.

В структурі інфекційної захворюваності (без грипу і ГРІ) 46,1% становлять **гострі кишкові інфекції (ГКІ)**, яких зареєстровано 1001 випадок, що становить 81,6 на 100 тис. населення проти 214,4 в попередньому році, захворюваність зменшилася на 61,6%. Найвищі показники захворюваності на ГКІ у м. Черкаси (116,5), м. Умань (108,4), м. Сміла (108,4), Катеринопільському (212,0), Жашківському (203,3), Лисянському (144,8) та

Уманському (110,7) районах. Серед дітей зареєстровано 542 випадки ГКІ (на 63,0% менше, ніж за 12 місяців 2019 р.), діти складають 54,1% всіх захворілих, показник захворюваності серед дітей – 261,3 на 100 тис. дітей.

На 19-ти адміністративних територіях зареєстровано 122 випадки **сальмонельозу** (інт. пок. 9,95 на 100 тис. нас., Україна 2020 – 8,95). Захворюваність зменшилась на 67,6% проти минулорічного показника захворюваності. Найвищі показники захворюваності зареєстровано в м. Сміла (16,6), м. Умань (12,2), м. Ватутіне (11,9), Катеринопільському районі (50,9), Канівському (37,3), Уманському (18,9) та Звенигородському (16,2). Серед захворілих 39,3% дітей віком 0 - 17 років (інт. пок. 23,1 на 100 тис. нас.).

За 12 місяців 2020 року зареєстровано 8 бактеріологічно підтверджених випадків захворювання на **шигеліоз** (інт. пок. 0,65 на 100 тис. населення, Україна 2020 – 0,69) проти 23 випадків (інт. пок. 1,89 на 100 тис. нас.) за аналогічний період 2019 року. Носіїв збудника шигеліозу у 2019 та 2020 роках не зареєстровано.

Захворюваність на **гастроентероколіти встановленої етіології** зменшилась на 66,5 % та становила 29,4 на 100 тис. населення (у 2019 році – 88,2), Україна 2020 – 38,21. Порівняно з 2019 роком відмічається зниження захворюваності на **гастроентероколіти невстановленої етіології** на 53,1%, показник захворюваності – 39,8 (у 2019 році – 85,5), Україна 2020 – 46,81.

У 2020 році зареєстровано 44 випадки захворювань на **ротавірусну інфекцію**, інтенсивний показник – 3,6 на 100 тис. населення, що на 81,7% нижче показника за 2019 рік (19,8 на 100 тис. населення), Україна 2020 – 6,34.

Ротавірусні ентерити реєструвались на 11 адміністративних територіях області (у 2019 році – на 10). Найвищі показники захворюваності зареєстровано в м. Сміла (9,04), м. Черкаси (8,7), Лисянському (8,8) та Маньківському (7,5) районах. Серед захворілих діти віком 0-17 років складають 88,6% (інт. пок. 18,8 на 100 тисяч населення).

В області спостерігається зменшення захворюваності на вірусні гепатити, у тому числі: **гострий вірусний гепатит А** (на 72 випадки), зареєстровано 25 випадків (інт. пок. на 100 тис. населення – 2,04 проти 7,97 у 2019 році, Україна 2020 – 2,83); **гострий вірусний гепатит В** (на 13 випадків), зареєстровано 17 випадків (інт. пок. – 1,39 на 100 тис. населення, Україна 2020 – 1,74), **гострий вірусний гепатит С** (на 8 випадків), зареєстровано 7 випадків (інт. пок. – 0,57 на 100 тис. населення, Україна 2020 – 0,68).

В області реєструються **хронічні вірусні гепатити**, переважна більшість з яких – вірусний гепатит С. Всього у звітному періоді зареєстровано вперше виявлених хронічних вірусних гепатитів – 128 випадків, показник 10,44 на 100 тис. населення (Україна 2020 – 10,26), що на 55,4% менше, ніж у 2019 році. **Хронічного вірусного гепатиту С** вперше виявлено 103 випадки (2019 – 237), показник 8,4 на 100 тис. населення проти 19,5 – у 2019 році (Україна 2020 – 8,3); **хронічного вірусного гепатиту В** – 24 випадки (2019 – 49), показник захворюваності становить 1,96 на 100 тис. населення проти 4,03 – у 2019 році (Україна 2020 – 1,84).

У 2020 році зареєстровано 8 випадків **кору**, показник захворюваності на 100 тис. населення – 0,65 (Україна 2020 – 0,63), у 2019 році виявлено 755 випадків кори (62,1 на 100 тис. населення). Хвороба реєструвалась на 3 адміністративних територіях (2019 – 24), зокрема у м. Черкаси, Корсунь-Шевченківському та Чигиринському районах.

Спостерігалось зменшення на 44 випадки захворюваності на **кашлюк**, зареєстровано 5 випадків (інт. пок. – 0,4 на 100 тис. населення, Україна 2020 – 2,48).

Відмічається зменшення захворюваності на **краснуху** на 4 випадки, виявлено 2 випадки проти 6 (інтенсивний показник становить 0,2 проти 0,5 на 100 тис. населення), Україна 2020 – 0,09.

Порівняно з аналогічним періодом попереднього року на 55,3% зменшилась захворюваність на **скарлатину** (виявлено 143 випадки, інт. пок. – 12,3 на 100 тис. нас., проти 320 випадків, інт. пок. – 27,6 на 100 тис. нас. за 12 місяців 2019 року). Хвороба реєструвалась на 16 адміністративних територіях. Найвищі показники захворюваності зареєстровано в м. Черкаси (24,02), м. Умань (19,5), Смілянському (37,8) та Лисянському (26,3) районах.

В області зареєстровано 56 випадків **інфекційного моноклеозу** (інт. пок. – 4,6 на 100 тис. населення), що на 72,1% менше, ніж у 2019 році (201 випадок).

За звітний період зареєстровано 3 випадки захворювань на **менінгококову інфекцію** (2019 - 5), показник захворюваності – 0,2 на 100 тис. нас. (2019 – 0,4, Україна 2020 – 0,33). Менінгококова інфекція реєструвалась у м. Черкаси (2 випадки) та Черкаському районі (1 випадок, який закінчився летально). Всі захворілі – діти.

Зареєстровано 4 випадки захворювання на **вірусний менінгіт** (показник захворюваності – 0,3 на 100 тис. нас., Україна 2020 – 0,14). Захворювання реєструвалось у м. Черкаси – 2 (інт. пок. – 0,7 на 100 тис. населення), Жашківському районі – 1 (інт. пок. – 2,8 на 100 тис. населення) та Звенигородському районі – 1 (інт. пок. – 2,3 на 100 тис. населення).

Відмічається зниження захворюваності на **вітряну віспу** на 52,3% (з 311,7 на 100 тис. нас. за 2019 рік до 148,8 на 100 тис. нас. за 2020 рік).

В області (Канівський район) зареєстровано 1 випадок 4-х денної **малярії**, зараження хворого відбулося на території Екваторіальної Гвінеї.

Зареєстровано у м. Умань, Звенигородському (з летальним наслідком), Черкаському та Тальнівському районах 4 випадки захворювання на **лептоспіроз** (2019 - 5). Показник захворюваності 0,33 на 100 тис. населення проти 0,41 у 2019 році, Україна 2020 – 0,29.

Захворюваність на кліщовий бореліоз або **хворобу Лайма** зменшилась на 33,7%. Зареєстровано 205 випадків захворювання проти 309 у 2019 році (інтенсивні показники – 16,7 та 25,4 на 100 тис. населення відповідно, Україна 2020 – 6,54). Випадки захворювання зареєстровані на 18 адмінтериторіях. Найвищі інтенсивні показники захворюваності на хворобу Лайма відмічаються в м. Черкаси (32,8 на 100 тис. населення), Канівському (97,8), Кам'янському (49,0), Чигиринському (34,5) та Тальнівському (33,5).

районах. Кількість хворих у м. Черкаси становить 43,9% від усіх зареєстрованих в області.

Серед усіх інфекційних хвороб, що реєструвались в області, найвагоміший вплив на стан здоров'я населення мали гострі інфекції верхніх дихальних шляхів, їх питома вага складає 97%.

Всього в 2020 році на **гострі інфекції верхніх дихальних шляхів** захворіло 180498 осіб, на грип – 1056 осіб. Показник захворюваності на гострі інфекції верхніх дихальних шляхів на 100 тис. населення становить - 14718,8, у 2019 році – 16091,4 (зменшення захворюваності на 7,8%), Україна 2020 – 13685,2. Показник захворюваності на **грип** на 100 тис. населення становить 86,1, у 2019 році – 30,9 (зменшення захворюваності у 2,8 рази), Україна 2020 – 58,0.

Спостерігається схожий розвиток епідпроцесу щодо захворюваності на гострі інфекції верхніх дихальних шляхів серед дітей, зокрема, відмічається зменшення рівня захворюваності на 29,1% порівняно з 2019 роком.

Основні проблеми та завдання

✓ Проводити аналіз причин звернень за медичною допомогою, їх структури і часу в розрізі структурних підрозділів КНП „Черкаська міська інфекційна лікарня“.

✓ Забезпечити контроль за дотриманням маршрутів лікування інфекційних хворих.

✓ В умовах реформування медичної сфери налагодити ефективний взаємозв'язок з центрами ПМСД щодо передачі інфекційних хворих, які потребують спостереження після стаціонарного лікування лікарем ЗПСМ.

✓ Для своєчасного проведення заходів щодо спостереження хворих осіб, які спілкувались з інфекційним хворим, налагодити передачу екстрених повідомлень шляхом електронного зв'язку (залишити телефонний) для реєстрації в ДУ „ЧОЛЦ МОЗ України“.

✓ Продовжити роботу щодо покращення матеріально-технічної бази інфекційних стаціонарів області (практично всі інфекційні відділення області потребують ремонту).

✓ Поліпшити стан лабораторної діагностики інфекційних хвороб в області.

✓ Забезпечити достатній рівень охоплення населення профілактичними щепленнями.

COVID-19

За період з початку епідемії (березень 2020) по 31.12.2020 в області всього захворіло, підтверджених випадків методом ПЛР - **35 891**.

З метою координації діяльності органів місцевої влади для оперативного реагування на випадок занесення та поширення на території Черкаської області гострої респіраторної хвороби, спричиненою коронавірусом 2019-nCoV в області була утворена тимчасова обласна протиепідемічна комісія при Черкаській ОДА, склад якої затверджено відповідним розпорядженням ОДА від 24.02.2020 №114.

Крім того, розпорядженням керівника робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації регіонального рівня від 23.03.2020 №1 створено штаб з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації, пов'язаної із загрозою поширення гострої респіраторної хвороби COVID-19 на території Черкаської області, який забезпечив організаційну діяльність органів виконавчої влади по боротьбі з пандемією COVID-19 в області.

Для проведення аналізу поточного рівня готовності закладів у кожній групі регіонів УОЗ ОДА було забезпечено оцінку та контроль стану готовності кожного закладу до протидії коронавірусній хворобі по критеріях:

- організація системи управління;
- комунікація;
- забезпеченість оснащення;
- процедури логістики та постачання;
- дотримання вимог інфекційного контролю;
- епіднагляд;
- спроможність проведення лабораторних досліджень.

Управлінням охорони здоров'я Черкаської обласної державної адміністрації проводився щоденний моніторинг епідемічної ситуації в області з формуванням аналітичної довідки та звітування на Міністерство охорони здоров'я України, Раду національної безпеки і оборони України.

Показник	01.03.2020	31.12.2020
Кількість лікарень, включених до надання медичної допомоги хворим	2	23
Кількість ліжок-місць для госпіталізації пацієнтів з підозрою та підтвердженим випадком COVID-19	62	2223
Кількість апаратів ШВЛ	8	155
Кількість ліжок, забезпечених киснем	45	2031
Із них кисневими концентраторами	11	478
Виводами централізованої подачі кисню	34	1553

Визначено перелік закладів охорони здоров'я для госпіталізації пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2.

В подальшому за результатами проведення щоденного моніторингу епідеміологічної ситуації у випадках її погіршення розроблялись плани дій до відповідного реагування:

- включення додаткових стаціонарів до переліку закладів для госпіталізації ковідних хворих,
- визначення резервних стаціонарів,
- визначення місць мобільних шпиталів та обсерваторів.

Динамічно розроблялись етапи розгортання ліжкового фонду для уникнення перевантаження на визначені заклади та перепрофілізація

ліжкового фонду; при створенні додаткового резервного стаціонарного фонду активно проводились роботи до можливого швидкого розгортання додаткових ліжко-місць.

	Визначені заклади:	Включено до переліку ЗОЗ, які надають допомогу хворим на COVID-19
1	КНП „Черкаська міська інфекційна лікарня“	березень
2	КНП „Уманська міська лікарня“ Уманської міської ради	березень
3	КНП „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“	квітень
4	КНП „Лікарня імені братів М.С. і О.С. Коломійченків“ Шполянської міської ради об'єднаної територіальної громади	червень
5	КНП „Черкаська центральна районна лікарня“ Червонослобідської сільської ради	серпень
6	КНП „Маньківська багатoproфільна лікарня“ Маньківської селищної ради Черкаської області	серпень
7	КНП „Золотоніська районна багатoproфільна лікарня“ Золотоніської районної ради	вересень
8	КНП „Корсунь-Шевченківська багатoproфільна лікарня “ Корсунь - Шевченківської міської ради	вересень
9	КНП „Канівська багатoproфільна лікарня“ Канівської міської ради Черкаської області	вересень
10	КНП „Перша Черкаська міська лікарня“	вересень
11	КНП „Смілянська міська лікарня“ Смілянської міської ради	вересень
12	КНП „Городищенське медичне об'єднання“ Городищенської міської ради	жовтень
13	КНП „Звенигородська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування“ Звенигородської міської ради Звенигородського району Черкаської області	жовтень
14	КНП „Чигиринська багатoproфільна лікарня“ Чигиринської міської ради	жовтень
15	КНП „Смілянська багатoproфільна лікарня ім. Софії Бобринської“	жовтень
16	КНП „Тальнівська багатoproфільна лікарня“ Тальнівської міської ради	жовтень
17	КНП „Монастирищенська багатoproфільна лікарня “ Монастирищенської міської ради Черкаської області	жовтень
18	КНП „Уманська центральна районна лікарня“ Паланської сільської ради	жовтень
19	КНП „Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги“	листопад
20	КНП „Кам'янська багатoproфільна лікарня“ Кам'янської міської ради	грудень
21	КНП „Лисянська територіальна лікарня“ Лисянської селищної ради Черкаської області	грудень
22	КНП „Жашківська багатoproфільна лікарня“ Жашківської міської ради	грудень

	Визначені заклади:	Включено до переліку ЗОЗ, які надають допомогу хворим на COVID-19
23	КНП „Христинівська багатoproфiльна лiкарня“ Христинiвської мiської ради	грудень
	Резервний стацiонар:	
24	КНП „Черкаський мiський пологовий будинок „Центр матерi та дитини“ база №2	По необхiдностi
	Мiсця мобiльних/тимчасових шпиталiв:	
1	Комунальний заклад „Обласна спецiалiзована дитяча юнацька школа олімпійського резерву Черкаської обласної ради“	По необхiдностi
2	Комунальне пiдприємство „Спортивний комплекс „Будiвельник“ Черкаської мiської ради	По необхiдностi

Вiдповiдно до чинних нормативних документiв в закладах охорони здоров'я областi розроблено та затверджено клiнiчний маршрут пацiєнта з COVID-19.

Маршрутизацiя госпiталiзацiї пацiєнтiв iнфекцiйного профiлю змiнювалась вiдповiдно до включення лiкарень: якщо лiкарню було включено до Перелiку визначених лiкарень для госпiталiзацiї пацiєнтiв з COVID-19 або пiдозрою, функцiя госпiталiзацiї iнших пацiєнтiв передавалась на iншi лiкарнi/райони.

Розроблено алгоритм госпiталiзацiї хворого з COVID-19 або пiдозрою, де передбачено комунiкацiю первинної ланки, ЕМД та Перелiку визначених стацiонарiв.

По областi було створено 66 мобiльних бригад для виїзду за мiсцем проживання пацiєнтiв, для взяття бiологiчного матерiалу у хворих та прибувших з-за кордону, якi щоденно проводили в середньому вiд 500 заборiв матерiалу, та доставляли до державної установи „Черкаський обласний лабораторний центр Мiнiстерства охорони здоров'я України“ для проведення ПЛР-дiагностики на визначення РНК SARS-CoV-2.

Проводився постiйний контроль обсягiв обстеження хворих. Впроваджувались новi стандарти обстеження, в т.ч. ПЛР-дiагностика SARS-CoV-2, IФА IgM та IgG, антиген - SARS-CoV-2.

В ЛПУ областi регулярно i постiйно впроваджувались новi стандарти лiкування пацiєнтiв з COVID-19, вiдповiдно до оприлюднення нових наказiв, стандартiв, розпоряджень Мiнiстерства охорони здоров'я України та УОЗ ОДА.

В регионi впроваджено внесення даних закладами Перелiку в електронну iнформацiйну систему MedData, висвітлення повної iнформацiї про функцiонування закладу, кiлькiсний та якiсний склад: лiжка-мiсць, медичного персоналу, запасу лiкарських засобiв, запасiв засобiв iндивiдуального захисту,

медичне обладнання тощо. Проводився щоденний моніторинг електронного інструменту подачі даних до системи.

Наша область була першою, яка прийняла участь в пілотному проєкті Чат-бот Telegram, де впроваджено новий механізм подачі інформації про вільні ліжко-місця, а також вільні ліжко-місця з кисневою підтримкою. За допомогою даного додатку екстрена медична допомога отримувала оперативну актуальну інформацію, що дало змогу прискорити транспортування хворого у відповідний стаціонар, „до найближчого вільного місця“.

ЛПУ області проведено закупівлі необхідного обладнання, для надання допомоги хворим на COVID-19 (кисневе забезпечення ліжкового фонду, апарати УЗД, рентген-апарати).

В стаціонарних закладах проведено/відремонтовано наявні кисневі мережі та забезпечено монтування виводів централізованої подачі кисню, в.т.ч. в таких установах:

- КНП „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“;
- КНП „Городищенське медичне об'єднання“ Городищенської міської ради;
- Комунальне некомерційне підприємство „Лікарня імені братів М.С. і О.С. Коломійченків“ Шполянської міської ради об'єднаної територіальної громади;
- КНП „Уманська центральна районна лікарня“ Паланської сільської ради,
- КНП „Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги“;
- КНП „Золотоніська районна багатoproфільна лікарня“ Золотоніської районної ради;
- КНП „Маньківська багатoproфільна лікарня“ Маньківської селищної ради Черкаської області;
- КНП „Смілянська міська лікарня“ Смілянської міської ради;
- КНП „Уманська міська лікарня“ Уманської міської ради.

Для регулярного повідомлення громадськості щодо епідеміологічної ситуації COVID-19 активно проводились такі заходи як:

- спілкування з населенням через канали зв'язку – ЗМІ;
- публікації в районних соціальних мережах ЛПЗ області, закладах освіти та культури;
- періодичні публікації в обласних і районних виданнях тощо.

До інформаційного забезпечення населення з питань коронавірусної інфекції COVID-19 і зараз долучаються громадські організації області з питань соціального захисту населення від інфекційних хвороб, профспілкові організації, медичні спілки медсестринства, фармацевтів, інфекціоністів та ін.

Імунопрофілактика

Щорічно в усьому світі імунізація рятує більше 1,5 мільйона життів, і ще мільйони людей стають захищеними від тяжких захворювань і пожиттєвої інвалідності. Без сумніву, імунопрофілактика – пріоритетний напрямок сучасної системи охорони здоров'я, є одним з найбільш економічно ефективних досягнень в сучасному світі. Витрати незначні, а користь для здоров'я і благополуччя населення величезна. Завдяки щепленням захворюваність на вакцинокеровані інфекції зменшилась. Історичним досягненням людства стала перемога над натуральною віспою, на сьогодні деякі інфекції практично не реєструються, але поновлення інфекцій, які можна контролювати засобами вакцинації, викликає у медичної спільноти стурбованість. Минулий рік приніс людству нове випробування – пандемію коронавірусної хвороби COVID-19, викликану коронавірусом SARS-CoV-2. Пандемія вплинула на всі сфери людської діяльності, в т.ч. на імунопрофілактику.

На фоні виникнення і розповсюдження нової інфекції в нашій державі і області реєструвалися інфекційні хвороби, яким можна запобігти шляхом вакцинації, а саме:

Показники захворюваності на інфекційні хвороби, керовані засобами специфічної імунопрофілактики в 2018-2019-2020 рр.:

Нозологія	2018		2019		2020	
	Обл.	Україна	Обл.	Україна	Обл.	Україна
Дифтерія	-	0,02	-	0,05	0	0
Кашлюк	2,63	5,22	4,03	5,48	0,41	2,48
Правець	-	0,04	0,08	0,03	0	0,03
Поліомієліт	-	-	-		0	0
Краснуха	0,49	0,55	0,49	0,33	0,16	0,09
Кір	29,75	125,47	62,05	135,7	0,65	0,63
Паротит	4,96	0,92	1,07	0,9	0,08	0,39
Вірусний гепатит В	4,11	3,42	2,47	3,11	1,39	1,74
Туберкульоз органів дихання	42,00	46,69	41,26	58,6	28,79	-

Протягом 2020 року в області не реєструвалися захворювання на поліомієліт дифтерію, правець, зменшилась захворюваність на кашлюк, краснуху, кір, епідемічний паротит, вірусний гепатит В, туберкульоз органів дихання.

Потреба в імунобіологічних препаратах (далі - ІБП) для проведення профілактичних щеплень на 2020 рік склала **379 611** доз. На початку 2020 року залишки ІБП в закладах охорони здоров'я області становили **458 704** дози, впродовж минулого року за кошти державного бюджету закуплено **184 400** доз, за кошти місцевих бюджетів - **544** дози, за кошти батьків – **186** доз та **12630** доз інших препаратів, не передбачених держзакупівлями. За рахунок залишку з 2019 року та нових надходжень забезпечення ІБП склало **169,6 %** від усієї річної потреби.

Вид вакцин / від яких інфекцій	Потреба на 2020 р.	Залишок на 01.01.20	Отримано за кошти			
			Держ-бюджету	місц.бюдж.	інш.кошти	%
Дифтерії, правця (АДП)	19874	3200	7300			52,8
Дифтерії, правця з зменшеним вмістом антигену (АДП –м)	108461	186014			60	171,6
Туберкульозу (БЦЖ)	30616	48760				159,3
Поліомієліту (жива) (ОПВ)	64884	26658	45000			110,4
Кору, паротиту, краснухи (КПК)	29089	5829	28700		24	118,8
Вірусного гепатиту В (ВГВ)	21492	60989	40000		43	470,1
Кашлюку (цільноклітинна), дифтерії, правця (АКДП)	42129	34639	13800			115,0
Кашлюку, дифтерії, правця, гепатиту В та гемофільної інфекції (ПЕНТА-ХІБ)	10696	13381	9200			211,1
Вакцина проти гемофільної інфекції	22563	49107			49	217,9
Вакцина проти поліомієліту (інактивована), Імовакс-Поліо	27097	27457	40400		2	250,4
Вакцина для профілактики сказу	2710	2670		544	8	118,9
Всього	379611	458704	184400	544	186	169,6

За рахунок батьківських коштів закуплялись ІБП з ацелюлярним кашлюковим компонентом: Інфанрікс-Гекса (або Гексаксим) – 4356 доз, Інфанрікс (АаКДП) – 2310 доз, Інфанрікс-ІПВ – 3780 доз, Бустрікс – 632 доз, Бустрікс-ІПВ – 245 доз, Пентаксим – 1307 доз. Всього – **12 630 доз.**

Обсяги щеплень декретованих категорій згідно Календаря виконано (у відсотках):

Вид щеплення	2018р.		2019р.		2020р.	
	Обл	Укр	Обл	Укр	Обл	Укр
проти туберкульозу у новонароджених	78,4	84,0	92,1	88,6	88,5	88,8
проти кашлюку, дифтерії, правцю (до 1 р.)	74,6	67,5	85,0	80,5	86,4	80,1
проти кашлюку, дифтерії та правцю (18 міс.)	71,8	66,1	80,5	80,5	80,0	80,0
проти поліомієліту у дітей до 1р.	77,6	69,2	83,1	78,4	87,9	83,0
проти поліомієліту у 18 місяців	82,7	67,8	86,4	78,7	84,1	83,0
проти поліомієліту у 6 років	92,6	81,3	86,5	80,3	91,6	81,7
проти поліомієліту у 14 років	92,0	80,2	82,1	80,9	89,9	81,8
проти дифтерії, правцю у 6 років	86,5	83,4	68,0	72,9	67,7	59,7
проти дифтерії, правцю у 16 років	73,9	77,9	89,4	91,5	81,7	73,6
проти дифтерії, правцю дорослих	69,1	55,6	91,3	83,4	59,1	47,0
проти гепатиту В-1 новонароджених	84,3	82,9	99,3	96,2	100	96,5
проти гепатиту В-3 до 1 року	70,8	65,2	77,5	77,0	87,3	79,8
проти гемофільної інфекції до 1 р.	60,5	51,1	86,6	76,5	92,1	85,1
проти гемофільної інфекції у 1 р.	68,4	57,7	91,4	80,0	92,9	83,6
проти кору, паротит, краснухи 1 р.	87,6	91,0	86,5	93,2	82,1	83,3
проти кору, паротиту, краснухи 6 р.	95,8	89,5	88,6	91,7	87,0	83,4

За програмою „УкрВак“ два показника охоплення щепленнями НІВ-1(1р.і ст.) та ГепВ-1 перевищили рекомендовані 95 %.

Показники охоплення щепленнями АКДП (діти до 1 р.), АКДП (18 міс.), проти поліомієліту (діти до 1 року, 6 років, 14 років), ВГВ-1 та ВГВ-3 (діти до 1 року), проти Ніб-інфекції (діти до 1 року, 1 рік) перевищують аналогічні показники 2019 року.

Показники охоплення щепленнями проти туберкульозу у новонароджених, поліомієліту (діти у 18 місяців), дифтерії і правцю (діти у 6 років, 16 років, дорослі), кору, паротиту, краснухи – у віці 1 рік і 6 років, нижчі за аналогічний період 2019 року.

Залишаються низькими показники виконання щеплень дітям, у яких порушені терміни Календаря щеплень (старші вікові категорії) ПІВ-3 (47,5%), АКДП-3 (1р і ст. – 45,7 %), ВГВ-3, (1 рік і старше - 58,1%), Поліо та АКДП (ст.2р – 63,7% та 48,8 %), КПК-1 (2р і ст. - 34,8 %) та КПК-2 (7р і ст. -51,0 %), АДП-м дорослі -59,1 %.

Показник рівня охоплення щепленнями АДП дітей 6-річного віку за звітний період складає 67,7%. Вакцина АДП після відсутності надійшла тільки у серпні 2020 року, забезпечення нею складало 52,8% від річної потреби.

В області за даними програми „УкрВак“ з 31 показника, що аналізуються, 22 показника перевищують середні по Україні, а 9 – нижчі. Відповідно Черкаська область займає 7 рангове місце з 15 серед областей України.

Рейтинг установ за результатами проведення щеплень у 2020 році

Місце	Кількість показників „УкрВак“, нижчих за середньо обласні з 31 позиції	Лікувально-профілактичні заклади
1	1показник	Золотоніський міський ЦПМСД Канівський ЦПМСД
2	3 показника	Мехедівська АЗПСМ Зорівської СР
3	4 показника	Катеринопільський ЦПМСД
4	6 показників	Городищенський ЦПМСД ЦПМСД Христинівського р-ну Кам'янський ЦПМСД
5	8 показників	Лисянський ЦПМСД
6	9 показників	Драбівський ЦПМСД
7	10 показників	ЦПМСД м.Ватутіне Звенигородський ЦПМСД Тальнівський ЦПМСД Черкаський РЦПМСД
8	11 показників	Буцький ЦПМСД
9	12 показників	м.Сміла К.-Шевченківський ЦПМСД Монастирищенський ЦПМСД
10	13 показників	Єрківська амбулаторія ЗПСМ Золотоніський РЦПМСД

Місце	Кількість показників „УкрВак“, нижчих за середньо обласні з 31 позиції	Лікувально-профілактичні заклади
11	15 показників	ЦПМСД Білозірської СР ЦПМСД М.Калигірської СР Шполянський ЦПМСД
12	16 показників	м. Черкаси м. Умань
13	17 показників	ЦПМСД Уманської РР Чорнобаївський ЦПМСД
14	18 показників	Чигиринський ЦПМСД
15	19 показників	Маньківський ЦПМСД Смілянський РЦПМСД
16	21 показник	ЦПМСД Жашківського р-ну

Щорічно для проведення оцінки роботи закладів охорони здоров'я використовуються показники охоплення щеплень у віковій категорії „діти до 1 року“ (модель кінцевих результатів).

Обсяги щеплень дітей до 1 року в 2020 році (%)

Адмінтериторія / заклад	Проти кашлюку, дифтерії та правцю	Проти полі- омієліту	Проти кору, паротиту та краснухи	Проти гепатиту В-3
м. Черкаси	93,0	92,3	93,6	83,3
м. Сміла	75,2	92,0	75,5	100,0
м. Умань	98,1	99,4	82,5	99,8
м. Ватутіне	90,3	78,6	81,7	100,0
Білозірський ЦПМСД	90,6	88,7	67,5	75,5
Городищенський район	99,5	99,5	67,5	95,3
Драбівський район	72,5	80,2	81,5	77,1
Жашківський район	97,6	97,6	85,8	84,8
Звенигородський район	88,8	88,0	72,5	90,0
Золотоніський міський ЦПМСД	100,0	100,0	100,0	100,0
Золотоніський районний ЦПМСД	66,9	72,4	70,4	85,8
К-Шевченківський район	85,6	84,7	65,2	82,7
Канівський район	100,0	99,7	98,1	100,0
Кам'янський район	98,6	97,1	77,0	89,9
Катеринопільський район	91,7	90,3	93,8	100,0
Лисянський район	80,0	85,8	88,3	100,0
Маньківський район	81,1	78,0	71,5	85,5
Монастирищенський район	71,4	77,5	82,9	69,7
Смілянський район	84,1	78,1	77,8	84,6
Тальнівський район район	94,9	99,5	69,6	90,3
Уманський район	75,0	67,5	76,3	72,6

Адмінтериторія / заклад	Проти кашлюку, дифтерії та правцю	Проти полі- омієліту	Проти кору, паротиту та краснухи	Проти гепатиту В-3
Христинівський район	96,4	97,4	74,9	99,5
Черкаський район	69,7	81,9	69,7	87,4
Чорнобаївський район	69,3	70,1	77,1	75,2
Чигиринський район	66,8	66,8	71,5	82,1
Шполянський район	82,8	78,2	75,5	79,5
Область	86,4	87,9	82,1	87,3
Україна	80,1	83,0	83,3	79,8

Протягом 2020 року в області проводилось дві кампанії підчищаючої імунізації:

- проти гемофільної інфекції дітям 2015-2019 років народження. Імунізація з підчищення виконана на 75 % від підлягаючих щепленню;

- щеплення вакциною АКДП дітей з порушенням термінів Календаря щеплень 2015-2018 років народження. Імунізація виконана на 34%.

Протягом 2020 року проводилась вакцинація медичних працівників проти вірусного гепатиту В. Станом на кінець 2020 року з 8751 медичного працівника, які працюють з кров'ю та її компонентами, захищені 5790 осіб (65,7%), 1756 медиків отримали щеплення протягом 2020 року за рахунок бюджетної вакцини „Еувакс В“.

На обсяги профілактичних щеплень значний вплив мають відмови батьків дітей і дорослих від імунізації. За 12 місяців 2020 року кількість „відмовників“ тільки серед дітей до 2-х років від планових щеплень проти дифтерії, правця, поліомієліту, кору, паротиту, краснухи, гемофільної інфекції і туберкульозу становить **4192**.

У закладах охорони здоров'я області ведеться контроль за поствакцинальним періодом у щеплених осіб та моніторинг несприятливих подій після імунізації (НППІ). За 2020 рік із виконаних **307 712** щеплень в різних вікових категоріях різними ІБП зареєстровано **10 116** НППІ, що складає **3,3%**.

Зареєстровано 2 випадки серйозних побічних реакцій, які привели до госпіталізації дітей. Карти-повідомлення щодо НППІ і госпіталізації дітей були подані: КНП „Черкаська дитяча міська лікарня“ – 1 випадок, КНП „Маньківська БЛ“ – 1 випадок. Всі випадки розслідувані комісійно. Відповідно до оформлених протоколів по 2 випадках - госпіталізації, пов'язані з властивостями вакцини.

Протягом року в області постійно проводиться моніторинг холодильного обладнання. За результатами моніторингу станом на кінець 2020 року в області пунктів щеплень - 625, в наявності 745 холодильників для зберігання імунобіологічних препаратів (забезпечення складає 119 %), з них холодильники з терміном експлуатації до 10 років – 285, понад 10 років – 347(46,5%), понад 20 років – 113(15%).

Протягом 2020 року питання імунопрофілактики були заслухані:

- на оперативній нараді у начальника Управління охорони здоров'я „Про стан виконання перспективного обсягу профілактичних щеплень проти інфекцій, керованих засобами специфічної імунопрофілактики в 2019 році“ (19.03.2020);

- на колегії Управління охорони здоров'я „Про стан виконання Перспективного обсягу профілактичних щеплень населення області проти інфекцій, керованих засобами специфічної профілактики за 3 місяці 2020 року“ (25.06.2020);

- на колегії Управління охорони здоров'я „Про стан виконання Перспективного обсягу профілактичних щеплень населення області проти інфекцій, керованих засобами специфічної профілактики за 8 місяців 2020 року“ (24.09.2020);

- на колегії Управління охорони здоров'я „Про стан виконання Перспективного обсягу профілактичних щеплень населення області проти інфекцій, керованих засобами специфічної профілактики за 9 місяців 2020 року“ (29.10.2020).

В організації проведення імунізації населення проти інфекційних хвороб є проблемні питання:

- негнучкий механізм планування, коли кількість цільових груп, підлягаючих щепленню за статистичними даними не відповідає дійсній кількості населення. Такі підходи створюють профіцит вакцин, який негативно позначається на роботі закладів охорони здоров'я в економічному та морально-етичному плані;

- дозування вакцин – вакцина БЦЖ, для профілактики туберкульозу, флакони на 20 доз. Згідно інструкції по застосуванню даної вакцини після відкриття флакон повинен зберігатися в холодильнику не більше 6 годин. За Календарем щеплення новонародженого проводиться у віці 3-5 днів. Кількість новонароджених дітей в районних пологових відділеннях не дозволяє використовувати вакцину повністю. Зменшення розливу вакцини в регіоні вирішується за рахунок організаційних заходів, що не завжди виправдовує себе;

- відсутність графіків надходження імунобіологічних препаратів, не рівномірна поставка вакцин гальмує виконання планів профілактичних щеплень та не дає можливості прогнозувати результати вакцинації;

- надходження вакцин в регіон без урахування залишку формує надлишок, який не можливо використати до закінчення терміну придатності ІБП;

- всі лікувально-профілактичні заклади, в яких проводяться щеплення, забезпечені холодильним обладнанням, частина якого застаріла і потребує заміни;

- пункти щеплень не всі забезпечені комп'ютерною технікою, що не дозволяє зробити єдиний реєстр щепленого населення області, гальмує подачу звітів в програмі „УкрВак“;

- є проблеми із забезпеченням медичними кадрами, які задіяні в проведенні імунізації населення.

В умовах реформування системи охорони здоров'я на Черкащині стратегічні напрямки розвитку імунопрофілактики – це:

- визнання пріоритетності напрямку, як основного важеля впливу на здоров'я населення;

- забезпеченість якісними і безпечними імунобіологічними препаратами;

- удосконалення умов зберігання, транспортування і використання ІБП;

- забезпечення всіх підрозділів охорони здоров'я, які проводять щеплення, комп'ютерною технікою;

- забезпечення медичними кадрами, які працюють у галузі імунопрофілактики.

Терапевтична служба

За обсягами роботи терапевтична служба є однією з найбільших в галузі. Від її якісної роботи залежить рівень значної кількості показників.

У першу чергу приверта увагу кадрова проблема, яка загострюється впродовж останніх 10 років поспіль, особливо на рівні первинної медичної допомоги. Це питання як ніколи на сьогодні стоїть дуже гостро. Притоку молоді за останні роки не відбувається, а більшість терапевтів в районах – це люди старше 45 років, близько 75% з них – пенсійного й передпенсійного віку. Укомплектованість штатних посад на рівні ПМСД фізичними особами складає у 2020 році 69,9%, у 2019 – 67,5%.

В закладах ПМСД області працюють 426 лікарів ЗПСМ та 54 терапевти.

Впродовж багатьох років не укомплектовані посади терапевтів у лікарських амбулаторіях Катеринопільського, Золотоніського, Монастирищенського, Черкаського, Чигиринського районів.

В області працює 74 кардіологи, 42 – з вищою категорією, 8 – з першою, 8 – з другою категорією. Актуальною проблемою в ЛПУ області залишається виділення цілих посад лікарів-кардіологів та укомплектування їх фізичними особами.

На повну посаду кардіологи працюють в 11 районах, в Драбівському та Лисянському районах виділено лише по 0,25 посади лікаря-кардіолога, а в Жашківському, Кам'янському дані посади взагалі відсутні у штатному розкладі. Не укомплектовані посади лікарів-кардіологів у Драбівському, Корсунь-Шевченківському, Монастирищенському, Смілянському, Христинівському, Черкаському районах.

Головним напрямком та завданням діяльності терапевтичної служби в сучасних умовах є розвиток позастаціонарних видів медичної допомоги (денних стаціонарів, стаціонарів вдома).

Так, наприклад, при середньому показнику стаціонарів вдома по області 253,4, в таких регіонах, як м. Черкаси, цей показник складає лише 24,3, м. Ватутіне – 63,1, у районах Маньківському – 982,9, Смілянському – 735,9, Драбівському – 665,1, Шполянському – 530,0, Канівському – 504,7 на 10 тис. населення.

Недопрацьовують в цьому відношенні і денні стаціонари в деяких ЛПУ області. Середній показник пролікованих в денних стаціонарах по містах на 10 тис. населення знизився на 44,1 % та становить 445,5 проти 796,5 у 2019 році, ще менший у м. Черкаси – 336,4. Показник по районах складає 614,4 на 10 тис. населення, а в районах Смілянському – 961,5, Городищенському – 915,1, Канівському – 863,6. Всього по області цей показник становить 553,9 на 10 тис. всього населення.

В області розгорнуто 779 терапевтичних ліжок (кількість терапевтичних ліжок на кінець року з урахуванням тимчасово перепрофільованих ліжок в умовах пандемії Covid -19), 2019 рік – 1249 ліжок.

Забезпеченість ліжками складає 6,63 на 10 тис. населення (2019 – 10,5). Середнє число зайнятості ліжка 196,5, середнє перебування 8,74, оберт ліжка 22,8, летальність 1,85%.

Незважаючи на скорочення ліжок, яке в області продовжується впродовж тривалого часу, забезпеченість терапевтичними ліжками на 10 тис. всього населення в багатьох районах залишається вище обласного показника (м. Ватутіне – 10,2, райони Катеринопільський – 10,5, Кам'янський – 11,4, Чорнобаївський – 11,6, Христинівський – 12,0, Монастирищенський – 15,7).

Середнє число зайнятості терапевтичного ліжка по області – 197. Недопрацювали ліжка в усіх містах і районах області в зв'язку з пандемією Covid-19.

Середнє перебування хворого на терапевтичному ліжку по області – 8,74, проте в м. Ватутіне – 9,46, а в районах Лисянському – 10,6, Монастирищенському – 10,1, Шполянському – 9,88, Черкаському – 9,7.

Кадрова проблема, особливо на первинній ланці на рівні ЦПМСД, приводить до пізнього виявлення хронічних захворювань, онкологічної патології, особливо її візуальних форм.

Хвороби системи кровообігу (ХСК) є найбільш поширеною патологією в структурі загальної захворюваності дорослого населення і в 2020 році цей клас склав 32,6 % (2019 – 34,8%) від усіх хвороб. Провідне місце ХСК займають і в структурі первинної інвалідності – 26,0% (2019 – 28,4%).

Загальна захворюваність в цілому по класу ХСК знизилась до 4125,0 на 10 тис. дорослого населення проти 5518,7 у 2019 році.

Кількість зареєстрованих хворих на інфаркт міокарда в абсолютних цифрах: всього – 1494 (2019 рік – 1558), у працездатному віці – 297 (2019 рік – 408).

Рівень захворюваності на інфаркт міокарда в 2020 році становить 15,1 на 10 тис. дорослого населення (2019 – 15,5), з них великовогнищевий інфаркт – 9,6; серед осіб працездатного віку – 4,5 на 10 тис. працездатного населення (2019 – 6,1).

Показник інвалідності від ХСК складає 9,7 на 10 тис. дорослого населення (2019 – 10,8; Україна 2019 – 10,1); у працездатному віці – 11,0 на 10 тис. працездатного населення (2019 – 12,1; Україна 2019 – 10,2).

Продовжує тривожити проблема інсультів. Захворюваність на інсульти зростає в абсолютних цифрах і складає 4474 випадки (в 2019 – 4183), зріс також і показник захворюваності – 45,1(41,7 – у 2019 році) на 10 тис. дорослого населення. Особливо високі рівні в районах Смілянському – 82,3, Уманському – 67,3, Кам'янському – 57,7.

В працездатному віці показник захворюваності на інсульти (усі форми) зріс до 12,4 (в 2019 – 11,3 на 10 тис. відповідного населення), найвищий показник в Смілянському районі – 32,0.

В структурі поширеності ХСК серед дорослого населення на першому місці гіпертонічна хвороба (ГХ) всі форми – 40,1%, на другому – ішемічна хвороба серця (ІХС) – 37,2%, на третьому – цереброваскулярна патологія – 10,6%.

Залишається проблемою своєчасне виявлення цукрового діабету (ЦД). При обласному показнику первинної захворюваності дорослого населення на ЦД 21,7 (в 2019 – 28,0 на 10 тис. дорослого населення) менше хворих виявляється в містах Черкаси – 15,8, Сміла – 11,2 та в районах Драбівському – 12,3, Черкаському – 15,0. Мало виявляється хворих на ЦД з ускладненнями на ранніх стадіях діабетичної ретинопатії, нефропатії, ангіопатії. Діабетична нефропатія часто виявляється лише на пізніх стадіях хронічної ниркової недостатності з потребою проведення дороговартісного гемодіалізу. Причинами такого стану є недостатнє дотримання стандартів лікування та діагностики, недостатній рівень контролю цукру крові, повільне впровадження сучасних технологій контролю, зокрема визначення рівня глікозильованого гемоглобіну, пізній перехід на лікування препаратами інсуліну.

Зберігається тенденція до зниження показників загальної та первинної захворюваності дорослого населення області у класі „Хвороби органів травлення“. Загальна захворюваність у 2020 році складає 1230,5 на 10 тис. відповідного населення (2019 – 1581,9), а первинна 122,5 (2019 – 150,8).

Знизився показник захворюваності на виразку шлунку та 12-палої кишки, гастрит та дуоденіт, хронічний гепатит, холецистит та холангіт, тощо.

Можна припустити, що це частково пов'язано зі зміною системи обліку захворюваності, відміною диспансеризації та з пандемією Covid-19.

Показники захворюваності у класі „Хвороби органів дихання“ зросли практично по всіх нозологіях, особливо зріс рівень захворюваності на пневмонії, зокрема вірусні. Показник захворюваності на пневмонію зріс з 37,2 на 10 тис. дорослого населення (3736 випадків) у 2019 році до 152,7 (15161 випадок) у 2020 році.

Хвороби нирок: впродовж декількох років спостерігається тенденція до різкого зниження виявлення гострого гломерулонефриту. Серед дорослого населення гострий гломерулонефрит виявлено лише в м. Черкаси та Катеринопільському районі (по 1 випадку). В той же час значна кількість хворих виявляється лише на стадії ниркової недостатності.

Висновки:

1. Залишається серйозною проблема з укомплектуванням посад в терапевтичній службі в т.ч. ПМСД.
2. В окремих районах має місце надлишок терапевтичних ліжок, у т.ч. у зв'язку з наявністю філій терапевтичних відділень БЛ/ЦРЛ в колишніх дільничних лікарнях.
3. В багатьох районах відмічається високий рівень інсультів у працездатному віці, у тому числі на фоні гіпертонічної хвороби.
4. Погіршення показників поширеності пов'язане з основним чинником - пандемією Covid-19, що призвело до зосередження лікарів ПМСД на цій проблемі.

Завдання терапевтичної служби:

1. Забезпечити оптимізацію ліжок терапевтичного профілю, у тому числі і спеціалізованих.
2. Поліпшити діагностику та лікування хворих на інсульти у працездатному віці, насамперед на фоні гіпертонічної хвороби.
3. Створити центри по наданню допомоги хворим з гострою коронарною патологією та інсультами в кожному районі області.
4. Поліпшити роботу по виявленню хвороб терапевтичного профілю згідно вимог до сучасних стандартів і протоколів.

Кардіологічна служба

Значна роль у формуванні стану здоров'я населення України і Черкащини, зокрема, належить хворобам системи кровообігу. Вони є основною причиною непрацездатності та передчасної смертності населення. Хвороби системи кровообігу (далі ХСК) є найбільш поширеною патологією у структурі загальної захворюваності дорослого населення і у 2020 році цей клас хвороб склав 32,6% (2019 – 38,4%). Провідне місце ХСК займають і в структурі первинної інвалідності – 26,0% (2019 – 27,1%).

Загальна захворюваність в цілому по класу ХСК зменшилась до 3487,2 на 10 тис. всього населення (2019 – 4662,8).

У структурі поширеності ХСК серед дорослого населення на першому місці – гіпертонічна хвороба (далі ГХ) всі форми – 1952,2 (40,1%), на другому – ішемічна хвороба серця (ІХС) – 1532,8 (37,2%), на третьому – цереброваскулярна патологія – 436,6 (10,6%).

Захворюваність на інфаркт міокарда в 2020 році становить 15,1 на 10 тис. дорослого населення (2019 – 15,5), серед осіб працездатного віку – 4,5 на 10 тис. працездатного населення (2019 – 6,1).

Кількість зареєстрованих хворих на інфаркт міокарда в абсолютних цифрах: всього 1494 (2019 – 1558), тобто на 64 випадки менше, а у працездатному віці – 297 (2019 – 408) або на 131 випадок менше, ніж у минулому році.

Захворюваність на інсульти складає 4474 випадки (2019 – 4183), показник на 10 тис. дорослого населення – 45,1 (2019 – 41,7), у т.ч. захворюваність інсультами на тлі ГХ – 13,9 на 10 тис. дорослого населення (2018 – 15,3), що нижче минулорічного показника.

У працездатному віці кількість інсультів (усі форми) зросла до 811 (2019 – 751), показник захворюваності – 12,4 на 10 тис. працездатного населення (2019 – 11,3).

Потребує детального вивчення значне коливання показників поширеності та захворюваності населення на ХСК в різних районах області. Наприклад, при середній поширеності інфаркту міокарда в області 15,1 на 10 тис. дорослого населення в м.Черкаси – 23,7, м.Умань – 15,3, в районах Уманському – 15,5, Катеринопільському – 15,4, Тальнівському – 8,7, Христинівському – 8,3, Лисянському – 7,5.

Показник інвалідності від ХСК дещо зріс і складає 9,7 на 10 тис. дорослого населення (2019 – 10,8; Україна 2019 – 10,1), у працездатному віці – 11,0 на 10 тис. працездатного населення (2019 – 12,1; Україна 2019 – 10,2).

Впродовж звітної періоду кількість спеціалізованих кардіологічних ліжок в області зменшилась (за рахунок перепрофілювання на інфекційні ліжка для лікування хворих з COVID) на 90 і складає 330 (2019 - 420), кардіохірургічних збільшилось до 30 (2019 – 25).

Забезпеченість кардіологічними ліжками становить – 2,78 (3,53) на 10 тис. всього населення, кардіохірургічними – 0,25 (0,21).

Збільшилась кількість штатних посад лікарів-кардіологів на 1,25 посади в порівнянні з минулим роком – 98,00 (2019 – 96,75), в той час, коли зайнятих посад лише 87,75 (2019 – 90,50), фізичних осіб на зайнятих посадах 75 (74).

Актуальною проблемою в ЛПЗ області залишається виділення повних посад лікарів-кардіологів і укомплектування їх фізичними особами. Так, у Корсунь-Шевченківському, Смілянському, Христинівському районі лікарі-кардіологи відсутні взагалі, а у Драбівському, Лисянському, Монастирищенському та Черкаському районах – лише сумісники.

Проблемним питанням залишається дотримання стандартів надання медичної допомоги хворим кардіологічного профілю в зв'язку з недостатнім оснащенням ЛПЗ області. Так, через недостатнє матеріально-технічне забезпечення не у всіх закладах вторинної ланки визначаються ліпідний спектр, показники системи згортання крові, виконуються велоергометрія, ЕхоКГ, холтерівське моніторування ЕКГ та АТ для діагностики хвороб системи кровообігу:

Важливе місце в кардіологічній службі займає надання своєчасної медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда. Кількість зареєстрованих хворих на інфаркт міокарда в 2020 році на 64 випадки менше - 1494 проти 1558 у 2019 році, зокрема в працездатному віці – 297 випадків (2019 – 408).

Не зважаючи на пандемію COVID-19, обсяги кардіохірургічних втручань протягом минулого року залишились стабільними. У 2020 році загальна

кількість хірургічних втручань на серці склала 1483 (2019 – 1474). Стабільно високою залишається кількість операцій на „відкритому“ серці, які проводяться в обласному кардіологічному центрі, що протягом останніх двох років зросла на 230%. Загальна кількість операцій на „відкритому“ серці склала 269, із них ізольоване шунтування було виконано 152 хворим (2019 рік – 168), аорто-коронарне шунтування при поєднаній патології – 38 (2019 рік – 49), клапанна хірургія – 93 (2019 – 130) випадків, 16 хворим виконано операції з приводу патології аорти (2019 – 9). Хворим з набутими вадами серця проводилося протезування механічними та біологічними клапанами серця, значній кількості хворих (40 особам) була проведена пластика клапанів. Переважна кількість аорто-коронарних шунтувань були виконані за методикою „на працюючому серці“ – 145 оперативних втручань, що складає 88% від загальної кількості операцій. У 2020 році летальність при оперативних втручаннях на „відкритому“ серці склала 2,2%.

За даними Асоціації серцево-судинних хірургів України, у 2020 році Черкаський обласний кардіологічний центр зайняв друге рангове місце в Україні по аорто-коронарному шунтуванню (АКШ), 2-ге місце по стентуванню коронарних артерій, 3-тє місце по лікуванню інфекційного ендокардиту і 4-те місце по оперативних втручаннях на аорті.

В 2020 році Черкаський обласний кардіологічний центр отримав ліцензію на трансплантацію серця та був долучений до переліку закладів, що були включені до пілотного проекту згідно Постанови КМУ. Проводиться активна робота по запровадженню трансплантації серця.

Потреба в кардіохірургічній допомозі в області не задовольняється в повному обсязі. За даними Національного інституту серцево-судинної хірургії ім. М.М.Амосова, потреба в кардіохірургічній допомозі в Україні задовольняється лише на 15%.

В зв'язку з чим колектив кардіоцентру активно працює в напрямку:

- збільшення обсягів високоспеціалізованої допомоги хворим з гострим інфарктом міокарду;
- збільшення обсягів оперативних втручань на серці;
- запровадження електрофізіологічних досліджень та втручань при життєзагрозливих порушеннях ритму і провідності;
- впровадження трансплантації серця;
- запровадження мініінвазивних втручань при АКШ, протезуваннях та пластиках клапанів;
- впровадження транскатетерних протезувань аортальних клапанів – TAVI;
- впровадження ЕКМО при гострій серцевій недостатності;
- використання 3-камерної синхронізуючої стимуляції серця при серцевій недостатності;
- використання штучного серця, як етап очікування трансплантації;
- запровадження МРТ серця;
- запровадження КТ (128-зрізової) серця з кардіосинхронізацією;

- відкриття імунологічної лабораторії;
- запровадження стрес-ехокардіографії.

У 2020 році у відділенні електрофізіологічних досліджень (ЕФД) проведено імплантацій штучних водіїв ритму 216 хворим (2019 році – 236). Післяопераційна летальність склала 0,5%. В тому числі ургентних оперативних втручань – 89 (41%), за викликами ЛПУ міст і районів по екстреній медичній допомозі – 4 (2019 році – 17).

У відділенні інтервенційної радіології проводяться ангіографічні дослідження серця, в тому числі „золотий стандарт“ – коронароентрикулографія, ангіографія аорти, легеневих артерій, судин головного мозку, кінцівок та інше. Протягом 2020 року було виконано 1788 досліджень (2019 – 2248), в т.ч. 1570 коронарографій.

Лікарі відділення освоїли та успішно виконують ендоваскулярні оперативні втручання. Кількість оперативних втручань щорічно збільшується та підвищується їх складність. Так, у 2020 році було виконано 974 втручання (2019 році – 959): стентувань та ангіопластик коронарних артерій проведено 932 хворим (2019 році – 902), імплантовано стентів 1196 (2019 – 1109); 648 хворим з гострим коронарним синдромом виконано ангіопластику та стентування коронарних артерій, що складає 67% загальної кількості інтервенційних втручань.

Самою важливою ланкою роботи відділення є надання допомоги хворим з гострим коронарним синдромом/гострим інфарктом міокарда шляхом проведення черезшкірних коронарних втручань.

У відділенні працює 6 інтервенційних кардіологів і кардіохірургів, 4 лікарі – анестезіологи, 6 медичних операційних сестер, 4 медичні сестри – анестезистки, що надають допомогу хворим 24 години на добу та 7 днів на тиждень.

Черкаський обласний кардіологічний центр є основною складовою частиною регіональної реперфузійної мережі області, що об'єднує всі лікувальні заклади, які беруть участь у наданні невідкладної допомоги пацієнтам з гострим коронарним синдромом/гострим інфарктом міокарду.

Медична допомога хворим з інфарктом міокарда надається у відділеннях гострої коронарної недостатності та порушень ритму на 50 ліжок, в тому числі блоці інтенсивної терапії на 9 ліжок, відділенні інтервенційної радіології та серцево-судинної хірургії на 30 ліжок.

В ЧОКЦ транспортують хворих з усіх міст та районів області в перші 24 години від початку інфаркту міокарду в радіусі 60-100 км на первинні коронарні втручання, в радіусі більше 100 км – на вторинні коронарні втручання після проведення тромболітичної терапії.

Протягом 2020 року 53% усіх зареєстрованих випадків інфаркту міокарду області були госпіталізовані та отримали лікування в Черкаському обласному кардіологічному центрі. Використання сучасних технологій дає змогу зменшити летальність при інфаркті міокарду, яка у 2020 році склала 7,9% (в Україні 2019 – 13,8).

Протягом 2019 року в закладі надана медична допомога 938 хворим з гострим коронарним синдромом, із них у 94% випадків проведена хірургічна реперфузія, шляхом застосування черезшкірних коронарних втручань, в тому числі 596 хворим з великогогнищевим інфарктом міокарду.

В закладі, завдяки наявності кардіохірургічного відділення на 30 ліжок, є можливість цілодобового проведення ургентних операцій аорто-коронарного шунтування в перші години інфаркту міокарду. Так, у 2020 році виконано 74 ургентних аорто-коронарних шунтувань у хворих з гострим коронарним синдромом, помер 1 пацієнт, що склало 1,4% летальності.

У Всеукраїнському реєстрі за 2019 рік заклад зайняв 1-ше рангове місце в Україні по обсягам та якості лікування інфаркту міокарда.

В закладі успішно використовується Державна програма по забезпеченню розхідними матеріалами для лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань. Хворі з гострим коронарним синдромом з елевацією сегмента ST забезпечені стентами, розхідними матеріалами та контрастною речовиною повністю за рахунок державного бюджету.

У ЧОКЦ налагоджено визначення біохімічних кардіомаркерів (тропоніну) при гострому коронарному синдромі, у 2020 році проведено 1197 досліджень тропоніну (2019 – 1070).

В області використовується медикаментозна тромболітична реперфузійна терапія при ГКС з елевацією сегмента ST. У 2020 році проведено 142 тромболізиси, що складає 13% від великогогнищевих інфарктів міокарда, проте частка догоспітального тромболізису складає всього 15% (20,2% у 2019 році).

В ЛПЗ області ведеться систематична робота в напрямку розширення діагностичних досліджень кардіологічних хворих на виявлення дисліпідемій, проте існують певні труднощі у цьому питанні на рівні районних лікарень, особливо серед сільського населення.

Для підготовки матеріалів на розгляд апаратної наради УОЗ Черкаської ОДА „Про стан і якість надання медичної допомоги хворим на інфаркт міокарду та гострий коронарний синдром, дотримання уніфікованих протоколів та заходи щодо поліпшення первинної та вторинної профілактики у 3-х районах з найвищими показниками захворюваності за 2019 рік“, проведено інспекторські перевірки ЛПЗ м. Сміла, Шполянського та Городищенського районів. Зважаючи на напружену епідситуацію по інфекції COVID-2019 та труднощі з проведенням верифікації випадків смертей від хвороб системи кровообігу, проведення апаратної наради та колегії УОЗ „Про стан і причини високої смертності від хвороб системи кровообігу в 2019 році серед всього населення, у тому числі працездатного віку, та заходи щодо її зниження“, перенесено на сприятливий період 2021 року.

За організації ДУ ННЦ „Інститут кардіології імені академіка М.Д.Стражеска“ НАМН України разом з ГО „Всеукраїнська Асоціація кардіологів України“, Національного інституту серцево-судинної хірургії імені М.М.Амосова та інших провідних наукових Європейських та вітчизняних

інституцій було проведено ряд науково-практичних заходів в онлайн режимі. Долучитися до них та підвищити свою професійну кваліфікацію мають змогу всі зацікавлені спеціалісти області.

Функціонує офіційний сайт ЧОКЦ (<http://kardiocenter.ck.ua/>), на якому висвітлено весь аспект кардіологічної та кардіохірургічної допомоги, що надається в центрі, поради лікарів щодо профілактики серцево-судинних захворювань, новини, наукові досягнення та ін. Фахівці кардіоцентру активно проводять освітницьку роботу серед широких верст населення, використовуючи сучасні засоби комунікації та технології.

В ЧОКЦ впроваджена інформатизація високоспеціалізованої кардіологічної та кардіохірургічної допомоги – локальна інформаційна система „Доктор Елекс“. Повністю завершено інформатизацію поліклініки та стаціонару. Започатковано заходи щодо автоматизованих програм збору та обробки медико-статистичної інформації, обігу медикаментів та розхідних матеріалів.

На 2020 рік було заплановано впровадження нових методів діагностики та лікування, 100% із них виконано, в тому числі:

- Використання флоуметрії при аортокоронарному шунтуванні.
- Повна артеріальна реваскуляризація коронарних судин.
- Імплантація біологічних протезів серця в аортальну і мітральну позиції у хворих похилого віку.
- Клапанозберігаючі операції.
- Використання внутрішньокоронарних шунтів при аортокоронарному шунтуванні.
- Операція Робічека при аневризматичному розширенні висхідної аорти.
- Комбіновані операції у хворих з гострим коронарним синдромом.
- Хірургічне лікування хворих із STEMi інфарктом.
- Ендоскопічні операції при патології мітрального клапану.
- Міні доступи при протезуванні аортального клапану.
- Хірургічне лікування хворих із ГКМП.
- Вакуум-терапія для заживлення післяопераційних ран.
- Лікування АГ у пацієнтів з ЦД та метаболічним синдромом.
- Удосконалення роботи медико-інформаційної системи „доктор Елекс“ та впровадження статистичної програми.
- Ехокардіографічна оцінка тиску наповнення лівого шлуночка.
- Ехокардіографічна оцінка клапанних стенозів.
- Оцінка роботи штучних водіїв ритму при добовому моніторингу ЕКГ
- Використання венозного дренажу з вакуумною підтримкою (VAVD) під час проведення штучного кровообігу.
- Особливості проведення штучного кровообігу при циркуляційному арешті з антеградною церебральною перфузією.

- Визначення D-дімеру методом фермент-зв'язаного флуоресцентного аналізу.
 - Вдосконалення медичної інформаційної системи „Доктор Елекс“ та адаптація її до потреб клініко-діагностичної лабораторії (статистичний блок: звіти, реєстраційні журнали).
- На 2021 рік заплановано впровадження, в т.ч.:
- Освоєння навичок проведення фокусної ЕхоКГ лікарями-кардіологами палат інтенсивної терапії.
 - Стратегія комбінованої інотропної підтримки – „комбінація малих доз інотропних засобів замість застосування одного препарату у високій дозі“: перша лінія – добутамін 2-10 мкг/кг/хв, друга лінія – норадреналін 0,05-0,15 мкг/кг/хв, третя лінія – допмін 1,5-5 мкг/кг/хв, четверта лінія – левосимендан.
 - Перехід з клопідогрелю на тикагрелор у пацієнтів зі STEMI через 48 годин після проведення тромболітичної терапії.
 - Застосування інгібіторів НЗКТГ-2 (дапагліфлозин, емпагліфлозин) у лікуванні пацієнтів з ЦД та ССЗ або з дуже високим/високим серцево-судинним ризиком для зменшення СС подій.
 - Застосування комбінації антиагреганта (АСК 100 мг) та антикоагулянта у вазопротекторній дозі (ривароксабан 2,5 мг 2 р. в д.) у пацієнтів з хронічною ІХС та ЗПА (стратегія COMPASS).
 - Особливості використання відцентрового насоса у апараті штучного кровообігу (Sorin S5).
 - Вимірювання ТЗЛА перед та під час оперативного втручання на відкритому серці за допомогою катетера Swan Ganz.
 - Застосування ЮПЕРІО (фіксована комбінація сакубітріла і валсартана) для лікування хворих з хронічною серцевою недостатністю зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка.
 - Застосування КОРДОКТОРА як потужного донатора NO у пацієнтів з серцевою недостатністю.
 - Застосування ТРАЙКОРА у пацієнтів з гіперхолестеринемією та ЦД 2 типу.
 - Повна артеріальна реваскуляризація коронарних судин.
 - Ендоскопічні операції при патології мітрального клапану.
 - Комбіновані операції у хворих з гострим коронарним синдромом.
 - Клапанозберігаючі операції на мітральному клапані.
 - Використання CO₂ при оперативних втручаннях.
 - Оцінка роботи штучних водіїв ритму при добовому моніторингу ЕКГ.
 - Використання шкали TI-RADS при оцінці вузлових утворень щитовидної залози.
 - Ехокардіографія при невідкладних серцево-судинних станах.
 - Ультразвукове дослідження легень. Blue-protocol.

- Визначення гамаглютамілтранспептидази (ГГТ) на біохімічному аналізаторі Pentra 400.

Завданнями кардіологічної служби області є виконання стандартів надання кардіологічної та кардіохірургічної допомоги на всіх рівнях надання медичної допомоги відповідно до уніфікованих клінічних протоколів ГКС з елевацією сегмента ST, без елевації сегмента ST, при фібриляції передсердь, стабільній ІХС, артеріальній гіпертензії та ін.), збільшення кількості догоспітальних тромболізисів та ЧКВ. Налагодження чіткої організації транспортування хворих з ГКС до ЧОКЦ для проведення інтервенційних втручань. Крім того, заплановано збільшення обсягів кардіохірургічних втручань, корона-рентрикулографій, стентувань коронарних артерій, проведення ЧКВ при ГКС, забезпечення фізіологічної електрокардіостимуляції, в тому числі 2-х камерними водіями ритму, впровадження нових видів оперативних втручань на серці, запровадження трансплантації серця.

Ендокринологічна служба

Медична допомога хворим з ендокринною патологією в області надається 33 лікарями-ендокринологами (50,75 штатних посад), з яких 27 лікарів (81,8%) мають кваліфікаційні категорії, зокрема: 11 (40,7%) - вишу, 12 (44,5%) – першу та 4 (14,8%) – другу. Забезпеченість лікарями – ендокринологами впродовж останніх років залишається нижчою від середньо-українського рівня (Україна, 2019 - 0,34) і за 2020 році становить 0,28 на 10 тис. всього населення проти 0,31 у 2019 році та 0,32 у 2018 році відповідно.

Надання стаціонарної спеціалізованої медичної допомоги хворим з ендокринною патологією здійснюється на базі Черкаської обласної лікарні (29 ліжок), Першої Черкаської міської лікарні (30 ліжок), Третьої Черкаської міської лікарні швидкої медичної допомоги (10 ліжок), обласної дитячої лікарні (10 ліжок) та Черкаської міської дитячої лікарні (2 ліжка).

Всього станом на 31.12.2020 року в закладах охорони здоров'я області функціонувало 81 ліжко ендокринологічного профілю (у т.ч. 69 - дорослих та 12 – дитячих), забезпеченість якими складає: дорослі – 0,6, дитячі – 0,1 на 10 тис. відповідного населення.

Показники роботи стаціонарних ліжок у 2020 році зазнали негативного впливу через несприятливу епідеміологічну ситуацію, що склалася в області та була спричинена поширенням коронавірусної інфекції: обіг ліжка – 14,92 (2019 – 33,51), середній термін перебування на ліжку – 9,22 (2019 – 10,04), летальність – 0,78 (2019 – 0,28).

Показники використання ліжкового фонду

	К-сть ліжок			Проліковано хворих			Робота ліжка			Середнє перебування хворого на ліжку		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Разом дорослі ліжка	85	95	69	2838	3178	1407	343	336	141	10,26	10,0	9,22
у тому числі:												
Обласна лікарня	48	48	29	1709	1804	754	364	359	147	10,24	9,56	8,97
м. Черкаси	30	40	40	888	1111	534	312	308	131	10,54	11,1	9,84
м. Умань	7	7	-	241	263	119	325	336	159	9,43	8,94	8,02
Разом дитячі ліжка	15	15	12	530	441	247	367	285	195	10,40	9,69	10,26
Обл. дитяча лікарня	10	10	10	393	433	239	385	412	253	9,78	9,52	10,60
м. Черкаси	5	5	2	137	8	8	333	30,4	0,33	12,17	19,0	0,13

Впродовж 2020 року в закладах охорони здоров'я області стаціонарне лікування отримали 1654 хворих з ендокринними захворюваннями, з них в обласній лікарні – 754. При вирішенні питань госпіталізації перевага надається сільському населенню.

За 2020 рік лікарями-ендокринологами було здійснено 11 ургентних виїздів, під час яких проконсультовано 13 хворих.

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 (ЦД) в усіх закладах охорони здоров'я проводиться визначення рівня глюкози в крові. Формування та обстеження груп ризику по ЦД здійснюється сімейними лікарями.

У 2020 році має місце зменшення захворюваності на ЦД II типу серед дорослого населення (-3681).

Дещо зменшився показник первинної захворюваності на цукровий діабет інсулінозалежного I типу серед дитячого населення області (0-14р.) з 2,8 на 10 тис. дит. нас. у 2019 році до 2,5 у 2020 році відповідно. Серед дорослого населення також зменшилась кількість хворих та вперше виявлених із ЦД обох типів, які потребують інсулінотерапії.

Станом на 31.12.2020 загальна кількість хворих на **всі форми цукрового діабету** усіх вікових категорій в області становила 39774 осіб, що складає 334,7 на 10 тис. всього населення (2019р. – 43421 та 361,0 відповідно), з них вперше зареєстровано у звітному періоді 2208 осіб, що складає 18,6 на 10 тис. всього населення (2019р. – 2857 та 23,8 відповідно), зокрема:

✓ **доросле населення** – всього зареєстровано 39456 осіб, що складає 397,4 на 10 тис. відпов. населення (2019р. – 43149 та 429,8 відповідно) та вперше зареєстровано хворих на ЦД – 2156, або 21,7 на 10 тис. відпов. населення (2019р. – 2806 осіб та 28,0 відповідно);

✓ **дитяче населення (0-14р.)** – всього зареєстровано 226 осіб, що складає 13,7 на 10 тис. відпов. населення (2019р. – 209 та 12,4 відповідно) та вперше зареєстровано хворих на ЦД – 41 особа, або 2,5 на 10 тис. відпов. населення (2019р. – 47 та 2,8 відповідно).

✓ **підліткове населення (15-17р.)** – всього зареєстровано 92 особи, що складає 30,5 на 10 тис. відпов. населення (2019р. – 63 та 21,1 відповідно) та вперше зареєстровано хворих на ЦД – 11 осіб, або 3,7 на 10 тис. відпов. населення (2019р. – 4 та 1,3 відповідно).

Захворюваність цукровим діабетом населення області по вікових категоріях

		2019 рік				2020 рік			
		Загальна		Первинна		Загальна		Первинна	
		абс.	пок.	абс.	пок.	абс.	пок.	абс.	пок.
Діти (0-14р.) - всього		209	12,4	47	2,8	226	13,7	41	2,5
у тому числі:									
	інсулінозалежний I тип	209	12,4	47	2,8	226	13,7	41	2,5
	інсулінонезалежний II тип								
Підлітки (15-17р.) - всього		63	21,1	4	1,3	92	30,5	11	3,7
у тому числі:									
	інсулінозалежний I тип	61	20,4	3	1,0	91	30,2	11	3,7
	інсулінонезалежний II тип	2	0,7	1	0,3	1	0,3	0	0
	з них інсулінонезалежний з отриманням інсуліну								
Дорослі (18р. і ст.) - всього		43149	429,8	2806	28,0	39456	397,4	2156	21,7
у тому числі:									
	інсулінозалежний I тип	2146	21,4	95	1,0	2134	21,5	60	0,6
	інсулінонезалежний II тип	41003	408,4	2711	27,0	37322	375,9	2096	21,1
	з них інсулінонезалежний з отриманням інсуліну	6638	66,1	442	4,4	6517	65,6	292	2,9
ВСЬОГО:		43421	361,0	2857	23,8	39774	334,7	2208	18,6
у т.ч. інсулінозалежний I тип	діти 0-17р.	270	13,6	50	2,5	317	16,2	52	2,7
	дор. 18 і ст.	2146	21,4	95	1,0	2134	21,5	60	0,6
інсулінонезалежний II тип	діти 0-17р.	2	0,1	1	0,05	1	0,05	0	0
	дор. 18 і ст.	41003	408,4	2711	27,0	37322	375,9	2096	21,1
з них інсулінонезалежний з отрим. інсуліну	діти 0-17р.								
	дор. 18 і ст.	6638	66,1	442	4,4	6517	65,6	292	2,9
Потребують інсулінотерапії	діти 0-17р.	270	13,6	50	2,5	317	16,2	52	2,6
	дорослі (18 і ст.)	8784	87,5	537	5,3	8651	87,1	352	3,5
	всього	9054	75,3	587	4,9	8968	75,4	404	3,4

В області постійно працює 13 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 2020 рік навчання в „школах“ пройшли 2685 хворих усіх вікових категорій (2019 р. – 3965).

Діти, підлітки та вагітні жінки повністю 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 її за рахунок гуманітарної допомоги. Виділення коштів з місцевих бюджетів на ці цілі вкрай обмежене.

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

- ✓ кабінет „Діабетичної ступні“ (функціонує на базі обласного ендокринологічного центру) – за 2020 рік його відвідали 1581 хворий (2019 рік – 3238);

- ✓ кабінет „Діабетичної полінейропатії“ (функціонує на базі обласного ендокринологічного центру) – за 2020 рік його відвідали 343 хворих (2019 рік – 847);

- ✓ кабінет „Діабетичної ретинопатії“ (функціонує на базі офтальмологічного відділення) – за 2020 рік його відвідало 1448 хворих (2019 рік – 2614); проведено 276 сеансів лазерокоагуляції (2019 рік – 452).

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 2020 рік зазначене консультативне бюро відвідали 513 профільних хворих (2019р. – 1217), яким виконано під контролем УЗД 1489 пункційних біопсій

В 2018 в області було розпочато, а у 2019 - 2020 роках продовжено роботу щодо забезпечення пацієнтів препаратами інсуліну відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 05.03.2014 № 73 „Питання реалізації пілотного проекту щодо запровадження регулювання цін на препарати інсуліну“ та наказу МОЗ України від 23.12.2016 № 890 „Про затвердження положення про реєстр пацієнтів, що потребують інсулінотерапії“. В області створений та функціонує реєстр пацієнтів на інсулінозалежний цукровий діабет, до якого станом на 31.12.2020 внесено 8572 пацієнтів, що приймають препарати інсуліну.

Наказом Управління охорони здоров'я Черкаської обласної державної адміністрації від 23.02.2016 № 169 „Про реєстр пацієнтів, що потребують інсулінотерапії“ (далі – наказ УОЗ від 23.02.2016 № 169) на Черкаську обласну лікарню покладені функції контролю та координування за:

- призначенням препаратів інсуліну (первинного призначення або зміни видів препаратів інсуліну) лікарями медичних установ області відповідно до діючих вимог,

- обов'язків користувачів I та III рівнів, термінів звітування про кількість та вартість виписаних рецептів на препарати інсуліну, а також про терміни відшкодування закладами охорони здоров'я суб'єктові господарювання зазначеної в реєстрі вартості рецептів.

Згідно наказу УОЗ ОДА від 23.02.2016 № 169 оцінка ефективності лікування хворих на цукровий діабет, які отримують інсулінотерапію, проводиться лікарями-ендокринологами медичних установ області, що здійснюють нагляд за пацієнтами та виписують рецепти на препарати інсуліну, а також лікарями-ендокринологами стаціонарних спеціалізованих відділень.

Безпосередній контроль у разі первинного призначення препаратів інсуліну та переведення на інший вид інсуліну здійснюється за участі ЛКК Черкаської обласної лікарні.

Розрахунок річної потреби в коштах для забезпечення відшкодування вартості препаратів інсуліну пацієнтам області здійснюється на основі даних реєстру пацієнтів, які отримують інсулінотерапію (кількості пацієнтів, видів та кількості інсуліну на добу, призначених пацієнтам; вартості, визначеної відповідно до реєстру референтних цін на препарати інсуліну), а також інформації, наданої медичними установами області. Щомісячно здійснюється аналіз показників реєстру, уточнення потреби в коштах та аналіз здійснених цільових видатків в розрізі регіонів області.

За даними реєстру пацієнтів, орієнтовна потреба у цільових видатках для забезпечення препаратами інсуліну на 2021 рік становить 82 464 480 грн.

Одним із найважливіших критеріїв ефективності лікування пацієнтів із цукровим діабетом є показник глікованого гемоглобіну (HbA1c). Постановою Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 № 239 „Про деякі питання відшкодування вартості препаратів інсуліну“ визначено, що рівень глікованого гемоглобіну є також одним із показників віднесення пацієнтів, хворих на цукровий діабет, що знаходяться на інсулінотерапії в рамках реімбурсації, до тієї чи іншої категорії. Даний показник має не тільки медичне, а й економічне значення, тому що від нього залежить, який вид інсуліну буде отримувати пацієнт, а також чи буде він отримувати рецепт на інсулін з повним чи частковим відшкодуванням.

Нефрологічна служба

За 2020 рік план надання нефрологічної допомоги населенню області та формування регіональних реєстрів було виконано.

Впродовж звітнього періоду забезпеченість нефрологічними ліжками для дорослих в області становить 0,44 на 10 тис. населення (2019 – 0,5, Україна – 0,47, 2018 – 0,5, Україна – 0,29).

Всього по області нараховувалось 52 нефрологічних ліжок для дорослих, у т.ч.:

- КНП „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“ – 32 ліжка на базі відділення нефрології та діалізу;
- КНП „Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги“ – 20 ліжок на базі уронефрологічного відділення.

Показники	Черкаська область			Черкаська обласна лікарня			Третя Черкаська міська лікарня ШМД			Україна	
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019
Середнє перебування хворого на ліжку	13,8	13,0	12,0	15,17	15,8	14,5	12,04	9,0	10,05	9,8	12,28
Летальність	0,77	0,7	2,11	0,28	0,28	1,71	1,41	1,12	2,74	1,39	1,43
Оберт ліжка	23,0	25,0	11,9	20,97	20,26	8,66	26,50	34,1	17,15	25,19	24,31
Середнє число зайнятості ліжка	324	335	153	314	319	133	342	362	186	327	299

Використання ліжкового фонду

Середній термін перебування хворого на нефрологічному ліжку по області складає 12,02 (2019 – 13,0; Україна – 12,28).

Кількість пролікованих сільських мешканців в КНП „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“ дещо збільшилась і складає 44,2% (2019 – 39,8%; 2018 – 38,2 %).

Летальність хворих з нефрологічною патологією має тенденцію до збільшення у зв'язку з епідемією в 2020 році і становить 4,3 (2019 році в межах 0,28).

Станом на 31.12.2020 медична допомога дорослим хворим з патологією нирок в області надавалась лікарями-нефрологами (за ф. 20): штатних дорослих – 26,5 посад; зайнятих – 24,5; фізичних осіб – 17 (у тому числі обласна лікарня: штатних – 23,25; зайнятих – 18,0 та фізичних осіб – 14; крім того, сумісників – 4). Із загальної кількості лікарів-нефрологів, які надають медичну допомогу дорослим хворим (за ф. 17), атестовано 8 (57,1%) осіб, у т.ч. на вищу кваліфікаційну категорію – 4 (28,6%), першу – 3 (21,4%); другу – 1 (7,1%). Питома вага осіб пенсійного віку серед лікарів-нефрологів у 2020 році становила 25%.

В ЛПУ області позаштатні нефрологи відсутні.

У 2020 році зареєстровано 25 термінових викликів лікарів-нефрологів (2019 – 30, 2018 – 25); планово-консультативних виїздів фахівців у 2020 – 2 виїзди в Тальнівський та Звенигородський райони.

Показники поширеності та захворюваності на **інфекції нирок** мають тенденцію до зниження і становлять на 10 тис. населення: 137,1 і 11,4 відповідно (2019 – 184,9 і 16,5, 2018 – 192,1 і 14,4).

Останнім часом збільшується кількість хворих з хронічною нирковою недостатністю, причинами розвитку якої є цукровий діабет, хронічний пієлонефрит та гломерулонефрит, артеріальна гіпертензія.

Водночас строкатість показників свідчить про гіпердіагностику інфекцій нирок в окремих районах.

У 2020 році найвищі показники загальної захворюваності інфекції нирок на 10 тис. населення зареєстровані в Чигиринському (271,6), Шполянському (212,9), Смілянському (210,4) та Золотоніському (208,4) районах; найнижчі – в Жашківському (33,0), Драбівському (51,1), К- Шевченківському (69,4).

Первинна захворюваність інфекцією нирок в області зменшилась у порівнянні з попереднім роком і складає 11,4 на 10 тис. населення (2019 – 16,5, 2018 – 14,4).

Найвищі показники в Чигиринському (32,6), Кам'янському (27,0), Катеринопільському (25,5) районах; найнижчі – в Жашківському (3,5), Канівському (4,8) і Драбівському (5,3) районах.

Показники поширеності та захворюваності на **хронічний пієлонефрит** в області зменшились і становлять відповідно **128,7 і 6,7** на 10 тис. населення (2019 – 169,7,0 і 7,2, 2018 - 183,6 і 9,3).

Найвищі показники в Чигиринському (268,7), Золотоніському (207,7) і Шполянському (185,5) районах; найнижчі – в Жашківському (32,7), Драбівському (49,3), Городищенському (61,2) районах.

Первинна захворюваність у 2020 році зменшилась на 9,3% проти 2019 року і становить 6,7 на 10 тис. населення (2019 – 7,2; 2018 – 9,3).

Найвищий рівень показника в Чигиринському (31,6), Христинівському (18,3), Чорнобаївському (14,0) районах, найнижчий – в Лисянському (1,1), Городищенському та Канівському (по 0,3) районах.

Захворюваність на **гострий гломерулонефрит** складає **0,02** на 10 тис. дорослого населення (2019 – 0,1, 2018 – 0,02). Всього виявлено і проліковано 2 хворих – з м. Черкаси та Катеринопільського району.

Поширеність **хронічного гломерулонефриту** – **2,4** (2019 – 3,0, 2018 – 4,6) на 10 тис. населення.

Найвищі показники в Чигиринському (12,9), Лисянському (6,4) і Канівському (5,1) районах, найнижчі – в Звенигородському (0,3) Корсунь-Шевченківському (0,9), Жашківському (1,1) районах.

Показник первинної захворюваності на хронічний гломерулонефрит у 2020 році складає **0,1** на 10 тис. населення (2019 – 0,03, 2018 – 0,04). Всього зареєстровано 9 випадків, у т.ч. в м. Ватутіне – 1 випадок, та в районах

Чорнобаївському – 3, Золотоніському – 2, Смілянському, Канівському, Жашківському – по 1 випадку. В інших містах та районах області хворих з вперше зареєстрованим хронічним гломерулонефритом не виявлено.

Одним із основних і дороговартісних методів лікування важких форм ниркової недостатності є діаліз, за допомогою якого проводиться позаниркове очищення крові.

Найбільш поширеними екстракорпоральними методами є гемодіаліз(ГД), гемодіафільтрація (ГДФ) і гемофільтрація (ГФ). До інтракорпоральних методів належить перитонеальний діаліз (ПД).

За даними реєстру хворих на хронічну хворобу нирок (ХХН) та хворих з трансплантованою ниркою (ТН) III-V ступенів станом на 31.12.2020 на обліку перебувало **986** осіб (2019 – 968, 2018 – 903), із них **301** хворий (2019 – 380, 2018 – 347) отримують лікування методом ГДФ, з ТОВ „Фрезеніус Медікал Кер Україна“ (далі – Фрезеніус), у 2020 році інформація не надана.

У 2020 році вперше проліковані методом ГД та ГДФ 60 осіб (2019 – 70, 2018 – 64), з ТН – 24 (2019 – 23); всього проліковано методом ГД – 301 в обласній лікарні, ПД – 4.

У відділенні нефрології та діалізу обласної лікарні у 2020 році лікувалися методом постійного амбулаторного перитонеального діалізу 4 хворих.

Лікування методом постійного амбулаторного ПД

Тривалість життя хворих на ПД		Розподіл хворих на ПД по нозологіях	
11 років	- 1 хворий	діабетична нефропатія	- 2 хворих
10 років	- 1 хвора	пієлонефрит	- 1 хворий
6 років	- 1 хворий	гломерулонефрит	- 1 хворий
До року	- 1 хворий		

Кількість діалітичних апаратів

Роки	Всього	Обласна лікарня (відділення нефрології та діалізу)	Філії Черкаської обласної лікарні			
			Смілянська	Уманська	Звенигородська	Золотоніська
31.12.2018	67	18+3 реан.	10	14	11	11
31.12.2019	76	21+3 резерв	10	16	15	11
31.12.2020	76	18+3(апарат реаніміція)+3(резерв)	10	16	15	11+1(резерв)

Кількість хворих, які отримували лікування методом ГДФ

Роки	Всього на обліку	Отримували лікування	
		Черкаська обласна лікарня	Фрезеніус
2018	267	273(із них 4 – Фрезеніус)	78
2019	380	303 (із них 2 – Фрезеніус)	75
2020	301	301 (із них 7 – Фрезеніус)	Інформація не надана

**Розподіл хворих, які отримували ГД за нозологічними формами
в Черкаській обласній лікарні**

№ з/п	Хвороба	Загальна кількість			% відношення		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020
1.	Хронічний пієлонефрит	80	84	98	29,3	27,9	32,55
2.	Сечокам'яна хвороба	8	18	3	2,9	6,0	1,0
3.	Полікістоз нирок	47	42	57	17,2	13,9	18,9
4.	Хронічний гломерулонефрит	60	53	50	22,0	17,6	16,6
5.	Аномалія розвитку нирок	5	18	15	1,8	6,0	4,98
6.	Доброякісна гіперплазія передміхурової залози	-	1	-	-	0,3	-
7.	Гіпертонічна хвороба	13	23	11	4,8	7,6	3,6
8.	Цукровий діабет	51	55	60	18,7	18,3	19,9
9.	Тубулоінтерстиціальний нефрит	2	2	4	0,7	0,7	1,33
10.	Мієломна хвороба	-	-	2	-	-	0,66
11.	Системні захворювання	-	-	-	-	-	-
12.	Подагра	4	5	1	1,5	1,7	0,33
13.	Інші	3	-	-	1,1	-	-
	Всього	273	301	301	100	100	100

Серед хворих, які отримували програмний ГД у 2020 році більшість складають пацієнти з хронічним пієлонефритом (98 хворих). На другому місці по нозології знаходяться хворі з цукровим діабетом (60 хворих), на третьому – з полікістозом нирок (57 хворих).

Тривалість життя хворих на гемодіалізі в Черкаській обласній лікарні

Роки	Станом на 31.12.2018		Станом на 31.12.2019		Станом на 31.12.2020	
	абс. числа	%	абс. числа	%	абс. числа	%
до 1 року	64	27,1	70	23,3	88	29,2
від 1 до 3 років	100	42,4	97	32,2	85	28,2
від 4 до 5 років	41	17,4	63	20,9	61	20,4
від 6 до 9 років	27	11,4	62	20,6	56	18,7
від 10 років	4	1,7	9	3,0	11	3,5
Всього	236	100	301	100	301	100

Одним з показників якості проведення ГД є рівень гемоглобіну (Нв) в крові хворих. За 2020 рік середні показники гемоглобіну:

✓ вище **100** г/л – 2020 рік – **127** хворих – 42,1% (2019 рік – **164** хворих – 54,4%; 2018 рік - **142** хворих - 58,20%);

✓ в межах **90-100** г/л – 2020 рік – **97** хворих – 32,2% (2019 рік – **93** хворих – 30,8%; 2018 рік - **61** хворих – 25,0%);

✓ менше **90** г/л – 2020 рік – **61** хворих – 20,2% (2019 рік – **44** хворих – 14,6%, 2018 рік - **41** хворих – 16,8%).

Середнє навантаження на 1 апарат

	2018	2019	2020
Черкаська обласна лікарня (відділення нефрології та діалізу)	746,9	620,1	647,61
Смілянська філія	114,9	492,5	454,7
Уманська філія	453,8	430,5	478,0
Звенигородська філія	435,2	386,2	496,64
Золотоніська філія	390,6	453,6	456,0
Всього	481,66	493,2	521,23
Україна	640,7	586,6	

** Примітка: У навантаженні на 1 апарат враховується навантаження на апарат для гемодіалізу у відділенні реанімації та інтенсивної терапії.*

Кількість сеансів гемодіалізу на одного хворого

	2018	2019	2020
Черкаська обласна лікарня (відділення нефрології та діалізу)	156,8	130,6	60,71
Смілянська філія	41,0	120,1	113,57
Уманська філія	124,5	120,8	131,86
Звенигородська філія	133,0	123,2	131,20
Золотоніська філія	130,2	118,8	128,61
Всього	118,2	124,5	119,48

У 2020 році вперше взято на діаліз 60 хворих (2018 – 64; 2019 – 70).

Всього проліковано 301 хворого та проведено 35965 діалізів (2019 – 301 хворий, 37480 діалізи; 2018 – 273 хворих, 32271 діаліз), у т.ч.:

В Черкаській обласній лікарні – проліковано 192 хворих, із них: 47 переведено у „Фрезеніус“, 36 – у філії, померло 18 хворих, 16 хворих госпіталізовані з філій в ЧОЛ. Проведено 11 657 діалізів. (2019 рік – 114 хворих, 14883 діалізи; 2018 рік – 100 хворих, 15 685 діалізів; 2017 рік – 124 хворих, 14 351 діаліз; 2016 рік – 119 хворих, 15 483 діалізи; 2015 рік – 147 хворих, 15 756 діалізів).

Протягом року проліковано 192 пацієнти, які отримували гемодіаліз: від 1 до 6 – 60 пацієнтів; від 11 до 20 – 15 пацієнтів; від 20 до 30 – 6 пацієнтів, всі інші від 30 до 50 та більше 50.

До 6 діалізів було проведено вперше взятим пацієнтам з гострим пошкодженням нирок, в термінальних стадіях (по 1 діалізу 10 пацієнтів, із них 2-м пацієнтам з COVID-19).

Філія м. Умань – проліковано 58 хворих, переведено в ЧОЛ – 1 хворий, вибув до м. Одеси – 1 хворий, померло 5 (7 648 діалізів) (2019 рік – 57 хворих, 6889 діалізів; 2018 рік – 44 хворих, 6353 діалізів; 2017 рік – 46 хворих, 5796 діалізів; 2016 рік – 43 хворих, 5130 діалізів; 2015 рік – 42 хворих, 4539 діалізів).

Філія м. Звенигородка – проліковано 53 хворих, 3 хворих вибуло в філію м. Умань, померло – 4 хворих (6 954 діалізи) (2019 рік – 47 хворих, 5793 діалізи; 2018 рік – 33 хворих, 4787 діалізів; 2017 рік – 32 хворих,

4220 діалізів; 2016 рік – 28 хворих, 2247 діалізів; 2015 рік – 22 хворих, 2460 діалізів).

Філія м. Золотоноша – проліковано 39 хворих, вибуло у „Фрезеніус“ – 1, померло – 6 пацієнтів (5 016 діалізів) (2019 рік – 42 хворих, 4990 діалізів; 2018рік – 32 хворих, 4297 діалізів; 2017 рік – 32 хворих, 4065 діалізів; 2016 рік – 26 хворих, 1402 діалізи).

Філія м. Сміла – проліковано 40 хворих, вибуло у „Фрезеніус“ – 7, померло – 6 хворих (4 543 діалізів) (2019 рік – 41 хворий, 4925 діалізів; 2018 рік – 28 хворих, 1149 діалізів).

Основні показники діяльності за 2020 рік

Показники	Черкаська обласна лікарня (відділення нефрології та діалізу)	Філії Черкаської обласної лікарні				Разом
		Смілянська	Уманська	Звенигородська	Золото-ніська	
Кількість діалітичних місць (апаратів)	18+3(апарат реанімація) +3(резерв)	10	16	15	11+1 (резерв)	76
Кількість проведених сеансів гемодіалізу	11 657	4 543	7 648	6 954	5 016	35 965
Середнє навантаження на 1 апарат	647,61	454,7	478,0	496,64	456,0	521,23
Кількість пролікованих хворих методами діалізу	192	40	58	53	39	301
Лікується хворих станом на 01.01.2021	71	26	52	46	31	271

Проблемні питання

- Відсутність кабінету лікаря-нефролога в ЛПУ м. Черкаси.
- Недостатнє кадрове забезпечення.
- Недостатня взаємодія між лікарями ЗПСМ та суміжними спеціалістами з питань раннього виявлення ниркової патології.

Пропозиції

- Продовжити наближення медичної допомоги до хворих, які лікуються методом гемодіалізу з подальшим відкриттям філій.
- Вдосконалення методів первинної профілактики захворювання нирок.
- Покращення ранньої діагностики та своєчасного лікування патології нирок.
- 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 (у т.ч. урологу, ендокринологу, ревматологу, кардіологу) звернути увагу на обстеження хворих, визначення ШКФ та виявлення захворювань, що призводять до її зниження.
- Відкрити кабінет нефролога для жителів м.Черкаси на базі однієї з амбулаторно-поліклінічних установ міста та забезпечити профільний прийом.

Хірургічна служба

Хірургічна допомога населенню області надається в основному на базі загальнохірургічних відділень міських та багатoproфільних/центральных районних лікарень, а також на базі хірургічних відділень обласної лікарні, обласної дитячої лікарні та трьох обласних диспансерів.

В закладах області функціонує 57 відділень хірургічного профілю.

У складі майже всіх відділень багатoproфільних лікарень//ЦРЛ розгорнуті хірургічні та травматологічні профілі ліжок. В половині закладів – у складі відділень також виділені отоларингологічні, урологічні та ліжка інших профілів:

- в 20 БЛ/ЦРЛ та 1 РЛ розгорнуто 312 хірургічних ліжок (2019 – 421);
- в 19 БЛ/ЦРЛ розгорнуто 186 ліжок травматологічного профілю (2019 – 282) (відсутні ліжка в Катеринопільській БЛ/ЦРЛ);
- в 9 БЛ/ЦРЛ розгорнуто 27 отоларингологічних ліжок (2019 – 27) (Городищенська – 1, Звенигородська – 7, Канівська – 3, Катеринопільська – 2, Маньківська – 1, Смілянська – 2, Уманська – 1, Христинівка – 5, Шполянська – 5 БЛ/ЦРЛ);
- в 10 БЛ/ЦРЛ розгорнуто 50 ліжок урологічного профілю (2019 – 75) (Городищенська – 1, Золотоніська – 10, Корсунь-Шевченківська – 5, Канівська – 2, Лисянська – 3, Монастирищенська – 3, Смілянська – 15, Уманська – 1, Черкаська – 5, Шполянська – 5 БЛ/ЦРЛ);
- в 2 БЛ/ЦРЛ (Черкаського та Шполянського районів) розгорнуто 7 офтальмологічних ліжок (2019 – 18);
- в Уманській ЦРЛ – 2 нейрохірургічних ліжка.

Забезпеченість загальнохірургічними ліжками в області у 2020 році склала 502 ліжка або 4,27 (2019 – 612 – 5,15, Україна 2019 – 4,84) на 10 тис. населення.

Забезпеченість населення ліжками у містах становить 3,77, або 164 ліжка (2019 – 3,75) на 10 тис. відповідного населення, по адмінрайонах цей показник був вищим – 312 або 4,22 (2019 – 5,6) на 10 тис. населення.

Всього в звітному році скорочено 34 хірургічних, 14 травматологічних, 4 урологічних, 13 ЛОР ліжок. Інші ліжка перепрофілювались відповідно до збільшення кількості госпіталізацій хворих на COVID-19.

Вище середньорайонного показника кількість загальнохірургічних ліжок Чорнобаївському (5,16), Лисянському (5,47), Звенигородському (5,53), Золотоніському (5,97), Корсунь-Шевченківському (6,22), Черкаському (6,72), Кам'янському (7,84) районах.

У м. Ватутіне забезпеченість загальнохірургічними ліжками склала 6,03 на 10 тис. населення, у м. Сміла – 4,6.

Нижче середньорайонного показника кількість загальнохірургічних ліжок у Чигиринському (0,40), Жашківському (0,87), Тальнівському (0,96), Канівському (1,66), Маньківському (1,93), Уманському (2,41), Смілянському (3,24), Катеринопільському (3,51) та Шполянському (3,69) районах.

Робота хірургічного ліжка по області і надалі не досягає нормативних значень, залишається низькою і складає 244 дні при показнику середнього перебування на ліжку 7,92 (2019 – 322 та 8,28 відповідно, Україна 2019 – 306 – 8,70).

Значно нижчим за обласний рівень є робота ліжка в м. Ватутіне (125), Золотоніському (163) та Шполянському (192) районах.

Найвищий показник середнього перебування на ліжку у Канівському (10,03), Чорнобаївському (10,33), Корсунь-Шевченківському (10,23) районах при обласному показнику 7,92 (2019 – 8,28).

На кінець 2020 року в області працювало 167 лікарів-хірургів (2019 рік – 182) на 236,25 штатних посадах, у т.ч. в міських ЛПУ – 62, в БЛ/ЦРЛ – 85, в обласних ЛПУ – 20 фахівців.

Забезпеченість лікарями-хірургами по області становить 1,4 на 10 тис. населення, по містах – 1,4, по районах – 1,1 (2019 – 1,5– 1,5 – 1,2 відповідно).

Вище середньообласного рівень забезпеченості хірургами в Уманському районі (1,9 на 10 тис. населення), м.Умань (1,6), Кам'янському районі (1,6).

Нижче середньообласного – в Маньківському (0,39), Тальнівському (0,64), Чигиринському (0,80), Жашківському (0,87), Монастирищенському (0,87), Черкаському (0,96) і Шполянському (0,99) районах.

Укомплектованість штатних посад лікарів-хірургів фізичними особами складає 70,7% (2019 – 75,1%). Питома вага хірургів пенсійного віку серед усіх хірургів зростає і складає 38,2% (2019 – 37,6%).

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

Стационарна хірургічна допомога

За 2020 рік в усіх хірургічних стаціонарах області було проведено 51889 втручань або 436,6 на 10 тис. населення (2019 рік – 66458, або 552,6 на 10 тис. населення, Україна 2019 – 483,03).



Показник хірургічної активності по області склав 57,7% (2019 – 54,6).

Вищий від середньообласного рівня показник хірургічної активності в обласному онкологічному диспансері (96,2%), кардіоцентрі (93,9%), обласній лікарні (72,7%), Уманському (76,1%) та Золотоніському (64,7%) районах, а також в ЛПУ м.Черкаси (62,7%).

Нижче середнього показника по області відмічається оперативна активність в БЛ/ЦРЛ Лисянського (32,0%), Шполянського (32,6%), Катеринопільського (33,7%) районів.

Показник післяопераційної летальності склав 0,82%, (2019 рік – 0,60%, Україна 2019 рік – 0,58%). По містах він значно вищий – 1,51%, по районах – 0,44%.

Високий показник післяопераційної летальності зареєстровано в хірургічних відділеннях м. Черкаси (1,84%), Жашківському районі (1,23%) та обласному протитуберкульозному диспансері (1,28%). Значно меншим за усереднений, є рівень показника у відділеннях Черкаського (0,09%), Смілянського (0,1%), Кам'янського (0,1%) і Золотоніського (0,27%) районів, а в Драбівському, Маньківському, Чорнобаївському районах та м. Ватутіне післяопераційної летальності не зареєстровано взагалі.

В структурі стаціонарних оперативних втручань перші п'ять рангових місць залишаються не зміними.

Перше місце стало займають гінекологічне втручання і їх питома вага зростає.

№ п/п	Найменування	2018		2019		2020	
		Абс. дані	%	Абс. дані	%	Абс. дані	%
1.	Усього операцій	66306	100,0	66458	100,0	51889	100,0
2.	Операції на жіночих статевих органах	10297	15,5	10343	15,6	8574	16,5
3.	Операції на кістково-м'язовій системі	9869	14,9	9684	14,6	7628	14,7
4.	Операції на органах травлення та черевної порожнини	9526	14,4	9158	13,8	7504	14,5
5.	Операції на шкірі та підшкірній клітковині	10000	15,1	10381	15,6	7307	14,1
6.	Акушерські операції	4966	7,5	4423	6,7	4534	8,7
7.	Операції на органах зору	4573	6,9	5095	7,7	2897	5,6
8.	Операції на органах вуха, горла, носа	4748	7,2	4499	6,8	2389	4,6
9.	Операції на нирках і сечоводах	1703	2,6	1975	3,0	2341	4,5
10.	Інші операції	3140	4,7	3238	4,9	2073	4,0

№ п/п	Найменування	2018		2019		2020	
		Абс. дані	%	Абс. дані	%	Абс. дані	%
11.	Операції на серці	1353	2,0	1474	2,2	1484	2,9
12.	Операції на нервовій системі	1055	1,6	1052	1,6	1018	2,0
13.	Операції на судинах	1005	1,5	1157	1,7	931	1,8
14.	Операції на передміхуровій залозі	1065	1,6	1103	1,7	867	1,7
15.	Операції при непухлинних захворюваннях прямої кишки	1061	1,6	1053	1,6	812	1,6
16.	Операції на молочній залозі	1018	1,5	942	1,4	788	1,5
17.	Операції на органах дихання	813	1,2	748	1,1	676	1,3
18.	Операції на ендокринній системі	114	0,2	133	0,2	66	0,1

Планова хірургічна допомога

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

У 2020 році в плановому порядку в ЛПУ області було виконано 1069 холецистектомії, що склало 9,0 операції на 10 тис. населення (2019 – 1222, або 10,2). В міських ЛПУ області цей показник був вищим (11,9), в районних – 6,5. В цілому кількість втручань трохи зросла.



Післяопераційна летальність при планових холецистектоміях у 2020 році склала 0,09% (2019 – 0,33%).

Традиційно високим в області є рівень планового оздоровлення килоносіїв. У 2020 році було виконано 1688 килосічень в плановому порядку, що склало 14,2 операції на 10 тис. населення (2019 – 2827, або 23,5 на 10 тис. населення).



Невідкладна хірургічна допомога

За 2020 рік до хірургічних відділень по дев'яти видах невідкладних станів було госпіталізовано 4850 хворих, що на 119 осіб більше, ніж у 2019 році – 4731 осіб.

З усіх госпіталізованих хворих з невідкладними станами 3400 хворих, або 70,1% було прооперовано (2019 – 3538 або 74,8%).

Кількість хворих, які були госпіталізовані після 24 годин від початку захворювання, зменшилась і показник задоволеної госпіталізації в 2020 році склав 28,4% проти 32,6% у 2019 році.

Із загальної кількості прооперованих при невідкладних станах після втручань померло 36 хворих (показник післяопераційної летальності при гострій хірургічній патології по області 1,06% проти 1,07% у 2019 році).

Аналіз оперативних втручань основних невідкладних станів.

Звертає увагу значне зменшення кількості хворих на гострий апендицит. Якщо в 2019 році кількість хворих була 1805, то в 2020 році їх було 1615, на 190 хворих менше і захворюваність склала 13,6 на 10 тис., проти 15,0 на 10 тис. в 2019 році.

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

Намітилась стійка тенденція до зменшення кількості хворих на гострий холецистит:

2018 рік – 848 хворих;

2019 рік – 792 хворих;

2020 рік – 765 хворих.

Таким чином, захворюваність на гострий холецистит в області за останні три роки зменшилась з 7,0 до 6,4 на 10 тис. населення.

В той же час захворюваність на такі нозологічні форми, як гострий панкреатит та його ускладнені форми та гострі кишково-шлункові кровотечі (далі ГКШК) має тенденцію до збільшення.

Проліковано випадків гострого панкреатиту та його ускладнень:

2018 рік – 512 хворих;

2019 рік – 521 хворих;

2020 рік – 639 хворих;

За останні три роки захворюваність на гострий панкреатит зросла з 4,3 на 10 тис. до 5,4 на 10 тис. населення.

Така сама тенденція до збільшення захворюваності має місце і з ГКШК. Захворюваність на ГКШК за останні три роки збільшилась по області з 4,7 до 5,3 на 10 тис. населення.

Звертає увагу рівень показника оперативної активності загальнохірургічних невідкладних станів в порівнянні з минулими роками в розрізі установ. Якщо, наприклад, в 2019 році він був 74,0%, то в 2020 році оперативна активність складала 74,5%. Тобто екстрена хірургічна допомога надавалась в повному обсязі навіть в умовах карантину.

Показник оперативної активності серед хворих, які були госпіталізовані по невідкладних показаннях до хірургічних стаціонарів області склав 74,45%, залишаючись відносно незмінним з 2019 року (74,47%).

Померло після операції 36 хворих, показник післяопераційної летальності в області склав як і в 2019 році 1,1% (Україна 1,34%).

Якщо брати абсолютні цифри, то вони трохи нижчі за звітний період: в 2020 році після операцій померло 36 хворих, а в 2019 – 38 хворих.

Завданнями хірургічної служби в цілому є:

- зниження показників загальної та 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.

Педіатрична служба

Станом на 01.01.2020 в області проживало 195,7 тис. дітей віком від 0 до 17 років включно.

Кадри педіатричної служби

Залишається особливо гострою кадрова ситуація, яка склалася в педіатричній службі області. На 31.12.2020 в області на 285,0 штатних посадах працювало 204 педіатри (2019 рік на 304,5 – 229 ф.о.). Укомплектованість штатних посад фізичними особами складає 71,6% (2019 рік – 75,2%, Україна – 78,2%).

Низькі показники укомплектованості штатних посад фізичними особами відмічаються у Жашківському (38,1%), Канівському (38,7%) Городищенському (54,1%) та Катеринопільському (48,0%) районах.

Кількість штатних посад педіатрів-неонатологів станом на 31.12.2020 в області становила 70,0, фізичних осіб – 45 (2019 рік – 74,25 та 50). Укомплектованість складає 64,3% (2019 рік – 67,3%, Україна – 76,8%). Відсутні фізичні особи педіатрів-неонатологів у Городищенському, Корсунь-Шевченківському, Лисянському, Уманському та Шполянському районах. Відділення інтенсивної терапії новонароджених обласної дитячої лікарні укомплектоване лікарями-неонатологами на 83,7%, перинатального центру обласної лікарні – лише на 68,8 %.

Малюкова смертність

Оцінка діяльності закладів охорони здоров'я 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 та наказами МОЗ України.

У 2020 році за даними обласного статистичного управління в області народилось 7223 дитини, що майже на 400 дітей менше, ніж у 2019 році.

Показник смертності дітей віком до 1 року за оперативними даними в області за 2020 рік зменшився і становить 7,2 ‰ (52 померлі дитини) проти 7,7‰ (60 дітей) за 2019 рік (Україна – 7,0 ‰).

	2018	2019	2020
Народилося живими	8637	7620	7223
Мертвонароджені (абс.)	43	52	54
показник на 1000 народжених живими та мертвими	5,0	6,8	7,4
Померло дітей у віці до 1 року (абс.)	80	60	52
показник на 1000 народжених живими	9,7	7,7	7,2
з них у віці 0-6 діб (абс.)	40	25	30
показник ранньої неонатальної смертності на 1000 народжених живими	4,6	3,3	4,2
Перинатальні втрати (абс.)	83	77	84
показник перинатальної смертності на 1000 народжених живими та мертвими	9,6	10,0	11,5

За попередніми даними обласного статистичного управління, найвищі показники малюкової смертності зареєстровані в Лисянському (24,4‰), Шполянському (21,7‰), Чернобаївському (17,3‰), Маньківському (13,2‰) та Чигиринському (12,2‰) районах.

Кількість дітей віком до 1 року, які померли поза ЛПУ у 2020 році зменшилась і становить 7 дітей, що складає 13,5% від усіх померлих, з них 5 сільських та 2 міських дітей (2019 рік 12 дітей –20,0%, з них 7 сільських та 5 міських дітей). Із 7 померлих дітей поза стаціонаром 6 дітей померли від нещасних випадків, 1 дитина – від пневмонії.

Структура смертності дітей віком до 1 року за причинами

	Причини смерті	2018	2019	2020
	Всього померло (абс.)	80	60	52
I	Стани, що виникають у перинатальному періоді	40 50,0%	33 55,0%	30 57,7%
II	Вроджені вади розвитку	25 31,2%	15 25,0%	11 21,2%
III	Травми та отруєння	1 1,3%	5 8,33%	6 11,5%
IV	Хвороби нервової системи	2 2,5%	2 3,33%	3 5,8%
IV	Хвороби органів дихання (пневмонії)	6 7,5%	2 3,33%	1 1,9%
VI	Інфекційні хвороби (септицемія)	2 2,5%	-	1 1,9%
	Синдром раптової смерті немовляти	2 2,5%	3 5,0%	-
	Інші хвороби	2 2,5%	-	



Впродовж останніх років відмічається збільшення кількості виживших передчасно народжених дітей в т.ч. дітей, народжених з вагою до 1000 г, що ймовірно пов'язане із наданням допомоги дітям на сучасному рівні в обласному перинатальному центрі.

Передчасно народжені діти

	2018	2019	2020
Передчасно народилося живими дітей, абс.	417	352	366
питома вага від усіх дітей	4,9%	4,6%	5,01%
з них померло, абс.	42	31	28
питома вага передчасно народжених дітей	10,1%	8,8%	7,7%
Виживаність	89,9%	91,2%	92,3%

Діти з масою тіла при народженні до 1000 г

	2018	2019	2020
Народилося живими, абс.	16	21	18
питома вага від усіх дітей	0,19%	0,28%	0,25 %
з них померло, абс.	11	11	10
питома вага від народжених з масою тіла до 1000 г	68,8%	52,4%	55,5%
Виживаність	31,2%	47,6%	44,5%

Таким чином, серед причин смерті дітей до 1 року життя 79% складають захворювання, які є наслідком стану здоров'я матері та якості медичної допомоги матері впродовж вагітності і 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.

Низька укомплектованість штатних посад педіатрів, а сімейні лікарі ще не мають достатнього досвіду нагляду за дітьми, особливо раннього віку. Цим і обґрунтовується високий відсоток малюкової смертності в сільській місцевості, особливо поза ЛПУ, а в деяких випадках – це запізнiла госпіталізація, яка призводить до летальних випадків.

Усі випадки мертвонароджуваності, перинатальної та малюкової смертності розглядаються Координаційною радою управління охорони здоров'я облдержадміністрації, на оперативних нарадах та медичних радах лікувальних закладів. Зроблені висновки доводяться до усіх медичних працівників. Розробляються заходи по попередженню малюкової смертності.

Захворюваність дітей віком від 0 до 17 років

В 2020 році функціонування галузі охорони здоров'я відбувалося в умовах пандемії коронавірусної хвороби (COVID-19), яка супроводжувалася карантинними заходами та обмеженням планової госпіталізації. Внаслідок чого, показники захворюваності дитячого населення за 2020 рік зменшились та

відбулися деякі зміни у структурі як загальної, так і первинної захворюваності дітей.

Показник загальної захворюваності дитячого населення зменшився на 28% (з 17496,1 до 12642,4 на 10 тис. дітей).

Перше рангове місце займають хвороби органів дихання, друге – хвороби органів травлення, на третьому – травми та отруєння, на четвертому – хвороби ока та його придаткового апарату, на п'ятому – хвороби кістково-м'язової системи, на шостому – хвороби шкіри та підшкірної клітковини.

Структура загальної захворюваності дітей віком 0-17 років

Найменування класів і окремих хвороб	Зареєстровано захворювань				Питома вага серед всіх захворювань		Рангове місце	
	абсолютні дані		на 10 тис. нас.					
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Всього	347589	247364	17496,1	12642,4	100%	100%		
Хвороби органів дихання	187396	134775	9432,7	6888,2	53,9	54,5	1	1
Хвороби органів травлення	20450	16276	1029,4	831,8	5,9	6,6	2	2
Травми та отруєння	15911	11882	800,9	607,3	4,6	4,8	5	3
Хвороби ока та його придаткового апарату	17308	11245	871,2	574,7	5,0	4,5	3	4
Хвороби кістково-м'язової системи	14744	10805	742,2	552,2	4,2	4,4	6	5
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	17183	10110	864,9	516,7	4,9	4,1	4	6

Показник первинної захворюваності дитячого населення зменшився на 31% (з 13820,9 до 9555,8 на 10 тис. дітей).

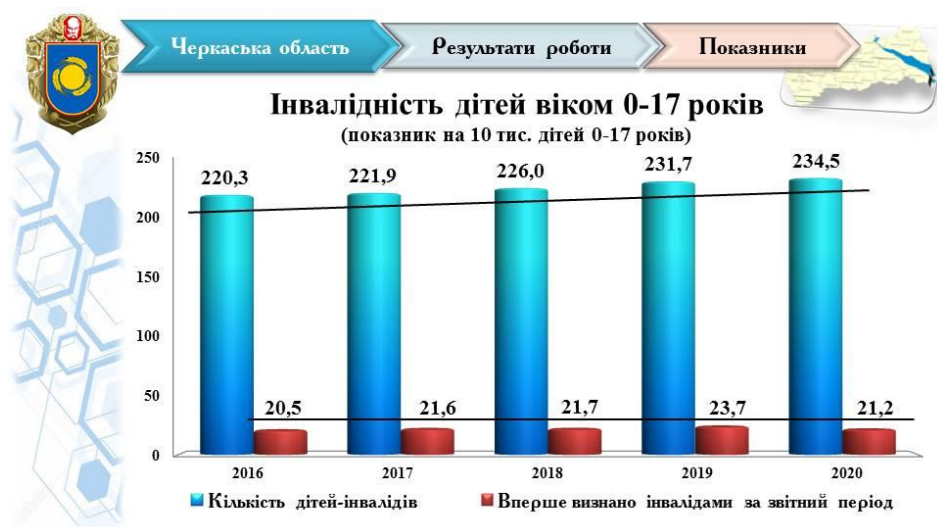
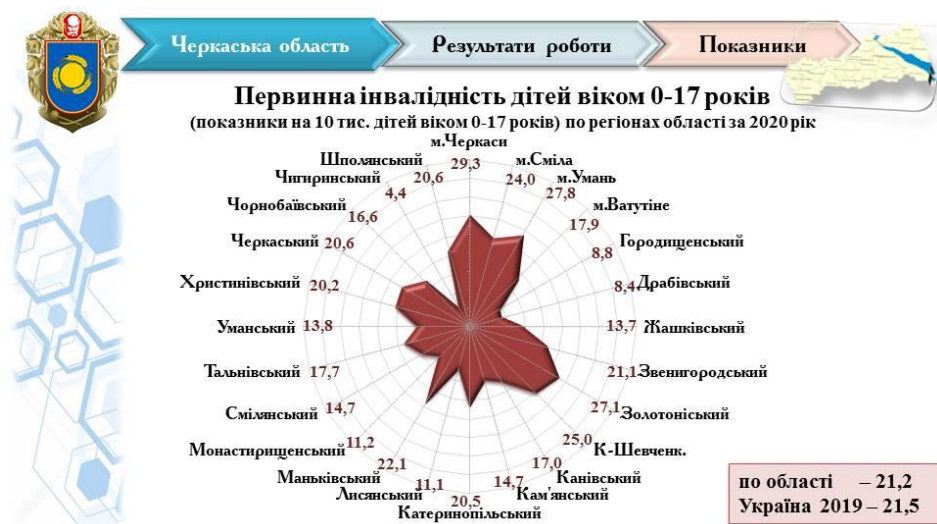
В структурі первинної захворюваності за причинами у дітей стабільно на першому ранговому місці знаходяться хвороби органів дихання. Клас травм та отруєнь зайняли 2 рангове місце, на третьому місці – хвороби шкіри та підшкірної клітковини, на четвертому – хвороби органів травлення. Хвороби кістково-м'язової системи та хвороби вуха займають 5 та 6 рангові місця.

Структура первинної захворюваності дітей віком 0-17 років

Найменування класів і окремих хвороб	Зареєстровано захворювань				Питома вага серед всіх захворювань		Рангове місце	
	абс. дані		на 10 тис. нас.					
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Всього	244575	186970	13820,9	9555,8	100%	100%		
Хвороби органів дихання	180574	126304	9089,3	6455,2	65,8	67,6	1	1
Травми та отруєння	15736	11696	792,1	597,	5,7	6,3	3	2
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	15806	8880	795,6	453,8	5,8	4,7	2	3
Хвороби органів травлення	10395	7696	523,2	393,3	3,8	4,1	4	4
Хвороби кістково-м'язової системи	7192	5185	362,0	265,0	2,6	2,8	8	5
Хвороби вуха	10251	5018	516,0	256,3	3,7	2,7	5	6

Інвалідність дитячого населення віком від 0 до 17 років

Кількість дітей з інвалідністю віком 0-17 років у 2020 році залишається на рівні минулого року і складає 4589 осіб або 234,5 на 10 тис. дітей (2019 рік – 231,7, Україна – 212,4). Чисельність дітей з первинною інвалідністю зменшилась до 414 осіб або 21,2 на 10 тис. дітей (2019 рік – 23,7, Україна – 21,5).



Пологові та дитячі стаціонари області працюють по Програмі підтримки грудного вигодовування. На статус „Лікарня доброзичлива до дитини“ акредитовано 15 закладів. Також акредитовано 3 кабінети „Клініка дружня до молоді“ (у м. Черкаси, м. Умань та у Жашківському районі).

Акушерсько-гінекологічна служба

Метою діяльності акушерсько-гінекологічної служби є надання медичної допомоги жіночому населенню та формування і збереження їх репродуктивного здоров'я.

Чисельність постійного населення області на початок 2020 року становила 1 млн. 188 тис. осіб. Кожного року населення області скорочується в межах 14 тис. осіб.

Показники відтворення населення області слід оцінювати як украй низькі. Жіноче населення області складає 642,1 тис. осіб (54,0% від всього населення). В області проживає 271,6 тис. жінок фертильного віку (42,3% від усього жіночого населення).

Акушерсько-гінекологічна допомога жіночому населенню області надається на 432 акушерських ліжках, включаючи 110 ліжок патології вагітності; показник забезпеченості склав 3,7 на 10 тис. населення (2019 рік – 4,1, Україна – 3,8 на 10 тис. населення) та 381 гінекологічному ліжку – 3,2 на 10 тис. населення (2019 рік – 4,2, Україна – 3,0 на 10 тис. населення) у т.ч. 2 гінекологічні ліжка для дітей в дитячій обласній лікарні, або 0,02 на 10 тис. населення.

В області працюють 5 регіональних скринінгових центрів „Здоров'я жінки“ – в обласному онкологічному диспансері, Уманській міській лікарні, Смілянській поліклініці ім. Т.Шевченка та у Золотоніській і Звенигородській ЦРЛ.

Медичні послуги населенню та консультативну допомогу мережі акушерсько-гінекологічних закладів з питань планування сім'ї надає КНП „Черкаський обласний центр планування сім'ї та репродукції людини Черкаської обласної ради“.

В області медичну допомогу жіночому населенню надають 245 лікарів акушер-гінекологів (2 з них гінекологи дитячого та підліткового віку); укомплектованість штатних посад фізичними особами складає 79,3% (2019 рік – 81,6%, Україна – 87,6%); забезпеченість зайнятими посадами акушер-гінекологів в області становить 4,0 на 10 тис. жіночого населення (2018 – 4,3, Україна – 4,0).

На кінець 2020 року 87,7% (2019 рік 90,6%) лікарів акушер-гінекологів області атестовано, з них 52 мають вищу, 123 – першу, 31 – другу кваліфікаційну категорію. З усіх лікарів акушер-гінекологів 37% це особи пенсійного віку.

За 2020 рік кількість пологів в акушерських стаціонарах області продовжує зменшуватися і складає 7254 пологів (2019 рік – 7543).



За 2020 рік в Драбівській, Кам'янській, Катеринопільській, Маньківській, Чигиринській лікарнях були скорочені акушерські ліжка та закриті пологові відділення. По області лише у 7 закладах пологів відбулося більше 300 – ПЦ обласної лікарні (1538), пологові будинки м. Черкаси (1393) і м. Умань (572), Уманський (484), Черкаський (482), Смілянський (317) та Золотоніський (306) райони. У 12 закладах пологів відбулося менше 300, з них менше 200 пологів – у 11-ти установах:

Лисянський	75,
Корсунь-Шевченківський	149,
Христинівський	154,
Жашківський	159,
Городищенський	160,
Шполянський	170,
Тальнівський	179,
Монастирищенський	189,
Звенигородський	192,
Канівський	194,
Чорнобаївський	249,
м. Сміла	159 пологів.

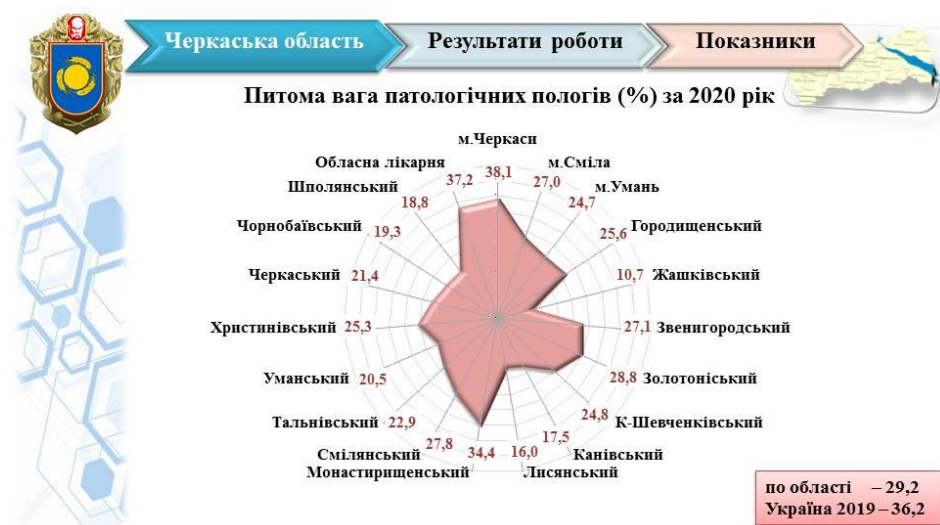
Кількість пологів, що відбулися поза ЛПУ з наступною госпіталізацією породіллі, в 2020 році відповідно затверджених статистичних даних було зафіксовано як і в 2018 та 2019 роках – 6 (0,08%).

Питома вага пологів шляхом кесарського розтину від загальної кількості пологів по області, як і по країні в цілому, поступово збільшується: 2019 рік – 21,6% (2019 рік - 18,9% , Україна – 23,6%).



Найвищі показники кількості пологорозрішень шляхом кесарського розтину відмічається у ПЦ обласної лікарні (25,2%), м. Черкаси (26,4%), Монастирищенському (30,2%), Смілянському (26,8%) та Черкаському (23,0%) районах.

Питома вага патологічних пологів по області дещо зросла і за 2020 рік складає 29,2% від усіх пологів (2019 рік – 28,1%, Україна – 36,2%). Найвищі показники патологічних пологів за 2020 рік відмічаються у м. Черкаси (38,1%), ПЦ обласної лікарні (37,2%) та Монастирищенському (34,4%) районі.



Перинатальна смертність

Впродовж 2020 року в акушерських стаціонарах області народилися живими 7303 дитини, що на 277 менше, ніж у 2019 році (7580 дітей).

За 2020 рік показник перинатальних втрат дещо зріс, а саме: перинатальна смертність склала в абсолютних цифрах 82 випадки – на 10 випадків більше, ніж у попередньому році (72), і становить 11,1‰ проти 9,4‰ (Україна – 8,6‰).



У 2020 році високі показники перинатальної смертності зафіксовано у м. Умань (19,2‰), Золотоніському (29,1‰), Канівському (15,4‰), Лисянському (13,2‰), Чорнобаївському (12,0‰) районах та у ПЦ обласної лікарні (14,4‰). Відсутні випадки перинатальної смертності в акушерських стаціонарах Шполянського, Смілянського та Христинівського районах.

Показник мертвонароджуваності за цей період зріс і становить 7,2‰ (2019 рік – 6,7‰, Україна – 5,7‰), показник ранньої неонатальної смертності – 4,0‰ (2019 рік – 2,8‰, Україна – 3,0‰).

Один з можливих шляхів впливу на ці показники є забезпечення акушерських відділень районів неінвазивною дихальною апаратурою для новонароджених та кадрове забезпечення лікарями-неонатологами.

Материнська смертність

За звітний період в області зареєстровано 4 випадки материнської смерті, показник складає 55,4 на 100 тис. живонароджених проти 2 випадків у 2019 році (26,2‰, Україна 16,2‰).



Амбулаторна акушерсько-гінекологічна допомога

Робота амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в області в цілому задовільна. Кількість абортів, враховуючи активну профілактично роз'яснювальну роботу серед жіночого населення, за 2020 рік знизилась та склала 1774 або 6,5 на 1000 жінок фертильного віку (2019 рік – 2245, або 8,1‰, Україна – 7,6‰).



Але аборт не є методом регулювання народжуваності, саме тому сьогодні є лише один безальтернативний шлях щодо зниження абортів – це репродуктивне просвітництво та задовільна робота лікарів акушер-гінекологів з дитячої гінекології та планування сім'ї.

Висновки та пропозиції

Другий етап реформування медичної галузі в країні, який розпочався на тлі епідемії COVID-19 та співпав із закриттям акушерських стаціонарів в регіонах області порушив логістичні зв'язки доставки при зверненні вагітних за медичною допомогою до лікувальних закладів області, що сприяло збільшення показника материнської та перинатальної смертності.

З метою запобігання материнських та перинатальних втрат в області потрібно:

- лікувальним закладам області, що мають акушерсько-гінекологічні ліжка та надають амбулаторну акушерсько-гінекологічну допомогу терміново розробити та затвердити клінічні маршрути пацієнтів, що містять алгоритми руху по підрозділах закладів охорони здоров'я (ПМСД ↔ стаціонар ↔ сімейний лікар), а також взаємодії між іншими лікувальними закладами районів та області;

- в зв'язку із набуттям чинності 01.03.2021 року пункти 1 наказу МОЗ України від 28.02.2020 року № 590 „Про визнанням таким що втратили чинність, деяких наказів МОЗ України“ районним акушер-гінекологам, керуючись засадами доказової медицини, розробити, затвердити та адаптувати до вимог закладу, на рівні стаціонарної та амбулаторної допомоги нові клінічні протоколи з акушерсько-гінекологічної допомоги відповідно наказу МОЗ України від 29.12.2016 року № 1422 „Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751“;

- в зв'язку з призупиненням державних програм по закупівлі кровозупинних препаратів, що застосовуються при акушерських кровотечах, керівникам медичних установ розглянути можливість придбання зазначених медичних препаратів, а саме комбінованих факторів згортання крові, свіжозамороженого кріопреципітату;

- з метою підвищення професійного рівня медичних працівників районним акушер-гінекологам один раз на три місяці проводити симуляційні тренінги при невідкладних станах в акушерстві;

- медичним установам області своєчасно скеровувати вагітних жінок високого перинатального ризику до обласного перинатального центру комунального некомерційного підприємства „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“.

Неврологічна служба

В 34 лікувально-профілактичних закладах області статус самостійного неврологічного відділення у 2020 році мають 17 відділень, 4 відділення III рівня.

Штатним розкладом в ЛПЗ області передбачено 181,25 (2019 році – 179,50) посади лікарів-невропатологів, зайнято – 161,75 із них у поліклініках – 81,25 (2019 році – 167,75, у поліклініках 87,25), на яких працює 138 лікарів. Різниця між штатними і зайнятими посадами склала 43 одиниці (2019 році – 11,25).

По віковому складу більше 25% лікарів – невропатологів особи пенсійного віку.

Проте, щорічно склад невропатологів поновлюється („омолоджується“). В 2020 році приступили до роботи 9 лікарів-інтернів.

Кадрове забезпечення неврологічної служби області

	2018	2019	2020
	область	область	область
Кількість штатних посад	179,5	179,5	181,25
Кількість фізичних осіб	147	145	138
Забезпеченість на 10 тис. населення (ф/о)	1,21	1,22	1,17

Атестаційну категорію мають 147 лікарів, з них вищу категорію – 70, I категорію – 44, II категорію – 14 лікарів.

Стационарна неврологічна допомога

Забезпеченість населення Черкаської області неврологічними ліжками у 2020 році складала 5,35 на 10 тис. населення (в 2019 році – 6,98, 2018 році – 7,1), або 629 в абсолютних цифрах.

У зв'язку з перепрофілізацією відділень на кінець звітнього 2020 року ліжковий фонд склав 629 (2019 році – 840), середньорічний показник за 2020 рік склав 795; надійшло хворих 19 669, із них з міст – 5 329, з районів – 12 567; виписано за звітний період 18 991 хворий, померло – 519 осіб. За цей період хворими проведено 175 327 ліжко-днів.

В обласних лікувальних закладах III рівня нараховується 68 неврологічних ліжок (неврологічне відділення на 33 ліжка, відділення цереброваскулярної патології на 15 ліжок, 20 ліжок в „чорнобильському“ відділенні).

Найвищий показник забезпечення неврологічними ліжками в м. Сміла – 6,10 на 10 тис. нас., Уманській ЦРЛ – 7,23, Лисянській БЛ – 6,84, Драбівській БЛ – 6,16, Христинівській БЛ – 6,01, Золотоніській БЛ – 5,97, Смілянській БЛ – 5,83.

Середній термін перебування на ліжку по області – 8,99 (2019 рік – 9,88), по містах – 9,61, по районах – 8,61.

Найвищий показник в м. Черкаси – 10,06, Черкаській ЦРЛ – 11,10.

Оберт ліжка по області склав 24,74, по містах – 23,07, по районах – 28,96, (2019 рік – 36,00).

Найвищий показник обертів ліжка в м. Сміла – 29,60, Смілянській БЛ – 35,60.

Найменший показник в м. Ватутіне – 19,44, Шполянській БЛ – 19,83.

Летальність по Черкаській області за 2020 рік склала 2,66, за 2019 рік – 1,44.

Найвищий показник летальності спостерігався в м. Умань – 6,17, м. Черкаси – 4,39, Лисянській ТЛ – 6,75, Корсунь-Шевченківській БЛ – 4,56.

Забезпечення неврологічними ліжками в Черкаській області

	Черкаська область		
	2018	2019	2020
Загальна кількість спеціалізованих (неврологічних) ліжок	855	840	629
Забезпеченість неврологічними ліжками на 10 тис.населення	7,1	7,1	5,4
Середнє перебування хворого на ліжку	9,87	9,88	8,99

У зв'язку з епідситуацією в країні частина (211) неврологічних ліжок залишаються перепрофільованими в інфекційні.

Захворювання нервової системи. В структурі неврологічної патології в області найбільш актуальними та соціальнозначущими залишаються судинні захворювання головного мозку, демієлінізуючі ураження нервової системи, захворювання периферичної нервової системи, наслідки ЧМТ та інші.

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

За даними ВООЗ в майбутньому кількість цереброваскулярних захворювань буде зростати, що пов'язане з постарінням населення планети та збільшенням поширеності в популяції факторів ризику ЦВЗ, погіршенням епідситуації та екології.

В Черкаській області в 2020 році до лікарів-неврологів та інших спеціалістів з симптомами гострих та хронічних форм цереброваскулярної патології (ЦВП) звернулось 43 346 хворих, що складає 436,6 на 10 тис. населення (2019 рік – 56 478 хворих або 562,5; 2018 рік – 58 548 або 576,7), що порівняно з минулорічним показником свідчить про зменшення кількості звернень (на 13 132 випадки).

В абсолютних цифрах вперше в житті до неврологів в 2020 році звернулось 7 792 хворих, що склало 78,5 на 10 тис. дорослого населення (2019 рік – 77,6 на 10 тис. відповідного населення, або 7 792 пацієнти; 2018 рік – 80,8 на 10 тис. населення, або 8 202 хворих).

Найвищий рівень захворюваності на ЦВП зареєстровано в Лисянському (826,9), Чигиринському (762,1), Кам'янському (614,6), Катеринопільському (608,9) районах.

Показники захворюваності дорослого населення на ЦВЗ

		2018	2019	2020
Зареєстровано захворювань всього	абс.	58 548	56 478	43 346
	на 10 тис. нас	576,7	562,5	436,6
Зареєстровано вперше в житті ЦВЗ	абс.	8 202	7 792	7 792
	на 10 тис. нас	80,8	77,6	78,5

Необхідно відмітити, що в деяких районах діагноз дисциркуляторної енцефалопатії (ДЕ) виставляється терапевтами, кардіологами, ендокринологами та іншими спеціалістами без урахування критеріїв діагностики згідно вимог клінічних протоколів (наказ МОЗ України від 17.08.2007 №487). У ряді випадків діагноз ДЕ не обґрунтований, без урахування етіопатогенетичних чинників, клінічних проявів.

За даними офіційної статистики Міністерства охорони здоров'я хронічні порушення мозкового кровообігу, традиційно позначених у вітчизняній літературі та клінічній практиці терміном „дисциркуляторна енцефалопатія“ (ДЕ), займають 95-96% у структурі судинних захворювань головного мозку. ДЕ залишається основною причиною первинної інвалідизації хворих з цереброваскулярними захворюваннями в Україні.

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

Показники захворюваності на інсульти серед дорослого населення

		2018	2019	2020
Зареєстровано захворювань всього	абс.	3 968	4 183	4 474
	на 10 тис. нас.	39,1	41,7	45,1

Сьогодні фактори ризику захворюваності на ГПМК змінились і на перший план виступили: негативні техногенні впливи, соціальні та особистісні стресогенні навантаження, нераціональне харчування, алкоголізм, ожиріння, атеросклероз, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, епідеміологічні, екологічні несприятливі чинники.

Загальна кількість пролікованих хворих стаціонарно 19 251.

Із них на:

- ЦВЗ – 10 851, померло 1 081, найвищий показник спостерігався в м. Черкаси – 2 058, Смілянському районі – 644 хворих;

- внутрішньочерепний крововилив – виписано 319, померло – 244; найвищий показник госпіталізації зареєстрований в м. Черкаси – 87 та Уманському районі – 33 хворих;

- з інфарктом головного мозку проліковано 3 083, померло – 654 особи; найвищий показник госпіталізації спостерігався в м. Черкаси – 599, Уманському районі – 165 осіб;

- інсульт, не уточнений як крововилив або інфаркт мозку – 81, померло 42 особи;

найвищий показник спостерігався в м. Сміла – 599, Драбівському районі – 20 осіб.

Всього проліковано хворих з інсультами в стаціонарних умовах 4 371 хворих із 4 474 випадків, т.ч. процент госпіталізації склав 97,6.%.

Померли в умовах стаціонару (тобто перші 10-14 днів) 940 хворих, що склало 21,5%.

Впродовж 2020 року в області зареєстровано 836 випадків *транзиторних ішемічних атак* (далі – ТІА), що складає 8,4 на 10 тис. дорослого населення (2019рік – 1 012 та 10,1 відповідно, 2018рік - 1 061, або 10,5 на 10 тис.населення).

Найвищий рівень захворюваності на ТІА зафіксований в м. Сміла (4,5), Городищенському (35,8), Драбівському (27,8), Смілянському (26,9) та Кам'янському (24,7 на 10 тис. дорослого 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.

Лікарями не враховуються критерії встановлення діагнозу ДЕ: наявність клінічних ознак ураження головного мозку, наявність серцево-судинного захворювання (атеросклероз, АГ і т.д.), причинно-наслідковий зв'язок між вищезазначеними критеріями, наявність структурних змін головного мозку за показниками нейровізуалізації (КТ, МРТ головного мозку), клінічні та параклінічні ознаки прогресування цереброваскулярної недостатності.

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

Хвороби нервової системи (ЦНС).

Сьогодні до найпоширеніших хвороб в Черкаській області, як і в Україні в цілому, належать неврологічні захворювання, розповсюдженість яких в порівнянні з минулими роками зменшилась на 8 732 випадки.

Основні причини великої кількості хворих в Черкаській області з неврологічною патологією є інтенсивний вплив факторів ризику на населення (постаріння населення, артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія, цукровий діабет, нераціональне харчування, гіподинамія, надмірна вага тіла, хронічний стрес, несприятлива екологічна ситуація та ін.). Зростає розповсюдженість серед населення інфекційних та вірусних захворювань. Поширення імунної недостатності та алергізації населення сприяють зростанню кількості запальних та демієлінізуючих захворювань нервової системи. Крім того, доступні сучасні методи діагностики і, в першу чергу, нейровізуалізації (МРТ, КТ), також впливають на активне виявлення хворих з патологією нервової системи.

У структурі неврологічної патології найбільш актуальними та соціальнозначущими залишаються судинні захворювання головного мозку, демієлінізуючі ураження нервової системи, захворювання периферичної нервової системи та ін..

Загальна захворюваність НС серед дорослого населення за 2020 рік 26 757 випадків, або 269,5 на 10 тис. населення, за 2019 рік цей показник склав 35 489 випадків або 353,5 на 10 тис. населення. Первинна захворюваність НС серед дорослого населення за звітний період склала 58,8 на 10 тис. населення, або 5 842 випадки (2019рік - 87,6 на 10 тис. населення, або 8 792).

Найвищий показник захворюваності нервової системи спостерігається в Чигиринському (682,6), К-Шевченківському (481,4), Чорнобаївському (470,6) районах та м. Черкаси (318,9 на 10 тис. населення).

Хвороба Паркінсона (ХП).

Хвороба Паркінсона та синдром паркінсонізму є однією з найпоширеніших форм рухової патології людини, що вражає понад 1% популяції людей старше 60 років. За 2020 рік в Черкаській області зареєстровано серед дорослого населення 1 178 пацієнтів з цією патологією, що на 10 тис. населення становить 11,9 випадків (2019 - 1 191 особа або 11,9 відповідно). Первинна захворюваність на ХП серед дорослого населення за звітний період склала 89 хворих (0,9 на 10 тис. населення).

Найвищий показник захворюваності на ХП зареєстровано в Канівському (28,5), Смілянському (20,8) районах та в м. Сміла (14,7 на 10 тис. населення).

Розсіяний склероз (РС).

Розсіяний склероз посідає 2 місце в інвалідизації осіб молодого працездатного віку серед всіх хвороб нервової системи. Розсіяний склероз – це хронічне прогресивне захворювання, що переважно виникає у молодих людей віком від 16 до 45 років та призводить до інвалідизації і вилучення їх із числа працездатного населення. Все це робить проблему розсіяного склерозу вкрай актуальною для Черкаської області, переводячи її з суто медичної проблеми в ранг соціально-економічної.

В 2020 році в Черкаській області захворюваність на РС зареєстровано у 783 хворих, що складає 7,9 на 10 тис. населення (2019р - 787, або 7,8 на 10 тис. нас.).

Первинна захворюваність на РС серед дорослого населення за звітний період склала 0,3 на 10 тис. населення, або 34 хворих.

Найвищий показник захворюваності на РС зареєстровано в Канівському (18,7), Маньківському (10,6), Звенигородському та Кам'янському (10,5) районах та у м. Умань (10,3 на 10 тис. населення).

Запальні хвороби.

В Черкаській області за 2020 рік зареєстровано 942 хворих, що склало 9,5 на 10 тис. населення (2019рік – 2 946 хворих – 29,3).

Первинна захворюваність серед дорослого населення за звітний період склала 1,1 на 10 тис. населення, або 104 випадки (2019рік – 698 або 7,0 на 10 тис. населення).

Найвищий показник захворюваності на запальні хвороби зареєстровано в Чигиринському (22,0), Маньківському (21,6), Христинівському (17,3), Кам'янському (15,1) та Городищенському (11,6 на 10 тис. населення) районах.

Висновки:

1. Згідно штатного розкладу в області 181 посада лікаря-невролога, фактично працює 138 лікарів. В Лисянському районі 1 лікар-невролог, в Катеринопільській БЛ – 1,5 посади лікаря-невролога, по 2,25 в Кам'янській БЛ та Монастирищенській БЛ, що не забезпечує належну неврологічну допомогу, особливо в ургентних випадках.

2. Проблемним є питання забезпеченості інсультних відділень молодшим медичним персоналом. Зокрема: згідно штатного розкладу нейросудинного відділення Третьої МЛ ШМД передбачено 27 медсестер на 60 хворих – працює 12 осіб.

3. Забезпеченість ліжками в Черкаській області низька та склала 5,35 на 10 тис. нас.

4. Матеріально-технічна база неврологічних відділень покращується – проведені капітальні ремонти в більшості відділень, проте забезпечення медичним обладнанням та лікарськими засобами в усіх відділеннях області залишається таким, що потребує значного фінансового вливання.

5. Загальна захворюваність на ХНС залишається на попередньому рівні, проте, відбувається ріст захворюваності на гострі порушення мозкового кровообігу щорічно на 5-6% (200-300 випадків).

6. Згідно наказу МОЗ України №2203 від 25.09.2020 надання медичної допомоги хворим на інсульти повинно надаватися в багатопрофільних лікарнях інтенсивного лікування I та II рівнів. Такими закладами в Черкаській області є КНП „Уманська міська лікарня“, КНП „Уманська ЦРЛ“, КНП „Звенигородська БЛ“, КНП „Золотоніська БЛ“, КНП „Смілянська міська лікарня“, КНП „Смілянська БЛ“, КНП „Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги“ неврологічне відділення ЦВП.

7. Госпіталізація хворих на інсульти в перші 3-6 годин здійснюється у 30% випадків. Збільшилась кількість госпіталізації хворих на інсульти після 2-х діб.

Т.ч. хворі поступають у важкому стані з набряками головного мозку, порушенням свідомості, що призводить до фатальних наслідків.

Пропозиції:

1. Прискорити модернізацію базових лікарень та забезпечити на їх базі відкриття палат інтенсивної терапії для хворих на інсульти з відповідним медичним оснащенням.

2. Укомплектувати відділення для хворих на інсульти та палати інтенсивної терапії згідно штатного розкладу штатними посадами та кадрами випускників медичних коледжів в області з умовою відпрацювання 3 років особами, які навчалися на держзамовленні.

3. З метою профілактики інсультів зобов'язати лікарів сімейної медицини контролювати стан пацієнтів з артеріальною гіпертензією та своєчасно проводити корекцію призначень.

Стоматологічна служба

На початку 2020 року стоматологічна допомога надавалась в 5 міських стоматологічних поліклініках, однією з яких є Черкаська дитяча стоматологічна поліклініка, та 64 стоматологічних кабінетах ЛПУ.

В другому півріччі 2020 пройшло чергове скорочення стоматологічних кабінетів та кадрів стоматологічної служби. На кінець року кількість кабінетів склала: 20 стоматологічних кабінетів при БЛ/ЦРЛ, один - при Ватутінській лікарні, 7 при обласних закладах:

госпіталь для ветеранів війни

обласна психіатрична лікарня

обласний туберкульозний диспансер

обласний онкологічний диспансер

3 дитячі санаторії: „Руська Поляна“, „Сосновий бір“, „Городищенський“.

24 кабінети діють в ЛПУ сільського адміністративного району: БЛ/ЦРЛ – 20, ЦПМСД – 3, РЛ – 1.

На початку року в БЛ/ЦРЛ стоматологічну допомогу надавали 220 лікарів. Станом на 01.01.2021 в БЛ/ЦРЛ залишилось 97 фізичних осіб фахівців (стоматологи та зубні лікарі).

Штати стоматологічної служби станом на 01.01.2021 року

	Штатні		Зайняті		Фізичні особи	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Лікарі-стоматологи	440,5	269,5	414,5	245,5	420	265
- в т.ч. дитячі	34,25	26,5	29,5	26,5	26	24
Ортопеди	40,0	32,75	32,25	27,5	36	29
Зубні лікарі	6	1,25	4	1,25	4	2
Зубні техніки на гостро- зрахунку та спецкоштах	69,5	58,75	54,75	49,0	73	57
Зубні техніки на бюджеті	11,25	5,75	9,75	5,25	12	6

Кількість посад лікарів-стоматологів та зубних лікарів в області зменшилась на 171,0 штатних, 169,0 зайнятих та 155 фізичних осіб. В т.ч. стоматологів ортопедів на 24 штатних, 28,5 зайнятих та 19 фізичних осіб.

Станом на 01.01.2021 року зменшились посади стоматологів ЛПУ сільської місцевості, а в районних центрах залишилося 91,0 штатних та 79,0 зайнятих бюджетних та госпрозрахункових посад для надання невідкладної стоматологічної допомоги, з них 97 фізичних осіб.

З 1 квітня 2020 стоматологічна служба області перейшла на платні послуги в зв'язку зі зміною форми фінансування в межах реформи. Безкоштовна стоматологічна допомога надавалась лише відповідно переліку послуг визначених договорами з НСЗУ.

Показники роботи в абсолютних цифрах зменшились відповідно зменшенню зайнятих посад. Так, загальна кількість відвідувань до

стоматологічних закладів в області зменшилась і склала 547 830 проти 1215334 в 2019, тобто на – 55%, із них первинних відвідувань 282 468 (592 836 – в 2019 році).

Сановано 143 814 осіб проти 321 029 в 2019, в тому числі дітей 41600 проти 96 335 в 2019. Проліковано зубів 337 798 проти 786 495 в 2019.

В зв'язку з пандемією та карантинном, більшість стоматологічних кабінетів не надавала планову профілактичну допомогу дорослому та дитячому населенню.

Відповідно до програми профілактики стоматологічних захворювань, затвердженої в усіх районах області на 2015-2020 роки було заплановано виділити кошти на 2020 рік в суммі – 538 тис. 024 грн.

Фактично виділено коштів – 130 тис. 974 грн, тобто 24,3% від запланованих.

В 11 районах: Городищенському, Жашківському, Драбівському, Звенигородському, Золотоніському, Канівському, Катеринопільському, Уманському, Черкаському, Чорнобаївському, Чигиринському - кошти на функціонування програми і оздоровлення дитячого населення зовсім не були заплановані на 2020 рік і не виділялись.

У 2020 році стоматологами-ортопедами запротезовано 5 285 осіб (7 365 у 2019 році) або – 28%.

Основними проблемами у галузі стоматологічного здоров'я населення на наступний рік є:

- 1.Значне погіршення доступності населення до стоматологічної допомоги.
- 2.Практична відсутність умов проведення планової профілактики стоматологічних захворювань, особливо дитячого населення.
- 3.Зниження доступності стоматологічної допомоги сільському населенню (тільки біля 5% сільських жителів отримують стоматологічну допомогу за місцем проживання).
4. Категорії населення, які мають користуватись державними пільгами при отримання медичної допомоги, практично не мають можливості отримати стоматологічну допомогу безкоштовно: як лікування так і хірургічні втручання.

Перспективи розвитку стоматологічної служби області на 2020 рік

- иження доступності стоматологічної допомоги для населення особливо в сільській місцевості.
- Подальше зростання захворюваності каріозною хворобою.
- Зростання форм ускладненого карієсу.
- Несвоєчасне виявлення онкопатології порожнини рота, враховуючи те, що більше 60% випадків виявляються лікарями-стоматологами.
- Із-за відсутності профілактичної направленості в лікуванні дорослих є тенденція до неможливості повного одужання населення обтяженого соматичними захворюваннями.

Онкологічна служба

Рівень захворюваності на злоякісні новоутворення в області щорічно перевищує середній рівень по Україні. У 2020 році зареєстровано 3897 первинних випадків захворювання на злоякісні новоутворення (ЗН), що майже на 1 тисячу менше, ніж за декілька попередніх років поспіль. Рівень захворюваності становить 32,8 на 10 тис. населення (Україна – 26,3 на 10 тис.).



В області за останні щонайменше 5 років відмічалась тенденція до щорічного зростання захворюваності на рак і за 2019 рік показник становив 40,0 на 10 тис. населення, в Україні 32,4 відповідно. Різне зниження рівня захворюваності у 2020 році не є справжнім, враховуючи тренд попередніх років. Це наслідок карантинних заходів: обмеження транспортних можливостей для населення дістатися до закладів охорони здоров'я, закриття на карантин підрозділів і цілих закладів охорони здоров'я, перехід сімейних лікарів на дистанційний режим роботи з населенням, зосередження системи охорони здоров'я переважно на роботі з пацієнтами з коронавірусною інфекцією, інформаційний пресинг на населення спричинив зволікання зі зверненням до спеціалістів навіть при наявності ознак злоякісних новоутворень, тощо.



В результаті маємо значне збільшення частки онкохворих в занедбаних формах. Так рівень занедбаності у хворих з візуальними локалізаціями пухлин зріс з 15,1% у 2019 році до 20,5% у 2020. При найпоширеніших захворюваннях, таких як рак молочної залози занедбаність становить 27,6%, рак шийки матки – 30,7%. Загальна занедбаність зросла з 22,8% у 2019 до 27,4%.



Найвищі показники загальної занедбаності у 2020 році зареєстровано в Жашківському (36,8%), Тальнівському (36,0%), Катеринопільському (35,7%), Чорнобаївському (34,2%), Звенигородському (34,1%), Уманському (33,7%), Смілянському (32,6%) та Драбівському (31,3%) районах при середньообласному показнику 27,4%.



Візуальна занедбаність у звітному періоді була найвища в Жашківському (48%), Маньківському (38,5%), Чигиринському (32%), Лисянському (27,8%), Смілянському (27,3%) та Звенигородському (26,9%) районах при середньообласному показнику 20,5%.



Катастрофічно знизилось виявлення злоякісних новоутворень при профілактичних оглядах. За 2020 рік питома вага хворих, у яких виявлено рак при різних видах профоглядів становить всього 13,3%, тоді як в попередні роки цей показник становив близько 25%.

Окремо слід наголосити на руйнації системи цитологічного скринінгу жіночого населення, яка вибудовувалась в області майже 2 десятиліття. За 2020 рік в області оглянуто жінок з цитологічним скринінгом тільки 20,4%, хоча в попередні роки частка оглянутих становила понад 50%. У м. Черкаси оглянуто лише 15,5% жінок.

Централізована цитологічна лабораторія онкологічного диспансеру готова надавати послуги з лабораторного дослідження цитологічних мазків, проте договори про співпрацю уклали заклади тільки 9 районів області і то не на повний рік. Загалом у 2020 році лабораторією диспансеру виконано на 100 тис. менше цитологічних досліджень саме через втрату скринінгових обстежень.

Провідні місця в структурі захворюваності чоловічого населення продовжують займати: рак легень – 14,1%, рак передміхурової залози – 12,9%, рак шкіри – 9,8%, рак шлунку – 6,8%, рак ободової кишки – 7,2%, рак прямої кишки – 6,2%, рак сечового міхура – 5,4%.



У жіночого населення на перших місцях в структурі захворювань залишається рак молочної залози – 17,7%, рак шкіри – 11,8%, рак тіла матки – 9,6%, рак ободової кишки – 6,5%, рак шийки матки – 5,7%, рак яєчників – 5,5%, рак прямої кишки – 5,1%.

Новоутворення лімфатичної та кровотворної тканини складають всього 5,0%, серед чоловіків - 4,4%, серед жінок – 5,7%.



Враховуючи структуру онкологічної захворюваності необхідно на всіх рівнях надання медичної допомоги більш активно скеровувати пацієнтів для проведення обстежень в рамках пріоритетних діагностичних послуг, що надаються за програмою медичних гарантій.



За 2020 рік зареєстровано 2017 померлих від злоякісних новоутворень, показник на 10 тис. населення 17,0. У попередні роки показник смертності був не нижче 20 на 10 тис. населення. Маємо проблеми з реєстрацією та обліком. Онкологічні кабінети, які були в закладах вторинного рівня, поступово

ліквідуються. В деяких районах немає навіть середнього медпрацівника, який відповідає за облік онкохворих. Облік покладається на Центри ПМСД, але його налагодження ще не відбулося належним чином. Для прикладу: у Драбівському районі за 2020 рік зареєстровано всього 11 померлих від онкозахворювань, що не відповідає дійсності.

Смертність населення Черкаської області від злоякісних новоутворень

		2018		2019		2020	
		абс.	на 10 тис.	абс.	на 10 тис.	абс.	на 10 тис.
1	м. Черкаси	647	23,4	618	22,5	453	16,6
2	м. Сміла	117	17,4	92	13,8	77	11,7
3	м. Умань	162	19,5	139	16,9	141	17,2
4	м. Ватутіне	34	20,0	45	26,7	37	22,2
Міста разом		960	21,6	894	20,3	708	16,2
5	Городищенський	76	19,2	103	26,4	78	20,3
6	Драбівський	64	18,5	62	18,3	11	3,3
7	Жашківський	69	19,0	60	16,8	71	20,3
8	Звенигородський	95	21,8	96	22,4	89	21,1
9	Золотоніський	161	23,2	123	17,9	137	20,2
10	К-Шевченківський	83	19,7	83	20,0	21	5,2
11	Канівський	96	22,1	101	23,5	69	16,2
12	Кам'янський	57	21,2	47	17,8	42	16,2
13	Катеринопільський	62	26,0	40	17,0	40	17,2
14	Лисянський	25	10,8	49	21,5	33	14,8
15	Маньківський	41	15,1	48	17,9	41	15,6
16	Монастирищенський	51	14,3	47	13,3	53	15,2
17	Смілянський	85	26,4	67	21,0	55	17,5
18	Тальнівський	80	24,0	71	21,7	76	23,7
19	Уманський	77	17,9	76	17,9	76	18,1
20	Христинівський	75	21,6	67	19,6	48	14,2
21	Черкаський	141	19,0	129	17,5	119	16,3
22	Чорнобаївський	99	24,4	79	19,8	96	24,4
23	Чигиринський	60	22,7	65	25,0	65	25,6
24	Шполянський	101	23,9	92	22,0	89	21,6
Райони разом		1598	20,7	1505	19,7	1309	17,4
Черкаська область		2558	21,0	2399	19,9	2017	17,0
Україна		65226	15,5				

Виявлення хворих на злоякісні новоутворення в закладах охорони здоров'я області – важливий і необхідний етап, за яким слідує направлення в обласний онкологічний диспансер, де й встановлюється остаточний діагноз після дообстеження відповідно до вимог клінічних протоколів та проводиться спеціальне лікування.

Незважаючи на зазначені вище проблеми, комунальне некомерційне підприємство „Черкаський обласний онкологічний диспансер Черкаської обласної ради“ (далі – онкологічний диспансер) продовжувало надавати послуги належної якості та в значних обсягах. Так кількість госпіталізацій до стаціонару не зменшилась, вибуло із стаціонару 14,5 тис. хворих. Дещо зменшилось число відвідувань у поліклініку, що закономірно під час перманентного карантину.

Основні показники діяльності онкологічної служби відповідають високим стандартам якості діагностики та лікування.

Питома вага морфологічно підтверджених діагнозів ЗН у 2020 році становить 86,2% (в Україні – 83,5%). Охоплено лікуванням первинних хворих 73,6%. Збільшення охоплення лікуванням сприяє покращенню показника летальності до одного року з часу встановлення діагнозу. Цей показник у 2020 році в області найнижчий за останні роки і становить 22,5% (можливо буде уточнений при налагодженні обліку хворих та померлих).

Заклад продовжує впроваджувати новітні технології та методики в діагностично-лікувальний процес. Зокрема у 2020 році отримав значний поштовх трансплантаційний напрямок.

Постановою Кабінету Міністрів України від 18 грудня 2019р. № 1083 онкологічний диспансер включено до пілотного проекту з трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин. Наприкінці грудня 2019 року закладу виділено 27,5 млн. грн на проведення 21 трансплантації стовбурових клітин.

Постановою Кабінет Міністрів України від 15 липня 2020р. № 649 онкологічний диспансер включено до переліку закладів, які мають право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією органів. Для продовження роботи з трансплантації в онкологічному диспансері Урядом виділено 10 млн. грн для забезпечення 12 трансплантацій стовбурових клітин та 2 трансплантацій нирки.

Таким чином, комунальне некомерційне підприємство „Черкаський обласний онкологічний диспансер Черкаської обласної ради“ отримало 37,5 млн. грн, що дало можливість у 2020 році виконати взяті зобов'язання в повному обсязі. За рік було проведено 31 аутологічну трансплантацію стовбурових клітин та 2 трансплантації нирок від родинних донорів.

Проведена робота показала спроможність онкологічного диспансеру виконувати і розвивати трансплантаційну медицину не обмежуючи обсяги надання високоспеціалізованої медичної допомоги хворим на злоякісні новоутворення. Це вже дало можливість наприкінці 2020 року отримати 19 млн. грн для проведення 25 трансплантацій гемопоетичних стовбурових клітин у 2021 році. Завданням цього року є впровадження алогенної трансплантації стовбурових клітин.

Продовжується робота з трансплантації органів. 30 січня 2021 року в закладі трансплантовано вже третю нирку від родинного донора. На черзі трансплантації трупних органів, для чого необхідна координація роботи всіх медичних закладів області і співпраця з закладами інших областей.

Постановою Кабінету Міністрів України від 21 грудня 2020р. № 1367 до учасників пілотного проекту, які мають право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією органів людині, включено комунальне некомерційне підприємство “Черкаський обласний кардіологічний центр Черкаської обласної ради” та комунальне некомерційне підприємство “Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради”.

Тобто все більше закладів області долучаються до створення та розвитку трансплантаційної медицини в регіоні. При належній координації та взаємодії можливо досягнути нових рівнів надання медичної допомоги, наблизивши високотехнологічну допомогу пацієнтам.

Сприятиме цьому і створення Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів та тканин, Положення про яку затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 23 грудня 2020р. № 1366.

Психіатрична служба

Психіатрична служба Черкаської області в 2020 році виконувала свої функції згідно директивних документів з психіатричної служби в умовах пандемії COVID-19 і початку роботи з НСЗУ. Актуальність та нагальна потреба у формуванні системи охорони психічного здоров'я сьогодні вже не стоїть під сумнівом, особливо в зв'язку з виникненням розладів психіки та поведінки у осіб, пов'язаних з коронавірусною хворобою. Психічне здоров'я та психічне благополуччя є найважливішими складовими високого рівня якості життя, що дозволяють людині вважати своє життя повноцінним та значущим, бути активними і творчими членами суспільства. Психічні розлади є однією з головних проблем суспільної охорони здоров'я в Європейському регіоні ВООЗ, про що свідчить їх поширеність і обумовлений ними тягар хвороб та інвалідності: щороку вони вражають більше однієї третини населення.

Особливо актуальним стає питання впровадження заходів, що сприятимуть створенню цілісної системи охорони психічного здоров'я в умовах військових дій та тимчасової окупації частини території країни. Стресогенна тривала ситуація в державі негативно позначається на психічному здоров'ї та якості життя всього населення України, що потребує своєчасного реагування з боку відповідних служб.

Психіатрична амбулаторно-поліклінічна допомога в області у 2020 році надавалась диспансерними відділеннями КНП „Черкаський обласний психоневрологічний диспансер Черкаської обласної ради” (далі – КНП „ЧОПНД ЧОР“) та КНП „Уманська психіатрична лікарня“, а також 20-ма психіатричними кабінетами ЦРЛ/БЛ, 2-ма психіатричними кабінетами міських поліклінік (м. Сміла, м. Ватутіне) та дитячим психіатричним кабінетом міської поліклініки м.Сміла.

Показники роботи амбулаторної психіатричної служби області в 2020 році дещо знизились, у зв'язку з пандемією коронавірусної хвороби (COVID-19):

- ✓ кількість відвідувань до лікарів психіатричного профілю становить 145 898 (в 2019 році – 203 907), відсоток профоглядів складає 45,6% (2019 – 50,4%);
- кількість відвідувань до 1 психіатра у звітному періоді в середньому складає 4 000 (в 2019 році - 6000);
- кількість осіб, яким було розпочато надання амбулаторної психіатричної допомоги складає 31 908 (2019 – 34 751);
- кількість осіб, яким надавалась амбулаторна психіатрична допомога на кінець 2020 року склала 27 403 (2,3% від усього населення області), з них – 5 481 дитина до 18 років.

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 2020 рік видано 3 623 (2019 – 43 280). Кабінети лікарів-психіатрів на госпрозрахунку функціонують в 17 районах та містах, а в 7 районах та м. Черкаси такі кабінети відсутні. Крім того, медичні довідки про проходження обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів не видаються у Лисянському районі.

В області функціонують 2 денних стаціонари для дорослих з розладами психіки (КНП „ЧОПНД ЧОР“ та КНП „Уманська психіатрична лікарня“) на 65 місць, на яких впродовж 2020 року проліковано 490 хворих (за 2019 – 711).

На базі КНП „ЧОПНД ЧОР“ працює обласний Центр психотерапії та медико-соціальної реабілітації постраждалих від насильства. На базі КНП „ЧОПЛ ЧОР“ працюють: обласний Центр медичної та практичної психології, що проводить курси інформації та стажування з актуальних питань психології для психологів закладів охорони здоров'я та обласний Центр паліативної допомоги для пацієнтів, що потребують спеціалізованої психіатричної допомоги. З початку 2021 року на базі КНП „ЧОПНД ЧОР“ буде створений Центр надання спеціалізованої допомоги при розладах психіки та поведінки, пов'язаних з коронавірусною хворобою (COVID-19).

Стаціонарна психіатрична допомога населенню області у 2020 році надавалась на 685 психіатричних ліжках (2019 – 910; - 225 ліжок у звітному періоді), з них 65 – дитячих, а саме:

- КНП „Черкаська обласна психіатрична лікарня Черкаської обласної ради“ – 500 ліжок (2019 – 725), з них 25 – дитячих;
- КНП „Черкаський обласний психоневрологічний диспансер Черкаської обласної ради“ – 160 ліжок, з них 40 – дитячих;
- КНП „Уманська психіатрична лікарня“ Уманської міської ради – 25 ліжок.

Забезпеченість психіатричними ліжками області у 2020 році становила 58,3 на 100 тис. населення (2019 – 76,6).

Психіатричні ліжка області працювали з недостатнім навантаженням, в зв'язку з пандемією. За 2020 рік на ліжках психіатричного профілю проліковано 4476 пацієнтів (2019 – 6069), що значно менше попереднього року, робота ліжка склала 252 дні (2019 – 275), середнє перебування на ліжку – 43,2 дня (2019 – 40,6).

Робота дитячого психіатричного ліжка в 2020 році склала 218 днів (2019 – 378), середнє перебування на ліжку – 21,9 (2019 – 21,4) дня. Таким чином, показники роботи психіатричних ліжок значно зменшились.

За 2020 рік в області померло 86 профільних хворих (2019 – 110), летальність на психіатричних ліжках у звітному періоді дещо вище від попереднього року і складає 2,16% (2019 – 1,78%), що пов'язано з високою летальністю в КНП „ЧОПЛ ЧОР“ – 3,18%.

Показник госпіталізованої захворюваності по області в 2020 році склав 376,6 на 100 тис. населення, що нижче рівня 2019 року (504,6). В 2020 році кількість осіб, яким надавалась стаціонарна психіатрична допомога впродовж 6 та більше місяців – 53 (2019 – 60).

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 знаходяться на рівні 2019 року: забезпеченість психіатрами в області на 10 тис. населення у 2020 році складає 0,62 (2019 – 0,66), Україна 2019 – 0,72; укомплектованість фізичними особами штатних посад лікарів-психіатрів амбулаторної та стаціонарної служби в 2020 році – 76,4% (2019 – 73%); крім того особи пенсійного віку серед психіатрів складають більше 30%.

Впродовж останніх років в психіатричній службі області має місце серйозна кадрова проблема з лікарями-психіатрами, особливо в обласній психіатричній лікарні, обласному психоневрологічному диспансері та в ряді районів області: відсутні лікарі-психіатри (функції яких виконують лікарі-наркологи або лікарі інших спеціальностей) в Лисянському, Тальнівському і Чорнобаївському районах, а в Катеринопільському, Маньківському районах та в м. Ватутіне лікарі-психіатри виконують і функції лікарів-наркологів.

Негативно впливає на надання психіатричної допомоги дітям області недостатня забезпеченість дитячими психіатрами в ЦРЛ/БЛ, що потребує проходження спеціалізації з дитячої психіатрії дорослими психіатрами.

У 2020 році проходили навчання в інтернатурі з психіатрії 5 лікарів.

На кваліфікаційні категорії атестовані 98,8% психіатрів та психотерапевтів, крім того 7 лікарів мають звання лікаря – спеціаліста з психіатрії. Вищу категорію має 51 лікар, що складає 61,4% від кількості фізичних осіб.

Показник зареєстрованих первинних звернень до лікарів-психіатрів з приводу розладів психіки та поведінки дещо зменшився і в 2020 році складає 214,7 на 100 тис. населення (Україна 2019 – 151,2).

Кількість осіб, яким надавалась амбулаторна психіатрична допомога на кінець року по області – 31 908, що складає 2305,7 на 100 тис. населення. Має місце тенденція до збільшення кількості дітей до 18 років, яким надавалась зазначена допомога. Значно нижче показники захворюваності в м. Умань, Жашківському, Кам'янському Смілянському, Чорнобаївському, Черкаському та Христинівському районах. Цей показник ще є недостатнім, оскільки за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні тільки 20% пацієнтів із тяжкими формами психічних розладів звертаються за медичною допомогою.

Показник первинної дитячої захворюваності в 2020 році знизився в порівнянні з 2019 роком – 328,6 на 100 тис. дитячого населення (Україна – 259,1). Недостатньо виявляються діти з розладами психіки та поведінки в Драбівському, Звенигородському, Уманському, Черкаському та Христинівському районах.

За результатами роботи психіатричної служби в 2020 році в області дещо знизилась розповсюдженість розладів психіки та поведінки – 2305,7 на 100 тис. населення (Україна – 1841,6). Низькі показники розповсюдженості м. Черкаси, Корсунь-Шевченківському, Уманському та Черкаському районах.

В області контингент пацієнтів з розладами психіки та поведінки, що має групу інвалідності, за останні роки значно збільшився та складає в 2020 році 656,0 на 100 тис. населення (2019 – 729,8) при збільшенні первинної інвалідизації в 2020 році до 24,6 на 100 тис. населення (2019 – 21,2). Це пов'язано із збільшенням первинної та загальної інвалідизації серед дітей та пацієнтів пенсійного віку (групи інвалідності їм оформляються для отримання висновків на матеріальну допомогу згідно вимог наказу МОЗ України від 31.07.2013 № 667).

Крім того, залишаються високими показники первинної дитячої інвалідизації, яка у 2020 році складає 53,4 на 100 тис. дитячого населення, в 2019 – 49,3 відповідно. В структурі дитячої інвалідності переважають розумова відсталість та наслідки органічного ураження мозку; 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 КНП „Черкаська обласна психіатрична лікарня Черкаської обласної ради“ 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 проходять більше 1000 осіб з вадами психічного здоров'я, в 2020 в зв'язку з пандемією курс працетерапії пройшло 648 пацієнтів.

На жаль, реабілітаційний процес для інвалідів з психічними захворюваннями не проводиться в повному обсязі у зв'язку з відсутністю реабілітаційних центрів в містах та районах області.

Психіатрична служба області бере 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 та необхідність призначення цих медикаментів.

Фінансування пільгового медикаментозного забезпечення хворих психіатричного профілю з місцевих бюджетів збільшилось у 2020 році і складає 1 028,4 тис. грн (2019 – 674,9 тис. грн) при щорічній потребі не менше 2 млн грн. При цьому майже не здійснювалося фінансування на

зазначені видатки в м.Черкаси, Христинівському, Чигиринському та Черкаському районах.

Недостатнє медикаментозне забезпечення пільгових категорій психічнохворих, тобто найбільш важкого контингенту (хворі на шизофренію, епілепсію з психотичними розладами та слабоумством, інваліди-психохроніки із зниженням критичних здібностей) приводить до неякісного амбулаторного протирецидивного лікування і, як наслідок, до загострень, неякісних ремісій, інвалідизації, суїцидальних та суспільно небезпечних дій.

В 2020 році серед психічнохворих скоєно 40 випадків суїцидальних спроб, з них 31 – завершених (2019 – 39 суїцидальних спроб, з них 28 – завершених); на АППД (амбулаторна психіатрична примусова допомога) в області знаходиться 18 пацієнтів з розладами психіки та поведінки, крім того, пацієнтами з розладами психіки та поведінки скоєно 16 суспільно-небезпечних дій.

В психіатричній службі області за 2020 рік в лікувально-діагностичний процес впроваджено 12 сучасних методик згідно плану.

Проблеми психіатричної служби області

1. 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.

2. 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.

3. Недостатнє державне нормативно-правове та інформаційне забезпечення психіатричної служби для регулювання її діяльності та здійснення профілактичної спрямованості.

4. Обмежена можливість надання спеціалізованої психіатричної допомоги на первинному та вторинному рівнях через недостатню поки що підготовку та кількість сімейних лікарів, нестачу відповідних спеціалістів у закладах вторинного рівня.

5. Зберігається стигматизація по відношенню до психіатрії загалом, що призводить до невчасного звертання за допомогою або відсутності звернень взагалі.

6. Обмежені можливості проведення медико-соціальних реабілітаційних заходів з використанням потужностей лікувально-трудових майстерень КНП „Черкаська обласна психіатрична лікарня Черкаської обласної ради“

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.

Плани подальшої діяльності

1. Забезпечити виконання плану основних організаційних заходів психіатричної служби Черкаської області на 2021 рік.

2. Директорам психіатричних закладів, головним лікарям міських лікарень, ЦРЛ/БЛ забезпечити:

- роботу лікарів-психіатрів з НСЗУ на МІС, укладення щорічно договорів з НСЗУ;

- в достатньому обсязі пільгове медикаментозне лікування пацієнтів з розладами психіки та поведінки, в тому числі інвалідів, в амбулаторних умовах відповідно до директивних документів МОЗ України, постанови Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 № 1303 „Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювання”, забезпечити взаємодію щодо пільгового медикаментозного забезпечення пацієнтів з розладами психіки та поведінки з сімейними лікарями;

- кадрове забезпечення психіатричних закладів та ЛПЗ загальної лікарняної мережі психіатрами, психотерапевтами, медичними психологами, логопедами згідно директивних документів шляхом направлення лікарів на спеціалізацію та збільшення кількості інтернів з психіатрії.

3. Проведення реформування медичної галузі та наявного економічного стану, початку роботи з НСЗУ першочерговими заходами по організації роботи психіатричної служби області на найближчу перспективу є:

- розвиток амбулаторної допомоги, як пріоритетної у наданні психіатричної допомоги;

- робота з інформаційними технологіями (eHealth, Доктор Елекс та ін.);

- створення денного стаціонару для дітей в КНП „ЧОПНД ЧОР“;

- розширення денного стаціонару для дорослих в КНП „ЧОПНД ЧОР“ (за рахунок скорочення стаціонарних ліжок) та створення денних стаціонарів для психічнохворих на базі ЦРЛ/БЛ;

- оптимізація ліжкового фонду, враховуючи необхідність збереження максимально можливої кількості стаціонарних ліжок, через недостатній рівень розвитку амбулаторної психіатричної допомоги;

- функціонування на базі КНП „ЧОПНД ЧОР” Центру паліативної допомоги пацієнтам з психічними розладами;

- організація на базі КНП „ЧОПН ЧОР“ Центру з надання спеціалізованої допомоги при розладах психіки та поведінки, пов'язаною з коронавірусною хворобою;

- організація в психіатричних стаціонарах області палат перебування з підвищеним рівнем комфортності та системою санаторного харчування за замовленням.

4. Покращення матеріально-технічної бази психіатричних закладів з урахуванням фінансових можливостей.

5. Підготовка сімейних лікарів з актуальних питань психіатричної допомоги (невідкладна допомога, попередня діагностика, діагностика та лікування межових, в тому числі психосоматичних станів, профілактика суспільно-небезпечних та суїцидальних дій) з розглядом на обласних семінарах та лікарських конференціях у районах, навчання сімейних лікарів на курсах інформації та стажування на базі КНП „ЧОПНД ЧОР“ з актуальних питань психіатрії.

6. Виконання Плану заходів вдосконалення порядку надання медичної допомоги дітям, хворим на розлади спектру аутизму в області та виконання цільової програми надання психіатричної допомоги хворим на розлади спектру аутизму.

7. Подальше впровадження нових технологій надання медичної допомоги, спрямованих на зменшення часу перебування у стаціонарі та надання медичної допомоги в амбулаторних умовах, спрямованих на підвищення рівня функціонування пацієнтів, зменшення потреби у стаціонарному лікуванні, запобіганню соціально-небезпечних дій з боку пацієнтів та їх соціально-трудова реадаптація.

8. Закупівля лікарських засобів по пріоритетним напрямкам (невідкладна допомога та допомога дітям, ветеранам війни, тощо).

9. Благодійництво:

- посилення роз'яснювальної роботи з пацієнтами щодо надання благодійної грошової та матеріальної допомоги; з представниками фармацевтичних компаній щодо проведення спільних заходів:

- надання грошової та матеріальної допомоги (медичне обладнання, медикаменти, проведення ремонтних робіт тощо);

- проведення спільних проектів щодо медичного обслуговування певних категорій пацієнтів та співпраці з громадськими організаціями під час проведення благодійних акцій.

Наркологічна служба

У 2020 році наркологічна служба продовжувала виконувати роботу з надання амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги населенню області, впровадження замісної терапії із забезпеченням організаційно-методичного супроводу КНП „Черкаський обласний наркологічний диспансер Черкаської обласної ради“ (далі - КНП „ЧОНД Черкаської обласної ради“), проведення моніторингу наркологічної ситуації відповідно із завданнями визначеними Стратегією державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року та впровадження другого етапу медичної реформи.

Із метою забезпечення ефективної адаптації до нової системи фінансування та нових умов надання медичних послуг після медичної реформи в 2020 році, було обрано наступні напрямки:

- Забезпечення високого рівня безпеки та доступності послуг.
- Підвищення рівня задоволення пацієнтів.
- Оптимізація діяльності КНП „ЧОНД Черкаської обласної ради“.

У звітному періоді **загальна захворюваність на наркологічні захворювання** в цілому по області становила 133,65 на 10 тис. населення (2019 – 138,67). Найвищі показники в Чигиринському (283,99), Тальнівському (280,07), Лисянському (229,53) районах при середньорайонному рівні 152,31; серед міст обласного значення найвища загальна захворюваність у м. Умань (189,43) та м. Ватутіне (125,13) при середньоміському значенні 101,66.

У 2020 році спостерігалось зниження загальної захворюваності на **алкоголізм**: 114,96 на 10 тис. населення (2018 – 116,43; 2019 - 120,17).

Також залишилась майже на рівні попередніх років загальна захворюваність на **психози алкогольного генезу**: 3,01 на 10 тис. населення (2018 – 3,03; 2019 – 3,58).

Показник загальної захворюваності на **наркоманію** у звітному періоді дещо збільшився (2018 – 14,81; 2019 – 14,03; 2020 – 15,53).

Найбільша кількість осіб, що перебувають під наглядом та найвищі показники загальної захворюваності на наркоманію у звітному періоді в м. Умань – 236 (28,86), м. Сміла – 175 (26,50), Тальнівському районі – 83 (25,91).

Спостерігається тенденція до збільшення кількості населення, яке вживає дизайнерські наркотики, психостимулятори та каннабіоїди. Проблемним є лікування осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання нових психоактивних речовин (синтетичні канабіноїди - „K2“, „Спайс“), а також штучних катіонів, на які немає жодних офіційних методичних вказівок щодо проведення лікування та верифікації таких речовин.

Показник **первинної захворюваності на наркологічні хвороби** в цілому по області складає 6,65 на 10 тис. населення (2018 – 9,39; 2019 – 9,83). Найбільш високі показники у Катеринопільському (16,38), Тальнівському (14,67), Кам'янському (13,03) районах при середньорайонному рівні 7,38;

серед міст обласного значення найвища первинна захворюваність відмічається у м. Умань (11,37) при середньоміському значенні 5,39.

Первинна захворюваність на **алкоголізм** в області становить 4,52 на 10 тис. населення (2018 – 6,45; 2019 – 7,08). Первинна захворюваність на **алкогольні психози** становить 0,84 на 10 тис. населення (2018 – 1,53; 2019 – 1,56).

На кінець 2020 року первинна захворюваність на **наркоманію** склала 1,28 (2018 – 1,38; 2019 – 1,17). Найбільш високі показники у Смілянському районі (4,13); найнижчі – у Жашківському (0,29), Черкаському (0,41) і Лисянському (0,45) районах. Відсутні випадки первинної захворюваності на наркоманію у Маньківському Монастирищенському та Шполянському районах, де функцію лікаря-нарколога виконують сумісники.

Під наглядом з приводу наркологічних захворювань на кінець 2020 року перебувало 15 885 осіб (2019 – 16 678), з них сільських мешканців близько 47,0% (2019 – 48,0%); працюючих – 35% (2019 – 33,0%).

У звітному періоді продовжилась активна робота щодо відкриття та розширення діяльності в ЛПУ сайтів замісної підтримувальної терапії (далі – ЗПТ). В 2020 році функціонували сайти в Черкаському обласному наркологічному диспансері, Черкаському обласному протитуберкульозному диспансері, Смілянській міській поліклініці, Уманській психіатричній лікарні, Ватутінській міській лікарні, у 17 БЛ/ЦРЛ, а також ЦПМСД в м. Черкаси № 2 та № 5.

Кількість осіб, які отримують ЗПТ у м. Черкаси та Черкаській області станом становить – 646 пацієнтів. Лікарі, які працюють в програмі ЗПТ на базі КНП „ЧОНД Черкаської обласної ради“ здійснюють наставницькі візити для надання консультативної допомоги щодо провадження ЗПТ в інші регіони України, а також разом з соціальними працівниками проекту проводять тренінги для районних медичних та соціальних працівників програм ЗПТ Черкаської області. Відповідно до вимог листа ДУ „Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України“ від 14.05.2020 № 2552 диспансер веде збір даних по області щодо осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, які отримують ЗПТ та збирає інформацію щодо отримання, використання та залишків лікарських засобів для ЗПТ у закладах охорони здоров’я області. За даними Центру громадського здоров’я МОЗ України протягом останніх двох років Черкаська область є кращою областю в Україні по залученню пацієнтів до програми ЗПТ.

На зменшення кількості пролікованих в стаціонарних умовах вплинули карантинні обмеження, коли в квітні та травні 2020 року КНП „ЧОНД Черкаської обласної ради“ не проводив стаціонарного лікування відповідно до вимог наказу УОЗ ЧОДА від 16.04.2020 № 472 „Про призупинення лікувального процесу в КНП „Черкаський обласний наркологічний диспансер Черкаської обласної ради“.

Стаціонарна наркологічна допомога населенню області надавалась у КНП „ЧОНД Черкаської обласної ради“ (100 наркологічних ліжок),

КНП „Уманська психіатрична лікарня“ Уманської міської ради (20 наркологічних ліжок).

Забезпеченість населення області наркологічними ліжками в області не змінилась та становить 1,0 на 10 тис. населення (Україна 2019 – 0,80).

Середнє число зайнятості наркологічних ліжок - 175 (2019 – 329), Україна 2019 – 333.

Кількість осіб, пролікованих в стаціонарних умовах КНП „ЧОНД Черкаської обласної ради“, за 2020 рік склала 1549 (2019 – 1686). Суттєво зросла кількість осіб з тяжкою супутньою соматичною патологією, що пояснюється пізнім зверненням пацієнтів до наркологічного закладу та намаганням вирішити проблеми наркологічної залежності в непрофільних закладах.

Середній термін перебування хворого на ліжку в КНП „ЧОНД Черкаської обласної ради“ у 2020 році склав 10,8 дня (2019 – 19,4).

У 2020 році всього охоплено різними видами лікування близько 47% хворих, які перебувають під наглядом (Україна – 54%). Оглянуто з метою визначення стану сп'яніння 8 512 осіб (2019 – 13471). Кількість оглядів на стан сп'яніння зменшилась у порівнянні з 2019 роком. Залишається значною кількість звернень у зв'язку з оскарженням висновку щодо результатів медичного огляду осіб на сп'яніння, що пов'язано з посиленням відповідальності за кермування в нетверезому стані. Тому, продовжує бути нагальною проблема оснащення кабінетів з проведення медичних оглядів на стан сп'яніння апаратами типу „Алкометр“ та удосконалення кваліфікації лікарів щодо методик з їх проведення.

Продовжується робота з проведення обов'язкових профілактичних наркологічних оглядів. За 2020 рік таких оглядів проведено 11 682 особам.

В області наркологічну допомогу населенню надають 32 лікарів-наркологів (2019 – 41). Забезпеченість лікарями-наркологами на 10 тисяч всього населення складає 0,27 (2019 – 0,34). В окремих районах лікарі працюють одночасно наркологами і психіатрами.

Основні ініціативи, за допомогою яких КНП „ЧОНД Черкаської обласної ради“ зможе забезпечити високий рівень лікування та ефективне використання наявних ресурсів:

1. Обов'язкове впровадження Державних стандартів надання наркологічної допомоги особам з алкогольними та наркотичними проблемами, а також впровадження програм зменшення шкоди, заподіяної вживанням наркотичних речовин (програм обміну шприців та голок, замісної терапії та інших).

2. Забезпечення ефективності лікувальних та реабілітаційних заходів своєчасного реагування на нові досягнення у сфері науки, техніки, лікувально-діагностичних та реабілітаційних методологій.

3. Організація навчання працівників первинних ланок охорони здоров'я та закладів освіти методам профілактичної роботи з особами з небезпечним або

шкідливим характером вживання алкоголю або вживачами наркотиків, проведення відповідних профілактичних дій (інтервенцій).

Пріоритетні напрямки роботи наркологічної служби у 2021 році

✓ Проведення організаційно-структурних змін відповідно до другого етапу медичної реформи.

✓ Моніторинг наркологічної ситуації в області відповідно до затвердженого плану заходів на 2021-2021 роки з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року.

✓ Продовження роботи з підтримки та відкриття нових сайтів ЗПТ в області.

✓ Робота щодо зміцнення матеріально-технічної бази КНП „ЧОНД Черкаської обласної ради“, у т.ч. комп'ютеризація закладу відповідно до вимог медичної реформи, оснащення клініко-діагностичної та токсикологічної лабораторій сучасним медичним обладнанням, тощо.

✓ Впровадження міжнародних стандартів з лікування розладів, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин.

✓ Налагодження взаємодії з центрами первинної медико-санітарної допомоги з метою проведення профілактичної роботи та раннього виявлення осіб із залежністю від вживання психоактивних речовин.

✓ Надання організаційно-методичної допомоги медичним закладам області з організації медичного огляду на стан сп'яніння.

Фтизіатрична служба

На кінець 2019 року в області функціонувало 406 фтизіатричних ліжок, з них 381 ліжко для дорослих і 25 – для дітей. Відповідно до Розпорядження КМУ від 27.11.2019 №1414-р „Про схвалення Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню“ впродовж 2020 року в області відбувалось запровадження нових підходів до організації надання протитуберкульозної медичної допомоги населенню у вигляді оптимізації існуючої структури протитуберкульозної служби та інтеграції послуг в сфері „Фтизіатрія“ на первинний рівень надання медичної допомоги. Так, на кінець 2020 року в області залишилось 285 фтизіатричних ліжок (забезпеченість на 10 тис. населення – 2,4; 2019 рік – 3,4, Україна – 2,7), з них 270 ліжок для дорослих і 15 – для дітей.

Крім того, в 2020 році реорганізовано амбулаторне протитуберкульозне відділення у м. Черкаси, та закрито в регіонах області 5 протитуберкульозні кабінети.

Структура протитуберкульозної служби області станом на 31.12.2020 наступна:

- КНП „Черкаський обласний протитуберкульозний диспансер ЧОР“ на 285 стаціонарних ліжок;

- протитуберкульозне відділення м. Сміла з денним стаціонаром на 15 ліжок;

- 17 протитуберкульозні кабінети.

За 2020 рік на туберкульоз (далі – ТБ) захворіло вперше 384 особи або 32,3 на 100 тис. населення, що є менше на 28,4% порівняно з минулим роком, коли показник становив 45,1 (Україна 2020 – 34,3). Хоча показники первинної захворюваності протягом останніх років знижувалися, зважаючи на карантинні заходи, а також зміну структури протитуберкульозної служби в рамках ПМГ, значне зниження показника захворюваності в 2020 році пояснюється недовиявленням хворих на ТБ.



Впродовж декількох років відмічається нестабільність захворюваності на туберкульоз серед дитячого та підліткового населення. Даний показник виступає одним з основних і його коливання вказує на незадовільну епідеміологічну ситуацію в регіоні. Так, за 2020 рік на туберкульоз вперше захворіло 16 дітей віком 0-14 років, що становить 9,7 на 100 тис. дитячого населення, та є на 30,8% нижче показника минулого року (2019 – 10,1 на 100 тис. дитячого населення, Україна 2020 – 5,8).



Захворюваність підліткового населення за 2020 рік зросла майже в 2 рази і становить 23,4 на 100 тис. підліткового населення (2019 – 13,4, Україна 2020 рік – 14,0) .



Нестабільність показника захворюваності дітей та підлітків на фоні значного зменшення первинної захворюваності всього населення вказує на:

- незадовільну ранню діагностику ТБ;
- незадовільну роботу в вогнищах інфекції;
- високу інфікованість ТБ населення області;

- недостатність організаційних заходів щодо лікування хворих на ТБ, в першу чергу на амбулаторному етапі.

Питома вага бактеріального туберкульозу за 2020 рік становить 66,5% (2019 – 65,7%, Україна 2020 – 68,3%). Показник захворюваності на бактеріальний туберкульоз в 2020 році становить 17,8 на 100 тис. населення, що на 28,8% нижче ніж у 2019 році, коли показник становив 25,0 на 100 тис. населення (Україна 2020 – 21,0), що також можна пояснити недовиявленням хворих на фоні зростання питомої ваги бактеріовиділювачів в структурі впершезахворівших.



Захворюваність на ВІЛ – асоційований туберкульоз за 2020 рік зменшилась і становить 6,7 на 100 тис. населення, проти 10,1 за 2019 рік, що на 33,7% менше, та корелює з основною тенденцією до значного зменшення захворюваності (Україна 2020 – 6,9).



В 2020 році відмічено зменшення захворюваності на рецидив туберкульозу, в 55% випадків за рахунок ранніх рецидивів. Так, в 2020 році даний показник становить 8,4 на 100 тис. населення, що на 13,4% нижче ніж в 2019 році (2019 – 9,7, Україна 2020 – 7,9).



Даний показник відображає якість лікування хворих на впершедіагностований туберкульоз в основному на амбулаторному етапі.

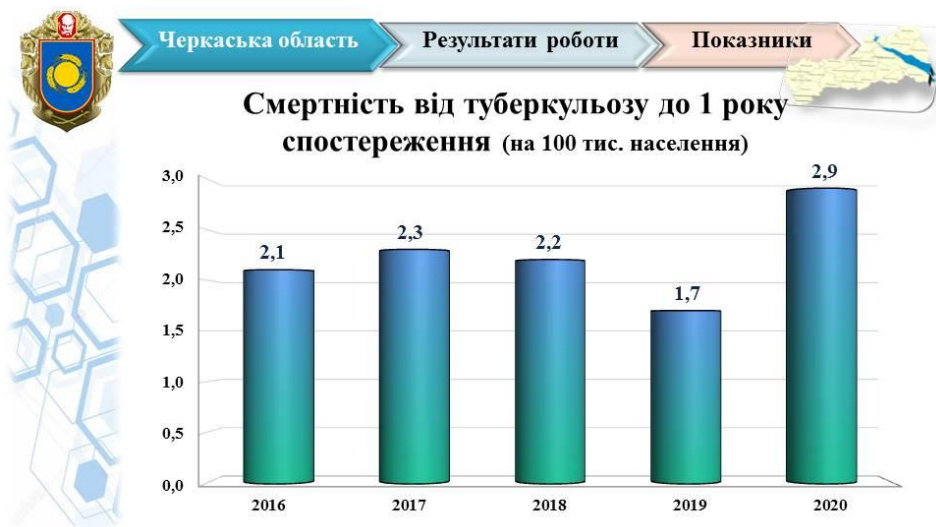
Станом на 31.12.2020 з приводу активного ТБ під наглядом знаходилась 541 особа, що становить 45,5 на 100 тис. населення (2019 – 66,5, Україна 2020 – 51,3).



Показник смертності від туберкульозу зменшився і за попередніми даними обласного статистичного управління від туберкульозу померло 72 особи, що становить 6,1 на 100 тис. населення (2019 – 7,3).



Але, не зважаючи на зниження показника смертності, кількість померлих від туберкульозу до 1 року спостереження зростає. За 2020 рік до року спостереження померло 35 осіб, що становить 48,6 % від усіх померлих (2019 – 20 осіб або 22,7%) Показник смертності населення від туберкульозу до 1 року спостереження складає 2,9 на 100 тис. населення, проти 1,7 за 2019 рік, що вказує на фактичне погіршення епідеміологічної ситуації.



Профілактична робота

За даними звітів в 2020 році показник профілактичних флюоро- та рентгенологічних оглядів населення віком 15 років і старше становить 334 на 1000 дорослого населення, що на 33,2% менше показника за 2019 рік.

Впродовж останніх років спостерігається загрозлива тенденція неповного охоплення профілактичними оглядами на ТБ дитячого населення. Даний показник є прогностично негативним на фоні коливань захворюваності та

поширеності туберкульозу серед дитячого населення. Показник профілактичних оглядів дитячого населення методом туберкулінодіагностики в 2020 році становить в межах 493 на 1000 дітей віком від 0 до 14 років (2019 - 516). Даний показник дещо погіршився порівняно з минулим роком, і є недостатнім, так як норматив становить 800 на 1000 дітей, і зважаючи на значні коливання показника дитячої захворюваності на туберкульоз, говорить про недовиявлення туберкульозу серед дітей за рахунок тих дітей, яким не проведений профілактичний огляд.

Слід зазначити, що відповідно до наказу МОЗ України від 25.02.2020 №530 „Про затвердження стандартів охорони здоров'я при туберкульозі“ (впроваджений наказом УОЗ від 20.05.2020 №625) обстеженню на ТБ підлягають всі особи, в яких виявлено симптоми та захворювання, за наявності яких пацієнту проводять обстеження на ТБ (додаток 3 Стандарту), в тому числі за результатами скринінгового анкетування стосовно чинників ризику та симптомів, що можуть свідчити про ТБ (додаток 4 Стандарту). Таким чином, планування та проведення туберкулінодіагностики, як методу виявлення латентної туберкульозної інфекції, повинно проводитись лише серед осіб, в яких наявні симптоми та захворювання або фактори ризику захворювання на ТБ. Для коректного та автоматизованого формування плану туберкулінодіагностики та його виконання, необхідно на рівні ЦПМСД визначати даних осіб та фіксувати інформацію в МІС зазначенням фактору ризику та дати і результату обстеження по принципу заключених декларацій.

Питома вага охоплених вакцинацією БЦЖ за 2020 рік становить 93,8% до всіх новонароджених в області (2019 – 88,4%). Проведення вакцинації забезпечує зниження ризику захворювання на ТБ у дітей віком до 5 років, а в разі захворювання на ТБ, зменшує ймовірність важких форм, розповсюдженості туберкульозного процесу та виникнення ускладнень.

Станом на 31.12.2020 група ризику щодо захворювання на туберкульоз налічує 174169 осіб, в тому числі дітей віком 0-17 років – 21 029 осіб. В 2020 році 77,2% осіб із групи ризику обстежені, що на 15,2% нижче ніж у 2019 році. При цьому виявлено 233 особи, хворих на активний туберкульоз, що становить 60,7% від загальної кількості вперше-діагностованих хворих (2019 – 86,2%). Більшість виявлених серед груп ризику – це особи з малозабезпечених та мало захищених верств населення, що вказує на вплив соціального та економічного чинників на показник захворюваності туберкульозом.

Висновки та пропозиції до підсумкової колегії ТБ:

В цілому по області проводиться робота по виконанню заходів протидії захворюванню на туберкульоз, направлених на поліпшення раннього виявлення хворих на туберкульоз та їх своєчасної госпіталізації. Разом з тим, наявний ряд недоліків, а саме:

1. Значне недовиявлення хворих на ТБ в 2020 році.

2. Переваження пасивного виявлення хворих на туберкульоз серед груп ризику щодо захворювання на туберкульоз.

3. На місцях не дотриманий в повній мірі алгоритм виявлення хворих на туберкульоз.

4. Недостатній за обсягами диспансерний нагляд як за хворими на активний туберкульоз, так і за особами, віднесеними до груп ризику щодо захворювання на туберкульоз.

5. Неякісний контроль за лікуванням хворих на амбулаторному етапі.

6. Відсутність систематичного підходу до виявлення латентної туберкульозної інфекції та проведення лікування, особам що його потребують.

7. Не застосовуються в повній мірі організаційні заходи щодо проведення профілактичних заходів серед контактних осіб.

8. Не забезпечено в повному обсязі лікувально-діагностичні заходи на вторинному рівні, внаслідок чого до КНП „ЧОПТД ЧОР“ направляються непрофільні пацієнти.

Зважаючи на вищевикладене, основними шляхами виправлення недоліків є:

I. Налагодження ранньої діагностики ТБ:

1. Організація достатньої кількості пунктів збору мокроти на I та II рівнях надання медичної допомоги та забезпечення їх розхідними матеріалами, контейнерами для транспортування біоматеріалу, холодильниками, обліковою документацією тощо.

2. Забезпечення логістичного супроводу транспортування біоматеріалу з пунктів збору мокроти до лабораторій з мікробіологічної діагностики I та III рівнів.

3. Активне виявлення туберкульозу серед груп ризику згідно з наказом МОЗ України від 15.05.2014 № 327 „Про виявлення осіб, хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу“:

- формування та активний нагляд за групою ризику щодо захворювання на ТБ медичним персоналом ПМСД;
- робота пунктів збору мокроти та лабораторій I рівня;
- флюороорентгенологічне обстеження контингентів віднесених до груп ризику.

II. Організація лікування ТБ:

1. Забезпечення термінової ізоляції бактеріовиділювачів шляхом госпіталізації в стаціонар. Своєчасне призначення адекватної хіміотерапії та контрольоване лікування.

2. Налагодження амбулаторного контрольованого лікування хворих на ТБ шляхом:

- максимального залучення медичного персоналу ПМСД (навчання персоналу ПМСД та контроль за виконанням функціональних обов'язків);
- залучення працівників неурядових організацій шляхом формування соціального замовлення;

- підвищення прихильності пацієнтів до лікування ТБ на амбулаторному етапі лікування – передбачення коштів місцевих бюджетів для закупівлі продуктивних наборів для пацієнтів (гігієнічних пакетів), що знаходяться на амбулаторному етапі лікування та мають високий ризик до відриву;
- забезпечення своєчасного моніторингу лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі (функціонування пунктів збору мокроти, забезпечення транспортування біоматеріалу, виконання функціональних обов'язків ПМСД та фтизіатра вторинного рівня).

III. Організація профілактичної роботи:

1. Профілактичні огляди на ТБ серед дитячого та дорослого населення, насамперед серед груп ризику ТБ – забезпечення ЛПЗ туберкуліном, рентгенообладнанням, розхідними матеріалами.

2. Імунопрофілактика дитячого населення.

3. Забезпечення профілактичних заходів в вогнищах інфекції – оздоровлення вогнищ, диспансеризація контактних тощо.

IV. Посилення кадрового потенціалу та оснащення протитуберкульозної служби та первинної медико-санітарної ланки.

Служба протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу

Епідемічна ситуація щодо захворюваності на ВІЛ-інфекцію в області залишається напруженою, масштаби епідемії продовжують поширюватись серед загального населення за рахунок збільшення епідемічної значимості статевого шляху передачі ВІЛ та провідної ролі у поширенні збудника представників груп підвищеного ризику. Число людей, які живуть з ВІЛ продовжує зростати.





За період 1988-2020 років в області зареєстровано 9074 випадків ВІЛ-інфекції, у тому числі 3311 випадків захворювання на СНІД та 1278 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом.

В області відмічаються суттєві досягнення служби протидії ВІЛ/СНІДу:

- в останні роки спостерігаються деякі ознаки стабілізації епідемічного процесу ВІЛ-інфекції: за даними сероепідмоніторингу поширеність ВІЛ серед мешканців області зменшилась з 0,7% в 2018 році до 0,5% в 2020 році;

- здійснена повна децентралізація послуг з ВІЛ/СНІД, що надає можливість пацієнтам отримувати лікування за місцем проживання;

- стабільно збільшується показник своєчасності взяття вперше виявлених ВІЛ-інфікованих осіб на диспансерний облік (виявлені лабораторно і взяті на диспансерний облік у термін до 7 днів від дати підтвердження) – за 2018 – 32,0%, 2019 – 44,5%, 2020 – 63,3%;

- у структурі шляхів передачі ВІЛ відмічається чітка тенденція до зниження питомої ваги випадків інфікування внаслідок вживання ін'єкційних наркотиків: з 24,0% в 2018 році до 19,0% в 2020 році;

- впродовж останніх трьох років спостерігається зменшення показників захворюваності на СНІД (2018 – 17,3; 2019 – 15,5; 2020 – 7,2 на 100 тис. населення) та показників смертності від захворювань, обумовлених СНІДом (2018 – 5,3; 2019 – 4,4; 2020 – 3,5 на 100 тис. населення).

За даними сероепідмоніторингу в 2020 році наявність антитіл до ВІЛ обстежено 79763 мешканців області, що склало 6,7% від загальної кількості населення (2019 – 7,3%).

У закладах охорони здоров'я швидкими тестами (ШТ) протестовані на ВІЛ 23554 особи, що складає майже третину від загальної кількості протестованих осіб, з мінімальним їх застосуванням в лікувально-профілактичних установах Звенигородського, Лисянського та Чорнобаївського району.

Результативність використання ШТ для виявлення ВІЛ становить 0,6% (2019 – 0,4%). Показник охоплення обстеженнями осіб з груп ризику від

загальної кількості обстежених по області склав 3,7% (в 2019 році – 5,0%). На незадовільному рівні була організована та проведена робота щодо тестування на ВІЛ в Городищенському (0,4%), Смілянському (0,8%), Канівському (1,0%) та Лисянському (1,9%) районах. В Золотоніському районі взагалі не було жодного обстеження осіб з груп ризику.

Поодинокі обстеження ЛВІН за кодом 102 проведені в Кам'янському, Лисянському, Монастирищенському та Черкаському районах. В Золотоніському районі взагалі не було жодного обстеження.

Погано проводиться робота з приводу обстеження хворих на інфекції, що передаються статевим шляхом (код 104) в Канівському, Городищенському, Корсунь-Шевченківському та Чигиринському районах. Взагалі не проводилося обстеження в м.Ватутіне, Золотоніському і Смілянському районах.

У 2020 році під медичний нагляд вперше в житті було узято 387 ВІЛ-інфікованих осіб, у тому числі 78 дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками (з них у 1 дитини діагноз підтверджений, 77 – R-75). Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію становив 32,6 на 100 тис. населення, що на 26,7% менш, ніж у 2019 році.

Найвищі рівні захворюваності на ВІЛ-інфекцію зареєстровані в м. Черкаси (67,4), Уманському (38,1) і Канівському (37,7) районах та в м. Сміла (34,8), що свідчить про задовільну роботу щодо виявлення та постановки на „Д“ облік ВІЛ-інфікованих осіб.

Серед шляхів інфікування ВІЛ-інфекції посилюється роль статевого шляху, який в загальній структурі склав 61,0%. Проте все ще зберігає активність парентеральний шлях передачі при ін'єкційному вживанні наркотичних препаратів (19,0%).

Серед вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб уражені епідемією ВІЛ-інфекції переважно особи працездатного віку – ВІЛ-інфіковані особи віком 25–49 років, які в загальній віковій структурі складають 60,0%.

Значно покращився показник захворюваності серед молоді у віці 15-24 років, частка яких у віковій структурі склала 4,6% проти 6,4% у попередньому році. За даними аналізу жінки цієї вікової категорії залучаються у епідемію більш активно, ніж чоловіки. Так, частка жінок серед ВІЛ-позитивних осіб склала 66,6% (12 осіб), чоловіків – 33,4% (6 осіб). В 2019 році даний показник становив 76,5% та 23,5% відповідно.

Незважаючи на те, що частка пацієнтів, вперше виявлених та взятих під медичний нагляд на пізніх стадіях ВІЛ-інфекції поступово зменшується, більше третини пацієнтів за медичною допомогою звернулися та були виявлені в III-IV клінічній стадіях (2018 – 34,5%; 2019 – 33,0%; 2020 – 30,3%).

Тенденція пізнього виявлення та пізнього залучення пацієнтів до медичного нагляду сприяє росту смертності від захворювань, обумовлених СНІДом. У 2020 році в області зареєстровано 85 нових випадків СНІДу. Показник захворюваності на СНІД становить 7,2 на 100 тис. населення, що на 53,5% нижче в порівнянні з 2019 роком.

Найвищі рівні захворюваності на 100 тис. населення зареєстровано в Катеринопільському (12,9), Уманському (11,9), Монастирищенському (11,5), Маньківському (11,4) і Канівському (9,4) районах та в м. Черкаси (12,4).

У 2020 році від захворювань, обумовлених СНІДом, померло 42 особи (54 особи у 2019 році). Рівень смертності від СНІДу склав 3,5 проти 4,4 на 100 тис. населення в попередньому році. Випадки смерті від захворювань, обумовлених СНІДом, зареєстровані на 15 адміністративних територіях.

У 10 регіонах показник смертності, від захворювань, обумовлених СНІДом, перевищує середній по області, зокрема в Христинівському р-ні (6,0), м.Черкаси (5,5), Чорнобаївському р-ні (5,1), м. Умань (4,9), Шполянському р-ні (4,9), Уманському р-ні (4,8). Із числа померлих від захворювань, обумовлених СНІДом, на момент смерті отримували антиретровірусну терапію лише 71,4% проти 80,0% у 2019 році.

Таким чином, більша частина смертей від СНІДу настала внаслідок пізньої діагностики ВІЛ-інфекції, обумовленої, насамперед, пізнім виявленням ВІЛ-інфекції внаслідок несвоєчасного звернення ВІЛ-інфікованих осіб за медичною допомогою, а також недоліками у здійсненні диспансерного спостереження, в результаті чого обсяг лікувальних послуг для ЛЖВ ще не досягає належного рівня для здійснення суттєвого впливу на показник смертності.

Шляхи вирішення проблемних питань служби профілактики та боротьби зі СНІДом:

1. Забезпечити активну ініціацію лікарями всіх профілів обстеження на ВІЛ всіма методами за клінічними показниками відповідно до вимог наказу МОЗ України від 11.05.2010 № 358 „Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції“ та збільшення питомої ваги обстежених на ВІЛ-інфекцію осіб з ключових груп населення щодо ризику інфікування ВІЛ (особи, які вживають ін'єкційні наркотики, особи комерційного сексу, чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками, особи з ризикованою статевою поведінкою та особи, які хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом).

2. Посилити результативність обстеження населення на ВІЛ-інфекцію за медичними показаннями та осіб з числа груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ за допомогою швидких тестів лікарями всіх рівнів надання медичної допомоги.

3. Посилити роботу щодо повноти та своєчасності охоплення вперше виявлених ВІЛ-інфікованих медичним наглядом (не нижче 95%) та взяття на диспансерний облік в термін до 7 днів від дати підтвердження шляхом забезпечення проведення якісних послуг з тестування на ВІЛ-інфекцію, ефективної переадресації ВІЛ-позитивних осіб від неурядових організацій, лікарів закладів охорони здоров'я до лікарів-інфекціоністів кабінетів „Довіра“.

4. З метою зниження захворюваності на СНІД та смертності від захворювань, обумовлених СНІДом, вжити заходи щодо виявлення ВІЛ-позитивних осіб на ранніх стадіях інфікування.

5. Забезпечити організацію своєчасного обстеження всіх ВІЛ-інфікованих осіб на туберкульоз, своєчасного призначення профілактичного лікування туберкульозу та пневмоцистної пневмонії.

6. Підвищувати обсяги та якість заходів щодо рівня знань з первинної профілактики ВІЛ-інфекції серед загального населення, насамперед серед молоді. Сприяти посиленню заходів, спрямованих на зміну ризикованої поведінки щодо інфікування ВІЛ.

Дерматовенерологічна служба

Мережа служби

Дерматовенерологічна допомога надається населенню області в амбулаторних та стаціонарних умовах згідно вимог чинного законодавства.

На базі багатопрофільних/центральных, районних, Городищенського МО, Ватутінської міської лікарень та п'ятої міської поліклініки м. Черкаси, функціонують дерматовенерологічні кабінети, у тому числі дитячий кабінет на базі КНП „Черкаська міська дитяча лікарня Черкаської міської ради“.

Всього функціонує 27 кабінетів.

Стаціонарна допомога дерматовенерологічного профілю надається на 10 спеціалізованих ліжках (у тому числі 2 дитячих) на базі КНП „Черкаський обласний шкірно-венерологічний диспансер Черкаської обласної ради“. Протягом року скорочено 50 ліжок.

Забезпеченість спеціалізованими дерматовенерологічними ліжками становить 0,1 на 10 тисяч населення (по Україні 0,58); дитячими дерматовенерологічними ліжками 0,12 на 10 тисяч дітей (по Україні 0,64 на 10 тисяч дітей).

Кадрове забезпечення

По Черкаській області затверджено 55,75 штатних посад лікарів - дерматовенерологів. Укомплектованість посад складає 88%. Забезпеченість населення лікарями-дерматовенерологами по Черкаській області складає 0,53 на 10 тисяч населення. Забезпеченість по Україні складає відповідно 0,55 на 10 тисяч населення.

Серед лікарів-дерматовенерологів:

- вищу категорію мають 45 %;
- першу категорію мають 30 %;
- другу категорію мають 7 %.

Проатестовані всі лікарі, що підлягали атестації.

Не укомплектована посада лікаря в Катеринопільському районі. В Кам'янському районі лікар перебуває у відпустці по догляду за дитиною.

Захворюваність населення по класу дерматовенерологічних хвороб

Спектр надання допомоги хворим дерматовенерологічного профілю досить широкий, але особлива увага приділяється профілактиці, діагностиці та лікуванню сифілісу.

Захворюваність на сифіліс досягла найвищого рівня у 1997 році, коли в області було зареєстровано 1745 випадків цього захворювання, а показник захворюваності склав 116,5 на 100 тисяч населення, що в 194 рази більше ніж у 2020 році, коли було зареєстровано 9 випадків сифілісу (показник склав 0,7 на 100 тисяч населення).

Первинна захворюваність на сифіліс	2019 рік	2020 рік
Зареєстровано сифілісу в Черкаській області	18	9
Захворюваність сифілісу на 100 тисяч населення по Черкаській області	1,5	0,7
Зареєстровано сифілісу в Україні	2 486	1 597
Захворюваність сифілісу на 100 тисяч населення по Україні	5,9	3,8

У 2020 році в Черкаській області, як і по Україні спостерігалось зниження захворюваності на сифіліс практично вдвічі у порівнянні з 2019 роком.

У 18 з 24 регіонів не зареєстровано жодного випадку сифілісу, а саме: у м. Сміла, м. Ватутіне, Городищенському, Драбівському, Звенигородському, Золотоніському, К.Шевченківському, Кам'янському, Катеринопільському, Лисянському, Маньківському, Монастирищенському, Смілянському, Уманському, Черкаському, Чорнобаївському та Шполянському районах.

У деяких регіонах Черкаської області показник на сифіліс перевищує середньо-обласний показник, а саме в таких як:

- Канівський район 4,6;
- Христинівський район 2,9;
- м. Умань 2,4;
- Звенигородський район 2,3;
- Уманський район 2,3 на 100 тисяч населення.

На рівні середньо-обласного показника захворюваність у м. Черкаси 0,7 на 100 тисяч населення.

Питома вага прихованих форм сифілісу складає 22% в структурі первинно виявленої патології, що на 11% менше ніж у минулому році.

В результаті активно проведеної роботи було виявлено 7 випадків сифілісу активно, 3 випадки виявлено при обстеженні статевих контактів, один випадок було виявлено при васерманізації стаціонарних хворих, та один випадок при виявленні васерманізації вагітних.

Розповсюдженість гонореї склала 1,9 на 100 тисяч населення.

Первинна захворюваність на гонорею	2019 рік	2020 рік
Зареєстровано гонореї в Черкаській області	34	23
Захворюваність гонореї на 100 тисяч населення по Черкаській області	2,8	1,9
Зареєстровано гонореї в Україні	3 263	1 735
Захворюваність гонореї на 100 тисяч населення по Україні	7,8	4,2

Тобто, як і в Україні та і в Черкаській області, спостерігається зниження захворюваності на гонорею у 2020 році.

Високий рівень діагностики гонореї спостерігається в:

- Жашківському районі 16,2;
- Тальнівському районі 11,7;
- Городищенському районі 4,9;
- Уманському районі 4,7 на 100 тисяч населення.

На рівні середньо-обласного показника захворюваність в м. Умань – 2,4 на 100 тисяч населення; Христинівському районі – 2,8 на 100 тисяч населення, Чорнобаївському районі 2,4 на 100 тисяч населення, Шполянському районі – 2,3 на 100 тисяч населення. Низький рівень діагностики гонореї в м. Черкаси – 1,1 на 100 тисяч населення.

Жодного випадку гонореї не зареєстровано у 13-ти регіонах області з 24: м. Сміла, м. Ватутіне, Драбівському, Звенигородському, Золотоніському, Корсунь-Шевченківському, Канівському, Кам'янському, Катеринопільському, Лисянському, Монастирищенському, Смілянському, Черкаському та Чигиринському районах.

Всього по області 4 випадки гонореї виявлено акушер-гінекологами, що на 2 випадків менше ніж у 2019 році, що склало 57% від всієї жіночої гонореї. По одному випадку жіночої гонореї виявлено акушер-гінекологами Городищенського, Жашківського, Уманського та Шполянського районів.

Урологами виявлено 3 випадки гонореї, що в тричі менше в порівнянні з 2019 роком, що склало 19% від всієї первинно зареєстрованої гонореї у чоловіків.

	Захворюваність на трихомоніаз, хламідіоз, уrogenітальний мікоплазмоз та коросту	2019	2020
1.	Зареєстровано трихомоніазу в Черкаській області	1 098	749
2.	Захворюваність на трихомоніаз на 100 тисяч населення по Черкаській області	90,2	62,3
3.	Захворюваність на трихомоніаз на 100 тисяч населення по Україні	83,0	48,3
4.	Зареєстровано випадків хламідіозу в Черкаській області абс.	202	82
5.	Захворюваність на хламідіоз на 100 тисяч населення по Черкаській області	16,6	6,8
6.	Захворюваність на хламідіоз на 100 тисяч населення по Україні	33,1	17,1
7.	Зареєстровано випадків уrogenітального мікоплазмозу в Черкаській області абс.	250	94
8.	Захворюваність на уrogenітальний мікоплазмоз на 100 тисяч населення по Черкаській області	20,5	7,8
9.	Захворюваність на уrogenітальний мікоплазмоз на 100 тисяч населення по Україні	53,4	29,6
10.	Зареєстровано випадків корости в Черкаській області абс.	104	89
11.	Захворюваність на коросту на 100 тисяч населення по Черкаській області	8,5	7,4
12.	Захворюваність на коросту на 100 тисяч населення по Україні	17,0	10,1

Аналіз даних свідчить, що в Черкаській області як і по Україні, спостерігається зниження захворюваності на трихомоніаз, хламідіоз, уrogenітальний мілоплазмоз та коросту.

Показники роботи ліжок

	Кількість ліжок		Робота ліжка		Оберт ліжка		Середній термін перебування хворого на ліжку	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
КНП „Черкаський обласний шкірно-венерологічний диспансер Черкаської обласної ради“	55 дорослих дерматовенерологічних	8 дорослих дерматовенерологічних	236,1	211,0	19,1	16,85	12,3	12,5
	5 дитячих дерматовенерологічних	2 дитячих дерматовенерологічних	866,8	250,8	37,0	17,8	23,4	14,1
	Всього 60	Всього 10	288,6	217,6	20,6	17,0	13,9	12,8

У 2020 році спостерігається зменшення показника роботи ліжка, що пов'язано, як із епідеміологічною ситуацією в Україні, так як із припиненням роботи стаціонару на 2,5 місяці.

Впровадження новітніх технологій в діагностичному та лікувальному процесі

В роботу диспансерного відділення диспансеру впроваджена методика лікування хворих на простий герпес. Проведена адаптація застосування опитувальника по визначенню якості життя хворого на актинічний кератоз.

В роботу стаціонарного відділення була впроваджена методика лікування хворих з глибокими хронічними піодерміями.

Крім того, на базі обласного центру хронічних уретритів та уретропростатитів облдерматовенерологічного диспансеру, продовжується місцеве фізіотерапевтичне лікування за допомогою апарату АМУС-01-„ІНТРАМАГ“ та його приставок; електростимуляції для лікування хронічних уретритів та уретропростатитів специфічної та неспецифічної етіології.

Проблеми дерматовенерологічної служби Черкаської області

1. Внаслідок необхідності створення електронних медичних записів в електронній системі охорони здоров'я (ЕМЗ в ЕСОЗ), в значній мірі порушується конфіденційність надання медичної допомоги хворим на сифіліс, гонорею та інші ПСШ, що вимагає вирішення цього питання на законодавчому рівні.

2. Потребує підвищення рівня мотивації співробітників неконкурентоспроможний до актуального ринкового.

3. Обмеженість щодо впровадження інновацій в організацію медичної допомоги через недостатній рівень матеріально-технічного забезпечення.

4. Кадрове забезпечення служби в т.ч. укомплектування вакантної посади лікаря-дерматовенеролога в Катеринопільській БЛ/ЦРЛ.

5. Збільшення обсягів забезпеченості сучасним дерматоскопічним обладнанням дерматовенерологічних кабінетів міст та районів області для своєчасного виявлення онкопатології шкіри.

6. Забезпечення обладнанням лабораторних служб регіонів області: придбання імуноферментних аналізаторів; налагодження культуральної діагностики гонореї.

7. Введення платних послуг згідно Переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 № 1138 та ін.

8. Використання наявних вільних приміщень та приміщень, що звільняються внаслідок зменшення постійного використання стаціонарних ліжок для розміщення кабінетів (приміщень) для надання амбулаторної допомоги, денного стаціонару.

9. Надання профільних послуг іншим закладами охорони здоров'я та юридичним особам, фізичним особам-підприємцям та фізичним особам.

10. За необхідності, розширення можливостей у наданні косметологічних послуг - косметологічні процедури, видалення за косметологічними показами доброякісних новоутворень шкіри, проведення лікувальних та оздоровчих фізіотерапевтичних процедур (світлолікування).

11. Продовжити роботу у закладі видалення доброякісних та передпухлинних захворювань шкіри за допомогою медичного лазерного коагулятора.

12. Проведення контролю за васерманізацією амбулаторних хворих.

13. Активне впровадження методу епілюмінісцентної діагностики (дерматоскопія) для обстеження осіб з пухлинними та передпухлинними захворюваннями шкіри у всіх регіонах області.

14. Покращення співпраці з урологами та акушер-гінекологами з метою виявлення інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) - у пацієнтів з хронічними запальними процесами сечостатевої сфери.

Екстрена медична допомога населенню області

Екстрена медична допомога на догоспітальному етапі населенню області надається комунальним некомерційним підприємством „Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Черкаської обласної ради“ (далі – Центр), до складу якого входять:

- ✓ 5 станцій екстреної швидкої медичної допомоги (далі – ЕШМД) – структурних підрозділів Центру (Черкаська, Смілянська, Уманська, Звенигородська та Лівобережна);

- ✓ 16 підстанцій ЕШМД;

- ✓ 18 пунктів постійного базування бригад ЕШМД;

- ✓ 7 пунктів тимчасового базування бригад ЕШМД.

Всього в Центрі на даний час функціонує 101 бригада ЕШМД – 24 лікарських та 77 фельдшерських.

Забезпеченість бригадами ЕШМД в середньому по області складає 0,8 на 10 тис. населення при нормативі 1,0.

Станом на 01.01.2021 як і в попередні 2 роки в Центрі затверджено 1584,0 штатних посади, зокрема:

- ✓ лікарські посади – 121,75 (124,75);

- ✓ посади молодших спеціалістів з медичною освітою – 787,75 (792,25);

- ✓ посади молодшого медичного персоналу – 68,0 (64,5);

- ✓ посади іншого персоналу – 606,5 (602,5), з них посад водіїв ЕШМД – 505,75 (506,5).

Хоча в цілому у 2020 році загальна кількість штатних посад не змінилась порівняно з 2019 роком, проте їх структура зазнала деяких змін, а саме: зменшилася кількість посад медичних працівників (на 3,0 лікарських та на 4,5 посади молодших спеціалістів з медичною освітою) та збільшилася кількість посад немедичних працівників (3,5 – молодшого персоналу та 4,0 – іншого).

Лікарями служба екстреної швидкої медичної допомоги забезпечена недостатньо і становить:

- забезпеченість штатними посадами лікарів -1,0 на 10 тис. населення при середньоукраїнському рівні 1,8;

- забезпеченість лікарями – 69%.

Деякі підстанції ЕШМД, зокрема Драбівська, Кам'янська, Лисянська, Жашківська, Корсунь-Шевченківська, Маньківська та Монастирищенська взагалі не мають лікарських бригад, що, звичайно, впливає на якість надання медичної допомоги населенню на догоспітальному етапі.

Молодшими медичними спеціалістами служба ЕШМД забезпечена на 82%. Показник забезпеченості штатними посадами молодших медичних спеціалістів значно вищий від середньоукраїнського рівня (4,4) і складає 6,4 (2019 – 6,5) на 10 тис. населення.

Питома вага атестованих лікарів Центру (без інтернів) складає 91,3% – з 84 фізичних осіб лікарів (з яких 4 – інтерни), 73 мають кваліфікаційні категорії, зокрема: 59 – вищу, 8 – першу та 6 – другу.

Питома вага атестованих молодших медичних спеціалістів складає 72,4%. З 651 молодших медичних спеціалістів 471 особа мають кваліфікаційні категорії: 327 – вишу, 70 – першу та 74 – другу.

Впродовж 2020 року бригадами ЕШМД області здійснено 193175 виїздів за викликами (2019р. - 226003), що менше на 32828 (14,5%) порівняно з 2019 роком.

Показник виїздів бригад ЕШМД на 10 тис.населення також зменшився і становить 625 виїздів проти 1879 у 2019 році.

В 2020 році зменшення виїздів спостерігається:

- ✓ по **Черкаській СЕШМД** – на 12123 (9705) виїздів, або 14% (10,1%):
 - м. Черкаси – на 7710 (6887) виїздів,
 - Канівському району – на 3950 (520) виїздів,
 - Чигиринському району – на 1399 (855) виїздів;
- ✓ по **Смілянській СЕШМД** – на 4824 (4614) виїзди, або 12,1% (10,4%):
 - м.Сміла та Смілянському району – на 332 (2100) виїзди,
 - Городищенському району – на 1450 (1344) виїздів,
 - Корсунь-Шевченковському району – на 762 (348) виїзди,
 - Кам'янському району – на 2280 (822) виїздів;
- ✓ по **Уманській СЕШМД** – на 6919 (3359) виїздів, або 14,3% (6,5%):
 - м.Умань та Уманському району – на 3544 (1122) виїзди,
 - Жашківському району – на 67 (541) виїздів,
 - Маньківському району – на 804 (66 збільшилось у 2019),
 - Христинівському району – на 1492 (793) виїзди,
 - Монастирищенському району – на 1012 (969) виїздів;
- ✓ по **Звенигородській СЕШМД** – на 7200 (4670) виїздів, або 14,3% (13,8%):
 - м.Звенигородка та Звенигородському району - на 764 (519) виїзди,
 - Тальнівському району – на 837 (183) виїздів,
 - Катеринопільському району – на 1058 (191) виїздів,
 - Лисянському району – на 1157 (1111) виїздів,
 - м. Ватутіне – на 1544 (1394) виїзди,
 - Шполянському району – на 1272 (1840) виїзди;
- ✓ по **Лівобережній СЕШМД** – на 1762 (3394) виїзди, або 8,1% (13,4%):
 - Золотоніській підстанції – на 1220 (1220) виїздів,
 - Драбівській підстанції – на 591 (810) виїзд,
 - Чорнобаївському району – на 504 (1364) виїзди.

У 2020 році збільшення виїздів спостерігається тільки в Черкаському районі на 936 викликів.

**Основні показники діяльності КНП „ОЦЕМД та МК
Черкаської обласної ради**

№ з/п	Показники		2019 рік	2020 рік	Динаміка
1	Кількість виконаних виїздів бригадами ЕШМД		226003	193175	Зменшення на 32828 виїзди (14,5%)
2	Обсяг швидкої та невідкладної допомоги на число виконаних виїздів (на 10 тис. нас.)		1879	1625	Зменшення на 254 виїзди
3	Доїзд до пацієнта	до 10 хв. (у %)	97,4%	87,8%	Зменшення на 9,6%
		до 20 хв. (у %)	91,6%	84%	Зменшення на 7,6%
4	Середньодобове навантаження на бригаду ЕШМД		6,1	5,2	Зменшення на 0,9
5	Безрезультатні виїзди		7347 (3%)	6351 (3,3%)	Зменшення на 996 (13,6%)
6	Питома вага виїздів до хворих з хронічними захворюваннями		1,8%	2,7%	Збільшення на 0,9%
7	Повторні виклики (у %)		1,8%	1,8%	Без змін
8	Питома вага ЕКГ, виконаних хворим кардіологічного профілю		99%	99%	Без змін
9	Кількість виїздів з приводу нещасних випадків, травм та отруєння		20998 (9,3%)	15633 (8,1%)	Зменшення на 5365 (25,6%)
10	Кількість виїздів з приводу раптових захворювань		175485 (77,6%)	152710 (79,1%)	Зменшення на 22775 (13%)
11	Непрофільні виклики		5911 (2,6%)	3081 (1,6%)	Зменшення на 2830 (47,9%)
12	Амбулаторні звернення		14168 (2,6%)	4307 (1,6 %)	Зменшення на 9861 (69,6%)
13	Якісні показники госпіталізації:				
	% відмов	7,1%	4,5%	Зменшення на 2,6%	
	% розходжень	2,2%	3,1%	Збільшення на 0,9%	
14	Кількість пацієнтів, доставлених до стаціонарів для госпіталізації		56302	59476	Збільшення на 3174 (5,6%)
15	Кількість виїздів на летальні випадки		2246	2237	Зменшення на 9 (0,4%)
16	Кількість успішних реанімацій		36	31	Зменшення на 5 (13,9%)
17	Гіпертензивний криз		52188	44466	Зменшення на 7722 (14,8%)
18	Інфаркт міокарду		743	847	Збільшення на 104 (12,3%)
19	ГПМК		4414	4865	Збільшення на 451 (9,3%)
20	Госпіталізовано:				
	- з інфарктом міокарду	715 (96,2%)	809 (95,5%)	Збільшення на 94 (11,6%)	
	- з ГПМК	3903 (88,4%)	4089 (84,0%)	Збільшення на 186 (4,5%)	

У 2020 році показники доїзду бригад ЕШМД до пацієнтів значно зменшились. Так, прибуття бригад ЕШМД до пацієнта до 10 хвилин з моменту звернення в місті становить 87,8%, зменшилось на 9,6%, а прибуття на виїзд до 20 хвилин у сільській місцевості складає 84% проти 91,6% (зменшилось на 7,6%).

На зменшення показників доїзду впливали наступні чинники:

- точний час фіксації за програмою „Централь – 103“;
- зменшення кількості вільних бригад ЕШМД, оскільки впродовж тривалого часу бригади ЕШМД були задіяні на викликах по перевезенню на велику відстань до визначених лікарень області пацієнтів з COVID -19, а також перевезенням пацієнтів з гострими коронарними станами до обласного кардіологічного центру, особливо з території обслуговування Уманської станції, коли бригади були задіяні по 8 – 9 годин на 1 виклик;
- неукомплектованість бригад ЕШМД у 2020 році внаслідок дефіциту кадрів (забезпеченість лікарями становить 69%, молодшими медичними спеціалістами -82%, водіями - 83 %);
- висока захворюваність працівників бригад ЕШМД (лише на COVID - 19 впродовж 2020 року захворіло 227 осіб, внаслідок чого значна кількість працівників, які повинні були працювати в складі бригад ЕШМД, знаходилась на самоізоляції);
- зношеність автомобілів ЕШМД (22 автомобілі ЕШМД отримали лише в грудні 2020 року);
- стан автомобільних шляхів, насамперед, в сільській місцевості.

Профільність виконаних викликів порівняно з 2019 роком збільшилась на 0,7%.

Виїзди до хронічних хворих у 2020 році склали 2,7% проти 1,8% у 2019 році, що менше відповідного нормативного показника (3,2%).

Також у 2020 році порівняно з 2019 роком відмічається:

- зменшення виїздів до пацієнтів з гіпертензивним кризом - на 14,8%,
- збільшення виїздів до пацієнтів з мозковим інсультом - на 9,3%,
- збільшення виїздів до пацієнтів з інфарктом міокарду - на 12,3%.

По термінам початку больового синдрому при інфаркті міокарду до приїзду бригади ЕШМД: лише 61,1% пацієнтів звертаються за екстреною медичною допомогою в перші 2 години з початку приступу.

Середньодобове навантаження на бригади ЕШМД області у 2020 році зменшилось і склало 529 виїздів проти 619 у 2019 році.

Середньодобове навантаження на 1 бригаду в 2020 році також зменшилось і становить 5,2 виїзди проти 6,1 у 2019 році.

Середньодобове навантаження на бригади ЕШМД

	2018 рік	2019 рік
Лікарська бригада	7,8	5,9
Психіатрична бригада	10,5	10,7
Фельдшерська бригада	6,0	5,7
Загальне навантаження	6,8	6,1

У 2020 році навантаження зменшилось на всі бригади ЕШМД.

Фактично, з різних причин, в цілодобовому режимі працювали не всі 101 бригада, а в середньому 92 (2019р. – 94) бригади (через відсутність працівника, поломку автомобіля, тощо), через що в дійсності навантаження на бригади значно більші.

Матеріально-технічна база Центру продовжує постійно оновлюватися.

Так, наприкінці грудня 2020 року поповнився автомобільний парк Центру на 22 автомобілі ШМД, з них:

- 20 авто типу „В“ та 1 авто типу „С“ придбані за рахунок коштів НСЗУ в рамках реалізації постанови Кабінету Міністрів України від 20.03.2020 № 225 „Деякі питання закупівлі товарів, робіт і послуг, необхідних для здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій коронавірусної хвороби (COVID-19) на території України“;

- 1 автомобіль ШМД придбаний Білозірською ОТГ і переданий в оренду КНП „ОЦЕМД та МК Черкаської обласної ради“ Проте для сталої роботи бригад ЕШМД необхідно придбати ще 54 автомобілі ШМД.

У 2020 році Центром було придбано 26 електрокардіографів та 25 дефібриляторів. Крім того, придбані у 2020 році автомобілі ШМД також були оснащені 20 електрокардіографами та 21 дефібрилятором. Станом на 01.01.2021 року бригади ШМД стовідсотково забезпечені зазначеною медичною апаратурою.

Паливно-мастильними матеріалами і медикаментами Центр забезпечений.

У 2020 році створено єдине оперативно – диспетчерське управління, яке має програмне забезпечення „Централь-103“, приймає виклики від населення з різних куточків області і має зв'язок зі всіма бригадами ЕШМД.

Всі автомобілі ШМД обладнані GPS-навігаційною системою, що дає можливість відслідкувати рух бригад ЕШМД по області. 22% автомобілів ШМД обладнані відеореєстраторами.

Стан надання медичної допомоги ветеранам війни та учасникам АТО (ООС)

Комунальне некомерційне підприємство „Черкаський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Черкаської обласної ради“ (далі – госпіталь) є головною установою в Черкаській області для надання планової та медико-психологічної реабілітаційної допомоги ветеранам війни та учасникам АТО (ООС), (далі – АТО).

У складі госпіталю функціонують:

➤ стаціонар з 5-ти відділень загальною потужністю 250 ліжок, фізіотерапевтичне відділення, діагностичне відділення, відділення лікувальної фізкультури, клініко-діагностична лабораторія, аптека, а також харчоблок та підсобні служби;

➤ консультативна поліклініка.

Станом на 31.12.2020 року під медичним наглядом в закладах охорони здоров'я області перебувало 27 тис. 980 ветеранів війни та осіб, прирівняних за пільгами (2019 – 29 тис. 953 особи), зокрема:

Перебувало на обліку ветеранів війни в цілому по області

	2019 рік		2020 рік	
	абс.	на 10 тис. дор. населення	абс.	на 10 тис. дор. населення
Всього на кінець року	29953	298,3	27980	281,8
у тому числі:				
- учасники бойових дій	11842	117,9	11917	120,0
- інваліди війни	4199	41,8	4197	42,3
- учасники війни	10618	105,8	8814	88,8
- особи, прирівняні за пільгами	3294	32,8	3052	30,7

Диспансерний нагляд за ветеранами війни

	Учасники бойових дій		Інваліди війни		Учасники війни		Особі, прирівняні за пільгами	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Перебувало на обліку на початок звітного періоду	11825	11842	4180	4199	12973	10618	3553	3294
у т.ч. АТО	7083	7450	523	713				
Взято на облік у звітному періоді	888	589	428	238	161	62	126	56
у т.ч. АТО	702	480	227	122				
Знято у обліку протягом звітного періоду	871	514	409	240	2516	1866	385	298
у т.ч. АТО	335	171	37	35				
у тому числі: виїхали	710	318	200	83	561	304	137	95
у т.ч. АТО	308	135	27	25				
померли	161	196	209	157	1955	1562	248	203
у т.ч. АТО	27	36	10	10				
Перебувало під диспансерним наглядом на кінець звітного періоду	11842	11917	4199	4197	10618	8814	3294	3052
у т.ч. АТО	7450	7759	713	800				

В інформаційно-аналітичному відділі госпіталю щомісячно проводиться моніторинг статистичних показників стану здоров'я учасників АТО та щоквартально – стану здоров'я ветеранів війни.

До надання медичної допомоги учасникам АТО, їх сім'ям, у тому числі демобілізованим та сім'ям загиблих бійців, залучено всі заклади охорони здоров'я області, у тому числі й спеціалізовані. Алгоритм взаємодії між ними відпрацьовано у вигляді Дорожньої карти медичної реабілітації демобілізованих учасників АТО. В поліклінічних відділеннях медичних установ реєстрація учасників АТО проводиться через систему „Єдине вікно“.

Забезпечення ветеранів війни, у тому числі учасників АТО, технічними засобами реабілітації у разі їх потреби здійснюється відповідно до вимог

Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації інвалідів, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення, затвердженого відповідною постановою Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2012 року № 321, через структурні підрозділи та органи соціального захисту населення.

В складі терапевтичного відділення №3 госпіталю з 2014 року та по теперішній час працює Центр реабілітації учасників АТО (далі – Центр), в якому 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 науковців інституту психології ім. Г.С.Костюка НАПНУ.

У 2020 році госпіталь уклав договір з Національною службою здоров'я України за трьома пакетами:

- вторинна медична допомога „Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій“;
- медична реабілітація „Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженнями опорно-рухового апарату“;
- медична реабілітація „Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженнями нервової системи“.

Проте через пандемію коронавірусної інфекції COVID-19 більшу частину минулого року (квітень - грудень) госпіталь знаходився в очікувальному режимі обсервації і штат закладу був виведений у режим простою.

Частково у період з 13 липня по 10 листопада 2020 року з метою надання медичної допомоги учасникам бойових дій, у тому числі учасникам АТО (ООС), функціонувало 2-ге терапевтичне відділення закладу. За вказаний період було проліковано 386 осіб.

Всього за 2020 рік в госпіталі було проліковано 1430 ветеранів, із них: учасників бойових дій - 659 (у т.ч. АТО – 403) осіб, інвалідів війни – 607 (у т.ч. АТО – 111) осіб, учасників війни – 87 осіб та осіб, прирівняних за пільгами – 77.

Для забезпечення ветеранів війни та учасників АТО стаціонарною медичною допомогою в лікувальних установах області створена мережа спеціалізованих ліжок - ветеранські палати. В стаціонарних відділеннях міських та районних установ для ветеранів війни виділені окремі палати поліпшеної комфортності, переважно 1- та 2-місні.

Проте особливі умови функціонування в період пандемії COVID-19 лікарняних установ області суттєво вплинули на показники стаціонарного та санаторно-курортного лікування ветеранів війни у 2020 році, зокрема:

Стационарне та санаторно-курортне лікування ветеранів війни

	Учасники бойових дій		Інваліди війни		Учасники війни		Особи, прирівняні за пільгами	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Отримали стаціонарне лікування у т.ч. АТО	3783 1617	2128 901	2723 510	1571 387	2436	1403	958	592
з них обласний госпіталь у т.ч. АТО	1718 1035	659 403	2011 386	607 111	311	87	380	77
Отримали санаторно-курортне лікування у т.ч. АТО	662 344	308 189	365 94	155 53	288	42	82	38

З метою забезпечення якісного лікування та реабілітації учасників АТО в госпіталі створені комфортні умови для їхнього перебування, проводиться комплекс лабораторно-діагностичних обстежень, задіяні методи медикаментозної терапії, фізіотерапії, ЛФК, дієтичне харчування, тощо.

Вживаються постійні заходи для покращення матеріально-технічної бази закладу. Так, у 2020 році за рахунок коштів обласного бюджету на зазначені цілі було профінансовано 13 млн 598,4 тис. 38 грн, у тому числі:

- на капітальні ремонти (облаштування блискавкозахисту та пожежною сигналізацією, ремонт неврологічного відділення) – 717,8 тис. грн;
- на придбання медичного обладнання (автоматичного гематологічного аналізатору, стоматологічної установки, кольорової портативної ультразвукової системи) – 756,45 тис. грн та інше.

Згідно з укладеним договором від Національної служби здоров'я України отримано кошти в сумі 30 млн 473,1 тис. грн, у тому числі на придбання медичного обладнання (дистилятора, термостату, стоматологічного компресора, біохімічного аналізатора, стерилізатора парового, кисневого концентратора, установки для опер. блоків ендовідеокамери, мікроскопу) – 955,92 тис. грн.

Крім того, у звітному періоді закладом було отримано благодійну допомогу у розмірі 1 млн 477,35 тис. грн (у т.ч. рентгенівський апарат та апарат ШВЛ).

На даний час заклад функціонує в повноцінному режимі, а починаючи з 01 лютого 2021 року госпіталь проводить лікувальну діяльність як Центр з надання медичної реабілітації пацієнтам, що перехворіли на коронавірусну інфекцію COVID-19 (для контингенту пацієнтів згідно статутної діяльності закладу, у тому числі для медичних працівників ковідних госпіталів, що перехворіли на COVID-19).

Медико-соціальна експертиза

Впродовж 2018-2020 років адміністрацією і колективом комунального закладу „Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи Черкаської обласної ради“ (далі – Центр МСЕ) здійснювались послідовні заходи щодо подальшого удосконалення структури закладу, поліпшення співпраці з медичними установами області з реалізації заходів, спрямованих на зниження і профілактику інвалідності, удосконалення реабілітації осіб з інвалідністю, 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, тощо.

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, у 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.

Мережа МСЕК

Назва МСЕК (профіль)	Кількість МСЕК (станом на 01.01.2021)
Обласні МСЕК	2
Спеціалізовані, зокрема:	5
- кардіологічна	1
- травматологічна	1
- психіатрична	1
- радіологічна	1
- фтизіо-пульмонологічна	1
МСЕК загального профілю (міжрайонні)	4
Всього:	11

Для організації роботи будь-якої галузі медицини велике значення мають аналіз та об'єктивна оцінка результатів її діяльності. Це є основою правильного планування певного виду роботи, що в свою чергу сприяє поліпшенню медико-експертної та реабілітаційної допомоги населенню загалом.

Отже, показник **первинної інвалідності** серед дорослого населення в 2020 році склав 37,3 на 10 тис. дорослого нас. і в порівнянні з 2019 роком зменшився на 1,8%, а показник первинної інвалідності серед населення працездатного віку в 2020 році збільшився на 4,7% в порівнянні з 2019 роком і склав 46,5 на 10 тис. нас. працездатного віку



Кількість виїзних засідань за 2018-2020 роки має тенденцію до значного зменшення і в 2020 році склала 202 (18%) виїзних засідання проти 434 (30%) у 2019 році.

Для наближення медико-соціальної та реабілітаційної допомоги населенню області, враховуючи карантинні заходи, зумовлені поширенням коронавірусної хвороби та на виконання постанови Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 № 1317 „Питання медико-соціальної експертизи“ запроваджено представлення головою ЛКК хворого, який направляється вперше на МСЕК, в режимі он-лайн.

Кількість оглянутих на МСЕК осіб дещо коливається по роках, маючи тенденцію до зменшення впродовж останніх двох років. 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, у тому числі й учасникам АТО.

Структура оглянутих на МСЕК

Рік	Оглянуто всього осіб	у тому числі :				
		оглянуто вперше для встановлення групи інвалідн.	переоглянуто інвалідів	оглянуто хворих для встановлення відсотків втрати працездатності	продовжено лікування за листком тимчасової непрацездатності	надано консультацій
2018	23391	3943	18805	479	113	119
2019	23118	3965	18772	338	121	87
2020	19226	3807	15170	242	84	63

Визнано вперше інвалідами серед всіх первинно оглянутих

	2018		2019		2020	
	всього	у т.ч. осіб працездат. віку	всього	у т.ч. осіб працездат. віку	всього	у т.ч. осіб працездат. віку
Всього	3786	2938 (у т.ч. працюючі – 1043)	3813	2880 (у т.ч. працюючі – 1093)	3704	2958 (у т.ч. працюючі 1053)
Мешканці міста	2258	1640	2266	1642	2109	1627
Мешканці села	1528	1298	1547	1238	1595	1331

Питома вага невизнаних інвалідами із числа первинно оглянутих (%)

	2018			2019			2020		
	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	4,0	2,9	1,1	3,9	3,1	0,8	6,4	2,0	0,5
Україна	10,5	7,6	2,9	10,7	7,4	3,3	9,7	7,0	2,7

Питома вага необґрунтовано направлених з числа первинно оглянутих по області коливається по роках і в 2020 році має тенденцію до зниження. 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, у т.ч. проведення курсів інформації та стажування з актуальних питань медико-соціальної експертизи та реабілітації осіб з інвалідністю, організації виконання діючих нормативних документів для голів та лікарів ЛКК центрів ПМСД, тощо.

За останні 3 роки досягнуто позитивних результатів повної і часткової реабілітації хворих, яким комісіями МСЕ продовжувалось лікування за листком тимчасової непрацездатності.

Із 84 осіб, яким продовжено листки тимчасової непрацездатності в 2020 році, закінчили лікування на кінець року 58 осіб, серед них 36 осіб, або 62,07% інвалідами не визнано; 32,76% (19 осіб) визнано інвалідами III групи; 5,17% (Зособи) - I та II груп.

Розподіл первинно визнаних інвалідами за віком

Рік	До 39 років		Від 40 до 55 років ж., до 60 років чол.		Жінки 55 років і старші, чоловіки 60 років і старші	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2018	904	23,9	2034	53,7	848	22,4
2019	859	22,5	2021	53,0	933	24,5
2020	958	25,8	2000	54,9	746	20,1
Україна 2019	-	23,1	-	57,5	-	19,4

В розподілі первинної інвалідності за віком у 2018-2020 роках як і в попередні роки переважає частка осіб працездатного віку, на які сумарно припадає 54,9% від усіх вперше визнаних інвалідами, що закономірно притаманне усім регіонам області.

Як позитив, слід розцінювати той факт, що в області стабільно залишається значно нижчою, ніж в Україні, частка осіб, що вперше визнані інвалідами у працездатному віці.

Однак, частка осіб старше працездатного віку, які наполягають на встановленні інвалідності для отримання соціальних пільг, що надаються чинним законодавством України інвалідам і не передбачені особам пенсійного віку, які за станом здоров'я мають підстави для встановлення інвалідності, залишається високою: за 2020 рік їх частка серед всіх вперше визнаних інвалідами залишається майже стабільною 20,1% (Україна 2019р. -19,4%).

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	
2018	36 (0,9%)	3176 (83,6%)	386 (10,2%)	188 (4,9%)	15 (0,4%)
2019	29 (0,8%)	3307 (86,4%)	247 (6,5%)	230 (6,0%)	13 (0,3%)
2020	7 (0,2%)	3287 (88,4%)	143 (3,8%)	267 (7,2%)	14 (0,4%)
Україна 2019	1,9%	85,2%	5,4%	7,5%	1,7%

В структурі первинної інвалідності дорослого населення стабільно переважає інвалідність від загальних захворювань по області в цілому і становить 88,4%.

Кількість первинно визнаних інвалідами та структура первинної інвалідності дорослого населення за групами інвалідності

Рік	Первинно визнано інвалідами дорослого населення:					
	І група		ІІ група		ІІІ група	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2018	823	21,8	1648	43,5	1315	34,7
2019	753	19,8	1885	49,4	1175	30,8
2020	591	16,5	1665	44,5	1448	39,0
Україна 2019	-	11,4	-	35,5	-	53,1

По області, як і по Україні, суттєвих змін в структурі первинної інвалідності дорослого населення за групами інвалідності впродовж 2018-2020 років не відбулося, хоча утримується тенденція до дещо більшої в області, ніж в Україні, питомої ваги інвалідів І та ІІ груп та меншої – інвалідів ІІІ 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:					
	І група		ІІ група		ІІІ група	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2018	389	13,2	1349	45,9	1200	40,9
2019	315	10,9	1499	52,1	1066	37,0
2020	278	9,4	1402	47,4	1278	43,2
Україна 2019	-	7,2	-	21,2	-	71,6

Суттєвих змін в структурі первинної інвалідності населення працездатного віку за групами інвалідності не спостерігається як по області, так і в Україні.

Має місце така ж сама тенденція, що як і серед дорослого населення, до дещо вищої ніж в Україні частки інвалідів І та ІІ груп і меншої – інвалідів ІІІ групи.

Первинна інвалідність дорослого населення і населення працездатного віку, яке мешкає у міській і сільській місцевості

Рік	Кількість первинно визнаних інвалідами на 10 тис. дорослого населення області			Кількість первинно визнаних інвалідами на 10 тис. населення працездатного віку області		
	Усього дорослого нас.	у тому числі		Усього нас. прац. віку	у тому числі	
		міського	сільського		міського	сільського
2018	37,3	39,5	34,4	41,9	42,8	46,9
2019	38,0	40,1	35,3	41,8	42,6	44,0
2020	37,3	37,6	37,0	43,1	39,7	48,2
Україна 2019	43,7	36,3	47,2	49,6	42,2	61,7

**Кількість первинно визнаних інвалідами
учасників бойових дій за 2020 рік**

Кількість оглянутих учасників бойових дій	З них визнано інвалідами		У тому числі		
	За причиною	абс. число осіб	I група	II група	III група
Усього у тому числі:	інваліди війни	97	-	58	39
	інваліди від загального захворювання	4	-	-	4
учасників Великої Вітчизняної війни	інваліди війни	-	-	-	-
	інваліди від загального захворювання	-	-	-	-
учасників АТО	інваліди війни	73	-	36	37
	інваліди від загального захворювання	4	-	-	4
учасників воєнних дій в ДРА	інваліди війни	1	-	1	-
	інваліди від загального захворювання	-	-	-	-
учасників воєнних дій в інших „гарячих точках“	інваліди війни	19	-	17	2
	інваліди від загального захворювання	-	-	-	-
інше	інваліди війни	-	-	-	-
	інваліди від загального захворювання	-	-	-	-

**Результати оглядів учасників АТО, які вперше направлені
до комісій МСЕ у 2020 році**

	Оглянуто учасників АТО						
	всього	з них:					
		військово- службовці ЗСУ	військово- службовці НГУ	військово- службовці СБУ	військово- службовці ДПС України	військово- службовці МВС України	предст. ін-х формувань, які брали без- посер. участь в АТО
Загальна кількість оглянутих	77	75	-	-	1	1	-
у т.ч.: для встановлення групи інвалід.	73	71			1	1	
для встановл. % втрати пра- цездатності	4	4					
Визнано інвалі- дами всього	73	71			1	1	
у т.ч.: I гр.							
II гр.	36	36					
III гр.	37	35			1	1	
Встановлено лише % втрати працездат.	4	4					
Потребують забезп. ВМП, техзасобами та реаб., сан-кур. оздоровл. та ін.	73	71			1	1	

Показник первинної інвалідності на 10 тис. дорослого населення в цілому по області за 2020 рік зменшився на 0,7 або на 1,8%. У порівнянні з 2019 роком на 10 тис. дорослого населення найбільше зросла первинна інвалідність в Кам'янському (28,9%) та Шполянському (21,9%) районах.

Крім того, вищою від середньообласного рівня первинна інвалідність відмічається в м.Черкаси (38,5), Чорнобаївському (47,0), Золотоніському (41,8), Канівському (41,8), Жашківському (41,4), Чигиринському (41,2), Смілянському (40,0), Драбівському (38,4), Кам'янському (38,4), Тальнівському (37,9), Черкаському (37,9) та Монастирищенському (37,8), районах при середньообласному показнику 37,3.

Показник первинної інвалідності на 10 тис. населення працездатного віку за 2020 рік в цілому по області збільшився з 44,4 до 46,5, або на 4,7% у порівнянні з 2019 роком.

Порівняно з 2019 роком цей показник мав суттєве зростання в м.Ватутіне (на 25,8%), м.Сміла (на 22,4%), Кам'янському (на 44,0%), Шполянському (на 28,8%), Черкаському (на 23,0%), Городищенському (на 22,6%), Чорнобаївському (на 18,8%) та Звенигородському (на 16,8%) районах.

Крім того, вищою від середньообласного рівня (46,5 на 10 тис. відпов. нас.) первинна інвалідність населення працездатного віку залишається в м.Ватутіне (48,3), м.Сміла (47,6), Чорнобаївському (65,1), Жашківському (59,6), Смілянському (53,7), Чигиринському (53,4), Кам'янському (52,7), Золотоніському (52,5), Черкаському (52,5) та Городищенському (50,5) районах.

В структурі первинної інвалідності дорослого населення від окремих причин рангові місця посідають:

- перше рангове місце – хвороби системи кровообігу – 9,7 на 10 тис. дорослого населення, на які припадає 26,1 % від усіх хвороб;
- друге – новоутворення – 7,5 – 20,2%;
- третє – хвороби кістково-м'язової системи – 5,1 – 13,8%;
- четверте – травми – 3,4 – 9,2%;
- п'яте – психічні розлади – 2,2 – 5,9%;
- шосте – хвороби нервової системи – 1,7 – 4,4%.



На перші 4 рангові місця, як і в попередні роки, припадає переважна більшість (69,3%) від всієї первинної інвалідності дорослого населення (2019р. – 71,9%).

В структурі первинної інвалідності населення працездатного віку рангові місця розподілились наступним чином:

- перше рангове місце належить хворобам системи кровообігу – 11,0 на 10 тис. нас. працездатного віку, на які припадає 23,8% від усіх хвороб;
- друге – новоутворенням – 7,7 – 16,7% ;
- третє – хворобам кістково-м'язової системи – 7,1 –15,2%;
- четверте – травмам – 4,9 – 10,5%;
- п'яте – психічним розладам – 2,7 – 5,9%;
- шосте – хвороби нервової ситеми – 2,5 – 5,3%.



На перші 4 рангові місця припадає 77,4% від всієї первинної інвалідності населення працездатного віку (2019 – 69,4%), що чітко визначає основні напрямки її профілактики, якими є рання діагностика і лікування згідно протоколів надання медичної допомоги виявлених хворих та використання реабілітаційного потенціалу.

Слід наголосити, що лікарями-кураторами МСЕК, які закріплені наказом директора закладу для вивчення причин первинної інвалідності від окремих хвороб, будуть підготовлені аналітичні матеріали для розгляду на обласних підсумкових нарадах фахівців всіх профілів із залученням до цієї роботи і головних спеціалістів Управління охорони здоров'я ОДА.

Головами міжрайонних МСЕК постійно проводиться детальний аналіз не тільки структури первинної інвалідності від окремих хвороб, а й аналіз карт експертної оцінки адекватності заходів з профілактики інвалідності, які надаються ЛКК при направленні хворих для первинного огляду МСЕК.

Зважаючи на значну увагу держави до реабілітації інвалідів в Україні, складання на МСЕК індивідуальної програми реабілітації інваліда (ІПР), у якій визначається комплекс оптимальних видів, форм, обсягів, термінів

реабілітаційних заходів, спрямованих на надання їм допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення інвалідів технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення, з визначеннями порядку та місця їх проведення, є дуже важливою і відповідальною справою.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 № 1317 „Питання медико-соціальної експертизи“ (із змінами) ІПР заповнюється лікарем- реабілітологом МСЕК у відповідності до плану реабілітаційних заходів, наданого лікарем ЛПУ або ЛКК та після безпосередньої бесіди з інвалідом і комплексного визначення його реабілітаційного потенціалу, і саме лікуючі лікарі як ніхто інший знають потреби пацієнта в тих чи інших засобах реабілітації.

Посада лікаря – спеціаліста з медико – соціальної реабілітації є на кожній МСЕК, тому постійна співпраця з ЛКК ЛПУ області з питань реабілітації значно поліпшить результативність і ефективність виконання заходів з реабілітації інвалідів.

Реабілітація інвалідів

Роки	Повна реабілітація, %	Часткова реабілітація, %	Сумарна реабілітація, %
2018	0,3	9,5	6,2
2019	0,3	9,6	6,1
2020	0,3	8,2	8,8
Україна 2019	2,0	16,5	7,2

Недоліки в організації реабілітації інвалідів в ЛПЗ області та відсутність посади реабілітолога в медичних закладах області, закономірно суттєво впливають і на показники реабілітації, за якими область впродовж ряду років посідає в Україні низькі рейтингові місця (у 2019 році – 20 рейтингове місце в порівнянні з 17 рейтинговим місцем за 2018 рік).

Звичайно, суттєвий вплив мають віко-статева структура населення, економічна ситуація в регіоні, соціальний фактор, але не має сумніву в тому, що рівень організації реабілітації в різних регіонах не однаковий.

Залишається малою частка інвалідів, які при переоглядах повністю реабілітовані, що в значній мірі залежить від повноти реалізації заходів, перш за все з медичної реабілітації і звичайно пов'язане з труднощами працевлаштування.

Найвищими є показники реабілітації травмованих, достатньо високими – хворих на хвороби системи кровообігу, онкохворих та учасників АТО.

Проте, зміни в законодавстві, зокрема, дотримання вимог ст. 7 Закону України „Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні“ „особам, які внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в АТО...“ група інвалідності встановлюється на ступінь

вище визначених законодавством критеріїв встановлення групи інвалідності, що при переогляді напряду впливає на показник часткової реабілітації і веде до його зниження.

Низькі показники реабілітації потребують поліпшення співпраці МСЕК загального профілю з медичними закладами в частині удосконалення якості медичної реабілітації та дотримання державних соціальних нормативів у сфері реабілітації інвалідів.



З метою проведення відновлювального лікування, здійснення інших заходів з реабілітації (працевлаштування, навчання, перенавчання), забезпечення інвалідів технічними засобами реабілітації в 2020 році лікарями МСЕК було складено 15804 (2019р. – 19919) індивідуальних програм реабілітації інвалідів, у т.ч. первинно визнаним інвалідам – 3704 (2019р. – 3813), повторно оглянутим – 12100 (2019р. – 16106).

Серед заходів з реабілітації в 2020 році рекомендовано:

- працевлаштування в звичайних умовах виробництва з наданням відповідних умов праці – 4336 особам, в спеціально створених умовах праці на виробництві – 7999, вдома - немає;
- професійне навчання інвалідів: всього – 350, у т.ч. в умовах виробництва – 25, в спеціальних закладах-інтернатах Міністерства праці та соціальної політики України – 62;
- визначені рекомендації з технічних засобів реабілітації: всього – 4892, у т.ч. на протезування кінцівок – 986, молочних залоз – 535, ортопедичне взуття – 917, слухопротезування – 87, мобільних телефонів – 79, крісел-візків – 503, отримання автомобіля – 97, інших технічних засобів – 1248.

Медична реабілітація інвалідів проводиться в медичних установах області, а також в реабілітаційних центрах, в яких у звітному періоді всього проліковано 243 особи (з них: в КНП „ЧМРОП „Астра“ – 173, санаторії „Україна“ – 9, Центр „Здоров“ – 1, в інших – 60).

Санаторно-курортне лікування інвалідам призначається за рекомендаціями лікувальних закладів. У 2020 році санаторне лікування було

рекомендоване 9923 особі. Реконструктивна хірургія (за медичними показниками) була рекомендована 107 особам.

Виконано ІПР у переоглянутих інвалідів всього 4673 (з них виконано ІПР повністю – у 2461 особи, частково – у 2212 осіб); не виконано ІПР у 22 осіб.

Враховуючи вищевикладене, можна зробити висновки, що медико-соціальна експертиза є службою, що пов'язує медичні заклади та соціальні служби, крім того тісно співпрацює з громадськими організаціями людей з інвалідністю.

З метою зниження рівня первинної інвалідності основну увагу необхідно приділити дотриманню стандартів обстеження та лікування хворих в амбулаторно-поліклінічних та стаціонарних умовах за сучасними протоколами із використанням високоефективних медичних технологій.

Зрозуміло, що пандемія COVID-19 внесла відчутні зміни в організацію надання медичної допомоги хворим та в організацію медико-соціальної експертизи, чітко виділивши проблеми в медичній системі та окреслила план їх подолання.

Приоритетним напрямком роботи КЗ „ЧОЦ МСЕ ЧОР“ залишається наближення медико-соціальної та реабілітаційної допомоги населенню області, подальше опрацювання та впровадження фахівцями закладу міжнародної класифікації функціонування здоров'я та обмеження життєдіяльності, а також подальше удосконалення співпраці з медичними закладами області в напрямку спільного вивчення та аналізу причин первинної інвалідності.

Крім того, приоритетним напрямком роботи залишається тісна співпраця з громадськими організаціями осіб з інвалідністю, „чорнобильцями“, учасниками АТО та Афганістану для більшого розуміння реабілітаційного потенціалу, медичних та соціальних потреб даної категорії населення.

Щорічно питання організації реабілітаційної допомоги особам з інвалідністю в регіонах області за результатами перевірок за участі фахівців КЗ „ЧОЦ МСЕ ЧОР“ виноситься на колегії УОЗ ЧОДА.

На виконання постанови Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 №1301 „Про затвердження Порядку забезпечення інвалідів, дітей-інвалідів технічними та іншими засобами“ та наказу МОЗ від 12.02.2013 №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“ особи з інвалідністю в області забезпечуються виробами медичного призначення згідно затвердженої звітності.

З метою зниження та попередження первинної інвалідності необхідно проведення наступних заходів:

1. Удосконалення співпраці з лікарями ЛПУ області, головними спеціалістами УОЗ ОДА, міст та районів області, поліпшення якості діагностики та дотримання стандартів лікування, вчасна профілактика захворювань, проведення вчасних та в повному обсязі реабілітаційних заходів.

Аналіз первинної інвалідності в розрізі регіонів області та захворювань, обговорення результатів аналізу з провідними фахівцями області.

2. Систематичне удосконалення рівня знань з питань тимчасової і стійкої втрати працездатності та з питань реабілітації осіб з інвалідністю.

3. Удосконалення роботи служби медичної реабілітації, у тому числі ранньої реабілітації хворих як найбільш ефективний механізм попередження інвалідності.

4. Продовження співпраці з Центрами зайнятості населення для вирішення питань раціонального працевлаштування осіб з інвалідністю.

5. Подальше впровадження сучасних інформаційних технологій для обміну інформацією з управліннями праці, центрами зайнятості, лікарями, головами ЛКК ЛПУ області, проведення он-лайн конференцій та подальше впровадження телемедицини.

6. Інформування населення області з використанням усіх каналів ЗМІ про організацію роботи служби медико-соціальної експертизи і реабілітації центру МСЕ.

7. Продовження активної співпраці з ДУ „УкрДерж НДІ МСПІ МОЗ України“ з питань консультативної допомоги та впровадження в практику наукових розробок та нововведень.

8. Продовження впровадження та розробки нових видів реабілітаційної допомоги для осіб з інвалідністю з урахуванням сучасних тенденцій в сфері медико-соціальної експертизи.

Аналіз звернень громадян

Впродовж 2020 року до Управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації (далі - Управління) надійшло 1 859 звернень, що на 310 звернень більше, ніж у 2019 році (1 549), у тому числі:

- МОЗ України, Черкаська ОДА, обласна та місцеві прокуратури, письмові, електронні – 509;

- „Гаряча лінія“ Управління – 297;

- Урядова „Гаряча лінія“ – 792;

- „Гаряча лінія“ МОЗ України – 68;

- особистий прийом – 22;

- виїзні прийоми – 33;

- комісійно розглянуто – 43, повторно – 138 та колективні звернення – 29.

Усі звернення розглядалися і вирішувалися об'єктивно та у терміни, передбачені діючим законодавством із недопущенням надання неоднозначних, необґрунтованих або неповних відповідей.

Відповідно до графіка особистого прийому громадян в Управлінні начальником та його заступником впродовж 2020 року проведено 22 прийоми громадян, під час яких розглянуто 22 звернення.

Керівниками Управління проводяться особисті прийоми громадян у робочих кабінетах, а також у громадських приймальнях райдержадміністрації та міськвиконкомів згідно із затвердженими графіками.

Відповідно до плану роботи обласної державної адміністрації в Управлінні систематично діє телефонна „Гаряча лінія“, на яку за 2020 рік надійшло 297 звернень. Звернення опрацьовані та надані відповіді заявникам у встановлені законодавством терміни.

Крім того, з „Гарячої лінії“ Міністерства охорони здоров'я України отримано та розглянуто 68 звернень громадян області, з Урядової „Гарячої лінії“ – 792 звернення.

За звітний період до Управління надійшло 138 повторних звернень та 29 колективних звернень (з них – подяка лікарям та медичному персоналу за професійне виконання своїх обов'язків - 17).

Впродовж звітнього періоду комісійно з виїздом на місце розглянуто 21 звернення. Випадків безпідставної відмови у задоволенні законних вимог заявників, проявів упередженості, халатності та формалізму при розгляді звернень не зареєстровано.

Під особистим контролем начальника Управління перебувають звернення жінок, яким присвоєно почесне звання України „Мати-героїня“, Героїв Радянського Союзу, Героїв Соціалістичної Праці, Героїв України. У звітному періоді до УОЗ ОДА надійшло 2 звернення від громадян зазначених категорій. Від інвалідів Великої Вітчизняної війни надійшло 8 звернень та звання „Почесний донор“ – 3 звернення.

В Управлінні 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 до Управління від громадян зазначених категорій надійшло 129 звернень. При розгляді звернень вишукуються всі можливі шляхи для позитивного вирішення законних вимог заявників.

Основними проблемами, щодо яких звертаються жителі області, на цей час є безкоштовне лікування дітей та дорослих, лікування за кордоном, проведення оперативних втручань на серці, встановлення кардіостимуляторів та питання встановлення ендопротезів кульшових суглобів, забезпечення необхідними медичними препаратами дітей та дорослих, хворих на онкологічні захворювання.

Найбільша кількість звернень громадян надійшла на розгляд до Управління від жителів міст Черкаси, Сміла, Умань, Золотоноша, Черкаського та Золотоніського районів.

Результати роботи з питань розгляду звернень громадян за 1 кв. 2020 року були розглянуті 19.05.2020 року на засіданні апаратної наради у начальника Управління охорони здоров'я.

Питання про стан роботи зі зверненнями громадян розглянуті на засіданнях колегії Управління з прийняттям відповідних рішень (за 1 кв. 2020 року - 25.06.2020 року, за 9 міс. 2020 року – 29.12.2020 року).

Формування здорового способу життя

КНП „Черкаський обласний центр громадського здоров'я Черкаської обласної ради“ (далі - Центр) з моменту утворення у 2019 році проводить постійну роботу направлену на формування прихильності населення до здорового способу життя. Основними напрямками з цього питання є підвищення рухової активності, здорове харчування, боротьба зі шкідливими звичками, безпека дорожнього руху, попередження травмування, психічне здоров'я тощо.

На виконання вищезазначених завдань фахівцями Центру в 2020 році проведено 5 інформаційних компаній, а саме: Тиждень тестування, Тиждень боротьби з тютюнопалінням, Тиждень здоров'я, Місяць рухової активності, Психічного здоров'я та здорових звичок (програма „Healthy Challenge“), Рік медсестринства.

Регулярно готуються інформаційні матеріали до „календаря здоров'я“, до міжнародних днів хвороб, днів профілактики цукрового діабету, раку, в т.ч. раку молочної залози, серця, ВІЛ-інфекції, донорства, зору та ін. Впродовж 2020 року підготовлено 148 інформаційних матеріалів.

Налагоджена співпраця з питань здорового способу життя із закладами охорони здоров'я Черкаської області. Для обліку інформаційної роботи збирається та аналізується статистична форма звітності № 51-здоров „Звіт про роботу Центру здоров'я і лікувально-профілактичного закладу з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення“.

Ведеться інформаційна сторінка Центру у соціальній мережі Фейсбук, яка охоплює 4754 особи. Створений та наповнюється офіційний сайт Центру: phc.ck.ua.

Налагоджена співпраця із засобами масової інформації. Регулярно надсилаються прес-релізи, Центр забезпечує участь фахівців різних профілів у телепередачах та прямих ефірах „UA суспільне“, ТРК „ВІККА“, радіо „Рось“.

Протягом 2020 року Центром підготовлено та надруковано 3500 примірників плакатів та 2000 буклетів на теми здорового способу життя, які розповсюджуються серед ЗОЗ області, партнерських організацій, центрів зайнятості, центрів соціальних служб.

Розповсюджуються плакати та буклети партнерських організацій на тему здорового способу життя, зокрема ГО „Життя“, БО „100% Життя“, Центру громадського здоров'я МОЗ України, USAID, Альянс з ВІЛ/СНІД тощо.

До напрямку здорового способу життя варто віднести інформаційну роботу на виконання завдань обласних та державних програм з питань громадського здоров'я та профілактики хвороб (стратегії, плани та розпорядження Президента України, КМУ, облдержадміністрації з питань рухової активності, безпеки дорожнього руху, здорового середовища в школі, довголіття, культури харчування, шкільного харчування, сімейних цінностей тощо).

Відповідно до Плану заходів щодо розвитку системи громадського здоров'я в Черкаській області на 2019-2021 роки Центром укладено меморандум про співпрацю з питань громадського здоров'я з телеканалом

„UA Суспільне“ та налагоджена комунікаційна робота з ТРК „ВІККА“. Відділ інформаційно-комунікаційної роботи надає підтримку в організації різноманітних виступів на радіо та по телебаченню спеціалістів, лікарів та психологів на різні тематики, що стосуються здоров'я різних верств населення області.

Для підвищення рівня обізнаності населення з питань громадського здоров'я та промоції здорового способу життя під час карантину активізована інформаційно-просвітницька робота у соціальній мережі Фейсбук „Громадське здоров'я Черкащини“, де постійно публікуються новини з життя Центру та інформаційні матеріали з питань громадського здоров'я. Завдяки зусиллям фахівців Центру середнє охоплення публікаціями впродовж 2020 року збільшилось у 3 рази (до 4754 осіб).

Проводиться активна робота направлена на інформування населення з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу, вакцинації від інфекційних хвороб. У 2020 році проведено інформаційну компанію з питань вакцинації, розповсюджено плакати та наліпки „Захисти себе, вакцинуйся“, 4 онлайн-конференції на тему ВІЛ-інфекції та 2 конференції на тему вакцинації та розподілу імунобіологічних препаратів.

Проводились заходи до Всесвітнього та Всеукраїнського тижня імунізації, до Всеукраїнського дня боротьби із захворюванням на рак молочної залози, Тижня безпеки дорожнього руху, Всесвітнього тижня правильного використання антибіотиків, Всесвітнього дня здорового харчування, Всесвітнього дня боротьби з діабетом, Всесвітнього дня боротьби з інсультом (був проведений захід „Розпізнай інсульт“), Всесвітнього дня боротьби зі сказом, вірусними гепатитами, Всесвітнього дня боротьби з поліомієлітом. Інформація про проведену роботу висвітлена на офіційному сайті обласної державної адміністрації, обласної ради, УОЗ ОДА, сторінці у Фейсбук „Громадське здоров'я Черкащини“, в телепрограмах ТРК „ВІККА“, „ІСТV“, „Льдана“.

Спільно з ГО „Центр громадського представництва Життя“ (м. Київ) в соціальній мережі Фейсбук взято участь у всеукраїнській інформаційній компанії щодо шкідливого впливу на здоров'я електронних пристроїв для нагрівання (електронних сигарет). Також проведено одну онлайн-конференцію для фахівців ЛПЗ області та місцевих ЗМІ на тему шкоди тютюнопаління, підготовлено та розповсюджено інформаційні матеріали щодо негативного впливу на організм людини тютюнопаління та пасивного куріння.

Для проведення заходів по зменшенню вживання алкоголю Черкаським обласним центром громадського здоров'я протягом 2020 року підготовлено 6 інформаційних матеріалів для мережі Фейсбук із загальним охопленням 1280 осіб. Підготовлено та надіслано 2 прес-релізи для ЗМІ області на тему шкоди надмірного вживання алкоголю.

За основними показниками роботи Центру у 2020 році (за формою 51-здоров) було підготовлено 184 матеріали з питань профілактики хвороб та здорового способу життя, 479 сюжетів та передач на місцевому телерадіомовленні та 2065 публікацій в мережі Інтернет.

Перелік галузевих та регіональних програм, що будуть діяти в рамках Програми економічного і соціального розвитку Черкаської області на 2021 рік

№ з/п	Назва програми (ким та коли затверджена)	Термін дії програми	Відповідальні за забезпечення реалізації програми
1.	Обласна програма „Трансплантація аутологічних гемопоетичних стовбурових клітин кісткового мозку та периферичної крові“ на 2019-2023 роки (рішення обласної ради від 01.03.2019 № 29-30/VII), зі змінами.	2019 - 2023 р.р.	Управління охорони здоров'я ОДА, РДА, міськвиконкоми, ОТГ, КНП „ЧООД Черкаської обласної ради“.
2.	Обласна програма „Підтримка системи громадського здоров'я“ на 2020-2022 роки (рішення обласної ради від 12.03.2020 № 36-39/VII).	2020 - 2022 р.р.	Управління охорони здоров'я ОДА, Управління освіти і науки ОДА, РДА, міськвиконкоми, ОТГ, неурядові громадські організації (за згодою) КНП „Черкаський обласний центр громадського здоров'я Черкаської обласної ради“, КНП „Черкаський обласний протитуберкульозний диспансер Черкаської обласної ради“, Черкаське обласне комунальне підприємство „Фармація“, лікувально-профілактичні установи.
3.	Проект обласної програми „Забезпечення слухопротезування населення області“ на 2020-2022 роки“	2020-2022 р.р.	Управління охорони здоров'я ОДА, РДА, міськвиконкоми, ОТГ

Перелік інвестиційних проектів, що планується реалізувати у 2021 році

№ з/п	Найменування інвестиційного проекту	Назва та адреса підприємства (установи, організації)	Терміни реалізації проекту		Кошторисна вартість проекту, тис. грн.	Орієнтовний обсяг фінансування на 2021 рік, тис. грн.
			дата початку реалізації проекту	дата завершення реалізації проекту		
1.	Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Черкаської обласної ради по вул. Корольова, 15 в м. Черкаси – будівництво	Департамент будівництва Черкаської обласної державної адміністрації	2019	2021	59100,379	51981,573

№ з/п	Найменування інвестиційного проекту	Назва та адреса підприємства (установи, організації)	Терміни реалізації проекту		Кошторисна вартість проекту, тис. грн.	Орієнтовний обсяг фінансування на 2021 рік, тис. грн.
			дата початку реалізації проекту	дата завершення реалізації проекту		
2.	Реконструкція з влаштуванням гідроізоляції очисних споруд стаціонару Шполянської центральної районної лікарні імені братів М.С. і О.С. Коломійченків по вул. Амосова, 10 в м. Шпола Черкаської області	Департамент будівництва Черкаської обласної державної адміністрації	2017	2021	6085,472	1473,811
3.	Реконструкція будівлі приймального відділення з підвалом (літ S-I) під корпус № 2 Черкаського обласного кардіологічного центру по вул. Мечникова, 25 в м. Черкаси	Департамент будівництва Черкаської обласної державної адміністрації	2017	2021	12838,093	5922,960
4.	Капітальний ремонт інсультного центру КНП „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“ по вул. Менделєєва, 3 в м. Черкаси	Управління охорони здоров'я Черкаської обласної державної адміністрації	2021	2021	23096,750	23096,750
5.	Реконструкція з 1-го по 4-й поверх будівлі (корпус в осях 8а-17а, Са-Ща) центральної районної лікарні, с. Червона Слобода Черкаського району	Черкаська міська територіальна громада Черкаського району	2020	2021	19178,203	19178,203

Пріоритетні напрями розвитку Черкаської області у 2021 році
у сфері „Охорона здоров'я“

№ з/п	Пріоритетні цілі на 2021 рік	Основні заходи для забезпечення виконання визначених цілей	Очікувані результати у 2021 році
1.	Удосконалення мережі закладів охорони здоров'я в умовах реформи; децентралізації та створення госпітального округу.	забезпечення функціонування Госпітальної ради в госпітальному окрузі;	організовано та проведено засідання Госпітальної ради в госпітальному окрузі;
		створення спостережних рад в закладах охорони здоров'я області;	створення 55 спостережних рад;
		створення на рівні територіальних громад самостійних закладів охорони здоров'я первинної ланки, які будуть виходити на прямі контакти з Національною службою здоров'я України;	функціонування на рівні територіальних громад самостійних закладів охорони здоров'я первинної ланки, які будуть виходити на прямі контакти з Національною службою здоров'я України;
2.	Розвиток профілактичної медицини та системи громадського здоров'я.	проведення імунопрофілактики та захист населення від вакцинованих інфекцій;	охоплення щепленням населення відповідно до річного календаря профілактичних щеплень;
		підготовка медичних та навчальних закладів до осіннього епідсезону;	
		організація навчання медичних працівників з питань діагностики, лікування та профілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2;	підвищення кваліфікації медичних працівників закладів охорони здоров'я області з питань діагностики, лікування та профілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2;
3.	Підвищення якості надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда, гострому мозковому інсульті, медичної допомоги при пологах та народженні у складних неонатальних випадках, розвиток	придбання діагностичного і лікувального обладнання для закладів охорони здоров'я, зокрема опорних закладів охорони здоров'я, та впровадження медичного сервісу;	покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я;
		придбання і встановлення лабораторного обладнання для здійснення досліджень на COVID-19 та навчання персоналу щодо його користування;	підвищення ефективності роботи закладів охорони здоров'я області та надання якісних медичних послуг населенню;
		забезпечення населення доступними та якісними лікарськими засобами та виробами медичного призначення за рахунок державного та місцевого бюджетів, інформування населення щодо залишків лікарських засобів та	забезпечення населення доступними та якісними лікарськими засобами та виробами медичного призначення;

паліативної медичної допомоги дорослим та дітям, медичної реабілітації дорослим та дітям, екстреної медичної допомоги.	виробів медичного призначення на сайтах закладів охорони здоров'я області;	
	розширення мережі відділень паліативно-хоспісної допомоги;	збільшення кількості відділень паліативно-хоспісної допомоги та укладання договору з Націо-нальною службою здоров'я України про медичне обслуго-вування населення за програ-мою медичних гарантій за пакетом медпослуг „Стаціо-нар-на паліативна медична допомога дорослим та дітям“;
	підвищення ефективності надання медичної допомоги пацієнтам на злоякісні захворювання шляхом проведення трансплантації аутологічної (власної) гемопоетичної тканини;	проведення трансплантації аутологічної (власної) гемопоетичної тканини;
	удосконалення якості надання медичної допомоги пацієнтам з ішемічним інсультом шляхом створення інсультного центру КНП „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“;	створення інсультного центру КНП „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“;
	будівництво кисневих станцій та встановлення необхідного медичного обладнання для подолання наслідків COVID-19 у наступних комунальних некомерційних підприємствах: „Канівська центральна районна лікарня“; „Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги“; „Смілянська міська лікарня“ Смілянської міської ради; „Маньківська центральна районна лікарня“ Маньківської районної ради Черкаської області;	підвищення ефективності роботи закладів охорони здоров'я області; подолання наслідків COVID-19;
	будівництво Обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Черкаської обласної ради по вул. Корольова, 15 в м. Черкаси;	будівництво головного корпусу КНП „Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Черкаської обласної ради“ з єдиною централізованою диспетчерською службою для оперативного управління силами та засобами екстреної

			медичної допомоги в повсякденних умовах та під час виникнення надзвичайних ситуацій, які розгалужені по всій області і закріплені за 5 станціями швидкої медичної допомоги: Черкаська, Смілянська, Лівобережна, Звенигородська та Уманська;
		створення Банку грудного молока на базі Перинатального центру Черкаської обласної лікарні.	забезпечення донорським молоком тих дітей, чії мами не можуть годувати свою дитину грудним молоком з об'єктивних причин.

Головний редактор

В.о. начальника Управління охорони здоров'я
Черкаської обласної державної адміністрації
Найдан О.В.

Редактор

Заступник начальника Управління -
начальник відділу організації надання
медичної допомоги дорослому населенню,
матерям та дітям Управління охорони
здоров'я Черкаської обласної державної
адміністрації

Бондар Т.О.

Відповідальний укладач

В.о. начальника комунального закладу
„Черкаський обласний інформаційно-
аналітичний центр медичної статистики“
Черкаської обласної ради
Дем'яненко С.В.