



ВІННИЦЬКА МІСЬКА РАДА Р І Ш Е Н Н Я

Від 23.12.2016 № 533
м. Вінниця

14 сесія 7 скликання

Про хід виконання програми «Здоров'я вінничан на 2013-2016 роки» та затвердження міської програми «Здоров'я вінничан на 2017-2020 роки»

Здоров'я є важливою цінністю з точки зору благополуччя громадян, місцевої громади і суспільства в цілому. Здорове населення – це також передумова економічної продуктивності і процвітання. Зміцнення здоров'я населення, організація і забезпечення якісного і доступного медичного обслуговування вінничан залишається одним зі стратегічних питань розвитку міста.

За період функціонування програми «Здоров'я вінничан на 2013-2016 роки» в галузі охорони здоров'я міста вирішено низку завдань, спрямованих на задоволення потреб населення в охороні здоров'я, забезпечення прав громадян на якісну та доступну медико-санітарну допомогу, створення умов для формування здорового способу життя. Завдяки дії Програми протягом 2013-2016 років вдалось певним чином покращити матеріально-технічне, організаційне, кадрове та медикаментозне забезпечення комунальних закладів охорони здоров'я міста. Поряд із цим залишається низка питань, які потребують доопрацювання та вирішення.

Потреби мешканців міста у наданні медичних послуг задовольняють 16 комунальних лікувально-профілактичних закладів та підприємств: 5 центрів первинної медико-санітарної допомоги, 4 міських лікарні, 2 пологових будинки, КЗ «Міська клінічна стоматологічна поліклініка», КЗ «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології» та 2 комунальних підприємства: «Медичний стоматологічний центр» та «Міський лікувально-діагностичний центр». В 2015 році, на підставі розпорядження КМУ від 05.08.2015р. №798-р, мережу закладів охорони здоров'я міста поповнено цілісним майновим комплексом «Державний заклад «Вузлова клінічна лікарня станції Вінниця Південно-Західної залізниці», який

з 01.01.2016 року функціонує як комунальний заклад «Міська клінічна лікарня №2».

Бюджет галузі охорони здоров'я міста на 2016 рік складає 262,8 млн.грн., у 2015 році – 260,9 млн.грн. Первинний рівень медичної допомоги за 9 місяців 2016 року профінансовано в сумі 55,6 млн.грн., з яких 0,3 млн.грн. - з міського бюджету на капітальні видатки, вторинний – в сумі 137,4 млн.грн.

З метою забезпечення нагальної мінімальної потреби закладів охорони здоров'я з міського бюджету на поточні та капітальні видатки виділено 15,9млн.грн. (поточні 13,7 млн.грн., капітальні – 2,2 млн.грн.), що в 2,6 рази більше ніж у минулому році (6,2 млн.грн., з них: поточні – 2,5 млн.грн., капітальні – 3,7 млн.грн.).

На забезпечення безкоштовними медикаментами за пільговими рецептами лікарів виділено – 6,2 млн.грн., а саме:

- за рахунок коштів медичної субвенції з державного бюджету – 2,9 млн.грн., профінансовано - 1,6 млн.грн.;

- за рахунок коштів місцевого бюджету – 3,3 млн.грн., профінансовано – 1,5 млн.грн.

З міського бюджету в підтримку державної програми на лікування хворих з трансплантованою ниркою профінансовано 318,8 тис.грн., на забезпечення кришталіками – 80,0 тис.грн., на дитяче харчування – 20,5 тис.грн., на харчування вагітних для підняття білкового калоражу – 131,5 тис.грн., на забезпечення технічними засобами (памперси, кало- та сечоприймачі) – 375,9тис.грн.

Середні грошові витрати на 1 ліжко-день по медикаментах становлять 25,55 грн., у 2015 році – 25,11 грн. На харчування витрачалось в середньому 7,73 грн., у 2015 році – 6,96 грн. Не дотримана грошова норма на медикаменти та харчування на 1 хворого ветерана війни. Постановою КМУ від 27.01.2016р. № 34 передбачено 65,0 та 55,0 грн. відповідно, при формуванні міського бюджету на 2016 рік було заплановано по 20,0 грн. відповідно, а фактичні витрати становлять 18,70 та 20,48 грн.

Відповідно до законодавчих актів заплановані кошти на заохочення медичних працівників за обсяг та якість виконаної роботи. Заробітна плата лікарів загальної практики сімейної медицини, тобто лікарів первинного рівня надання медичної допомоги, в 2016 році склала – 5 834,0 грн., медичних сестер – 3 208,0 грн. (у 2015 році – 5 600,0 грн., медичних сестер – 2 542,0 грн.). Заробітна плата лікарів вторинного рівня склала – 4 315,0 грн., медичних сестер – 3 195,0 грн. (для порівняння: у 2015 році – 4 215,0 грн. та 2 940,0 грн. відповідно).

В умовах системної кризи, хронічного дефіциту фінансування для покриття дефіциту бюджету медичних закладів допомагає міська страхова компанія «Місто».

Сталий розвиток отримали наступні програми: особистого медичного страхування (ДМС), «Оберіг», «Лелека», «Школярик», «Лелека+», страхування іноземних громадян.

На протязі 2013-2016 років страховою компанією повернуто медичним закладам міста 16,1 млн.грн., що дало змогу додатково закупити медикаменти

та витратні матеріали та звести до мінімуму закупівлю медикаментів пацієнтами, збільшити видатки на мотивацію персоналу, направити частку коштів на розвиток закладу та підвищення його матеріально-технічної бази.

За весь час функціонування міської програми «Здоров'я вінничан на 2013-2016 роки» розвиток матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я зазнав значних темпів розвитку.

З метою покращення якості надання медичної допомоги населенню міста проводиться постійна робота із запровадження стандартів медичних технологій та їх удосконалення. Сім лікувально-профілактичних закладів міста сертифіковано відповідно до міжнародного стандарту ISO.

З початку 2013 року зменшено кількість ЦПМСД до 5 шляхом об'єднання. Наказом МОЗ від 10.11.2013 року №793 затверджено Норматив забезпеченості мережею амбулаторій – підрозділів Центрів первинної медико-санітарної допомоги. Загалом в місті функціонує 31 амбулаторія ЗПСМ, в т.ч. 16 – відокремлених амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, де працюють 227 сімейних лікарів на 247 дільницях. Всі відділення та амбулаторії центрів первинної медико-санітарної допомоги оснащені у повній відповідності до табелів оснащення як за рахунок з державного бюджету, так і за кошти місцевого бюджету.

Відповідно до Закону України про екстрену медичну допомогу та діючих Постанов КМУ рішенням міської ради від 01.01.2013р. №1155 станцію швидкої медичної допомоги, яка перебувала у комунальній власності територіальної громади м. Вінниці, передано до спільної власності територіальних громад Вінницької області тобто до обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Згідно Постанови КМУ від 21.11.2012 року №1119 «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події», проведений розподіл звернень громадян на екстрені та неекстрені виклики. В кожному ЦПМСД створені пункти невідкладної допомоги, які здійснюють обслуговування неекстрених викликів пацієнтів. Забезпечено зворотній зв'язок із Центром екстреної медицини та медицини катастроф. Щорічно здійснюється понад 13 тисяч виїздів.

Також реорганізована лабораторна служба при ЦПМСД. Відповідно до нового наказу МОЗ від 24.07.2013 року №629 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації лабораторних та інших досліджень за направленням лікарів, які надають первинну медичну допомогу» та нового проекту табелю оснащення ЦПСМД (де відсутнє лабораторне обладнання) відбулась децентралізація забору біоматеріалів для досліджень шляхом організації їх забору у ЦПМСД та відокремлених підрозділах тобто в амбулаторіях центрів. Централізоване виконання досліджень здійснюється сертифікованими лабораторіями закладів вторинного рівня. Відповідно до сказаного в ЦПМСД створені пункти забору біоматеріалів та відпрацьовано алгоритм їх доставки до сертифікованих лабораторій вторинного рівня.

З метою реалізації проекту Світового банку «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» рішенням міської ради від 27 лютого 2014 року № 1623 створено комунальний заклад «Вінницький регіональний клінічний

лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології», який розпочав свою діяльність з 1 липня 2014 року.

Вінницький регіональний центр серцевої патології є комунальним закладом охорони здоров'я, що здійснює медичне обслуговування населення м. Вінниці та Вінницької області шляхом надання йому безоплатної консультативної, спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної та планової стаціонарної допомоги, а також швидкої і невідкладної медичної допомоги в області серцево-судинної патології.

Слід також зазначити, що в рамках співробітництва Міністерства охорони здоров'я України, Вінницької обласної державної адміністрації і Вінницької міської ради з Міжнародним банком реконструкції та розвитку по інвестиційному проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», у березні 2015 році підписано Субсидіарну угоду на реалізацію субпроекту «Складова розвитку системи охорони здоров'я Вінницької області, направлена на покращення медичної допомоги хворим із серцево-судинною патологією» однією з пріоритетних питань є будівництво сучасного кардіоцентру.

Проведена робота по створенню на території міста госпітального округу. Попередньо була визначена профілізація лікарень: МКЛ ШМД - як лікарня інтенсивного лікування з відділенням екстреної (невідкладної) медичної допомоги, МКЛ №1 - як лікарня планової медичної допомоги, МКЛ №3 - як лікарня хоспісного та реабілітаційного спрямування, МЛ «ЦМтаД» - як дитяча лікарня та перинатальний центр вторинного рівня.

На базі міської клінічної лікарні №3 створене та з 01.01.2016 року почало функціонувати відділення «Хоспіс» на 30 ліжко-місць для забезпечення цілодобового кваліфікованого догляду, спеціалізованого симптоматичного лікування та психологічної, соціальної і духовної допомоги паліативним хворим, переважно у термінальній стадії прогресування захворювання. Протягом року послугами відділення скористалось 190 осіб.

За рахунок коштів бюджету розвитку розпочато реконструкцію відділення анестезіології та інтенсивної терапії в головному корпусі МКЛ №1 на вул.Хмельницьке, 96.

Відремонтовано та оздоблено стіни інтер'єру коридору боксованого інфекційного відділення міської лікарні «Центр матері та дитини». Розроблено проектно-кошторисну документацію та розпочато реконструкцію першого поверху пологового будинку для створення відділення гінекології з малоінвазивними операціями на 20 ліжок.

У 2015 році завершено капітальний ремонт приміщення гепатологічного центру, на який витрачено 1150,0 тис.грн., закуплено інвентар, меблі та інструментарій на суму 64 тис. грн.

Під постійним контролем перебувають питання надання медичної допомоги ветеранам війни. В міських лікувально-профілактичних закладах функціонує 37 палат для ветеранів війни на 103 пацієнта. В МКЛ №3 працює геріатричне відділення на 60 ліжок, в складі якого 30 ліжок для лікування та медичної реабілітації ветеранів війни.

В пологодопоміжних закладах міста створені та діють 21 палата для сумісного перебування матері та дитини, індивідуальні та сімейного типу пологові зали.

Завдяки профілактичному напрямку діяльності «Клініки дружньої до молоді», орієнтованому на зміну сексуальної поведінки підлітків шляхом пропаганди здорового способу життя та утримання від раннього початку статевого життя, на 12% зменшилась кількість небажаної вагітності в підлітковому віці (штучне переривання вагітності).

Аналіз динаміки основних показників здоров'я протягом останніх років в місті відмічає сталу тенденцію до зменшення як народжуваності, так і загальної смертності. Показник природного приросту населення залишається позитивним, проте, відмічена тенденція зменшення темпів його приросту з +1,05 за 9 місяців 2015 року до +0,70 в поточному році, проти від'ємного обласного показника - 4,2.

Намітились позитивні тенденції щодо показників стану здоров'я: зменшилась загальна захворюваність населення міста, знизився первинний вихід на інвалідність. Зменшилися показники смертності дорослого населення, особливо в працездатному віці.

Відмічається зниження смертності від ускладнень хвороб системи кровообігу, цукрового діабету, цереброваскулярних хвороб, травм та нещасних випадків, отруєнь. Тим не менше, в структурі смертності основними причинами залишаються хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення, травми та отруєння.

Створення відділення інтенсивної терапії і виходжування недоношених дітей (перинатальний центр), висока відповідальність педіатричної та акушерсько-гінекологічної служби дозволили знизити показник смертності немовлят. На 01.10.2016 року смертність немовлят складає – 5,8% (2015 р.- 6,3%), при обласному – 6,1%. Щороку в перинатальному центрі народжують 1700-1900 вагітних з міста Вінниці та Вінницької області, з них передчасних пологів – 8-10%, у відділенні інтенсивної терапії виходжуються 130-150 дітей з різним ступенем недоношеності.

Зберігається високою поширеність серцево-судинної патології, хоча відмічається зниження рівня первинної інвалідності при хворобах системи кровообігу серед дорослого, в т. ч. працездатного населення.

З метою зменшення ускладнень від серцево – судинних захворювань, таких як інфаркт, комунальним закладом «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології» за 9 місяців 2016 року проведено: 1038 коронарографій, 545 стентувань коронарних артерій, що дало можливість продовжити тривалість життя пацієнтів та стабілізувати показники смертності працездатного населення від гострого інфаркту міокарду. Імплантовано 576 стентів, 83 кардіостимулятора. 09.06.2016 р. в ВРЦСП сумісно з фахівцями ДУ «НІССХ» ім. М.М. Амосова проведена перша у Вінницькому регіоні операція коронарного шунтування на відкритому серці.

З метою зменшення ускладнень артеріальної гіпертензії, таких як інфаркт та інсульт, зниження рівнів інвалідності та передчасної смертності, підвищення доступності антигіпертензивних лікарських засобів для соціально незахищених груп населення у місті була прийнята програма «Профілактика та лікування артеріальної гіпертензії на 2015-2016 роки». В рамках цієї програми передбачене відшкодування 50% вартості гіпотензивних препаратів вітчизняного виробництва малозабезпеченим жителям міста, які отримують субсидію для відшкодування витрат на оплату житлово-комунальних послуг, придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива. За 10 місяців 2016 року виписано більше 26 тисяч рецептів на гіпотензивні лікарські засоби, відпущено ліків на суму 1 085,87 тис.грн., зросла кількість пацієнтів, охоплених постійним лікуванням.

Серйозною проблемою залишається захворюваність на соціально небезпечні хвороби, зокрема туберкульоз, ВІЛ/СНІД, хвороби, що передаються статевим шляхом.

З метою запобігання подальшого поширення вірусних гепатитів В і С продовжує функціонувати міський гепатологічний центр. У серпні – вересні 2016 року за рахунок державного бюджету отримано ліків на суму 1 173,184 тис.грн. Отримують лікування за бюджетні кошти 65 хворих на вірусний гепатит С, з них 33 пацієнти – мешканці міста, та 40 пацієнтів з вірусним гепатитом В, з яких 21 мешканець міста.

У 2015 році завершено перший етап інформатизації галузі охорони здоров'я – інформатизація ЦПМСД. Проведено організацію роботи робочих місць: «реєстратура», «лікар» (для сімейних лікарів та вузьких спеціалістів), «лабораторія», впроваджено «Персональний кабінет пацієнта», on-line запис на прийом до лікаря.

Розпочато впровадження електронної медичної картки пацієнта на вторинному рівні. Станом на 01.10.2016 року підключені до медичної інформаційної системи «Доктор Елекс» структурні підрозділи МКЛ №1, МЛ «ЦМтаД», МКЛ ШМД, КЗ «ВРЦСП», МК ПБ№1, МКЛ №3 та МКП «МСЦ». За 9 місяців 2016 року створено 133 нових робочих місця в даних закладах.

Всього у медичних закладах міста створено 410 робочих місць для роботи в медичній системі, що дозволяє вдосконалювати процес надання медичних послуг на основі інформаційних технологій та формувати ефективну систему управління медичними закладами міста.

Поряд з позитивними зрушеннями у галузі охорони здоров'я є і ряд проблемних питань:

- високий рівень захворюваності населення на інфекційні хвороби, насамперед соціально небезпечні, такі як туберкульоз, ВІЛ/ СНІД;
- практична відсутність ринку медичних послуг;
- фінансова незабезпеченість населення дороговартісними, життєво необхідними ліками та виробами медичного призначення, невідкладної (екстреної) допомоги на первинному та вторинному рівні медичної допомоги;

- недосконалість нормативно-правових актів, які впливають на підвищення ефективності використання людських, матеріально-технічних та фінансових ресурсів в умовах ринкової економіки, що призводить до погіршення стану здоров'я населення;
- недостатнє забезпечення матеріально-технічної бази охорони здоров'я, брак сучасних медичних технологій;
- необхідність підвищення якісного складу кадрів працівників лікувальних закладів;
- відсутність суспільного усвідомлення відповідальності за власне здоров'я.

Відповідно міська програма «Здоров'я вінничан на 2017 – 2020 роки» (далі - Програма) розроблена як логічне продовження міської комплексної програми «Здоров'я вінничан на 2013 – 2016 роки».

Враховуючи вищезазначене та керуючись пунктом 22 статті 26, частиною 1 статті 59 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», міська рада

В И Р І Ш И Л А:

1. Інформацію директора департаменту охорони здоров'я міської ради про хід виконання Програми "Здоров'я вінничан на 2013-2016 роки" у 2016 році взяти до відома.

2. Затвердити міську програму «Здоров'я вінничан на 2017 - 2020 роки» згідно додатку.

3. Департаменту охорони здоров'я міської ради спільно з департаментом фінансів міської ради при формуванні проекту бюджету міста на відповідний рік передбачати видатки на реалізацію заходів, передбачених даною Програмою, за рахунок коштів міського бюджету в межах реальних можливостей бюджету, медичної субвенції з державного бюджету, інших субвенцій з обласного та державного бюджетів, а також інших джерел, не заборонених чинним законодавством України.

4. Головним лікарям лікувально-профілактичних закладів міста підвищити особисту відповідальність за станом наданням якісної медичної допомоги населенню шляхом запровадження сучасних клінічних настанов, медичних стандартів, клінічних протоколів та цільового використання бюджетних коштів.

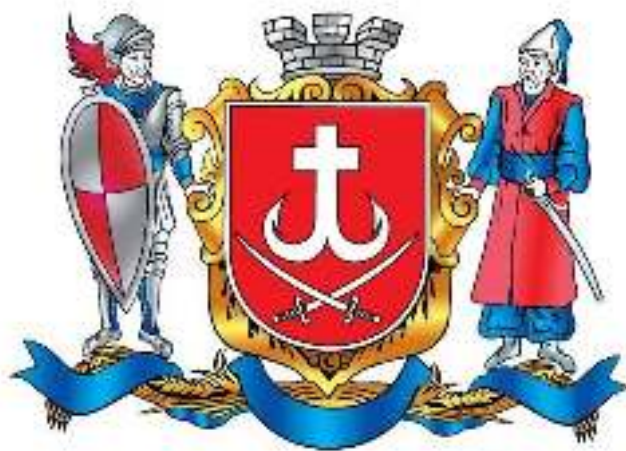
5. Зняти з контролю рішення міської ради № 1129 від 01.02.2013 року «Про затвердження міської програми «Здоров'я вінничан на 2013-2016 роки».

6. Контроль за виконанням даного рішення покласти на постійні комісії з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення (Паненко В.В.).

Міський голова

С. Моргунов

Додаток
до рішення міської ради
від 23.12.2016 № 533



ПРОГРАМА
«Здоров'я вінничан
на 2017-2020 роки»

м. Вінниця

ЗМІСТ

1.	Передумови необхідності прийняття програми.....	2
2.	Оцінка поточної ситуації, дослідження та аналіз	3
3.	Напрямки дій.....	17
4.	Заходи Програми.....	19
5.	Зв'язок між Програмою та Стратегією розвитку «Вінниця-2020»	30
6.	Впровадження та моніторинг	31

1. Передумови необхідності прийняття Програми.

Здоров'я є інтегральним показником успішності розвитку суспільства. Воно визнано невід'ємним правом людини, неодмінною складовою індивідуального і суспільного благополуччя, передумовою сталого розвитку та економічного зростання держави.

Сучасний стан здоров'я населення України, за даними Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), характеризується вкрай високими показниками захворюваності та смертності населення, низьким рівнем тривалості життя. Так, середня тривалість життя в Україні на п'ять років нижча, ніж у Європейському регіоні, і на дев'ять років нижча, ніж у країнах Європейського Союзу, а передчасна смертність, особливо серед чоловіків працездатного віку, є вищою в 3-4 рази.

Сучасна система охорони здоров'я не здатна адекватно реагувати на сучасні виклики щодо підвищення захворюваності, задовольнити в повному обсязі потреби населення у доступній, високоякісній, ефективній медичній допомозі та захистити громадян від надмірних витрат на лікування.

На сьогоднішній день ключовими проблемними питаннями в галузі охорони здоров'я є:

- забезпечення надання якісної, доступної та своєчасної медичної допомоги усім верствам населення;
- практична відсутність ринку медичних послуг;
- недостатність фінансових, насамперед бюджетних, ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я, у т.ч фінансова незабезпеченість населення дороговартісними, життєво необхідними ліками та виробами медичного призначення, невідкладної (екстреної) допомоги на первинному та вторинному рівні медичної допомоги;
- недосконалість нормативно-правових актів, які впливають на підвищення ефективності використання людських, матеріально-технічних та фінансових ресурсів в умовах ринкової економіки, що призводить до погіршення стану здоров'я населення;
- недостатнє забезпечення матеріально-технічної бази охорони здоров'я, брак сучасних медичних технологій;
- стійка тенденція до зниження рівня здоров'я населення;
- створення умов безпечного материнства та дитинства;
- відсутнє суспільне усвідомлення цінності здоров'я нації та не сформована ефективна система стимулювання населення до збереження свого здоров'я.

Для вирішення визначених проблем, на виконання стратегічного пріоритету 4 «Якість соціального життя» та реалізації стратегічних цілей 7.4.1. «Місто, дружнє до дитини», 7.4.2. «Місто молодих», 7.4.3 «Здорове місто», визначених Стратегією розвитку «Вінниця-2020», розроблені напрями та заходи Програми. Дані заходи спрямовані на забезпечення максимально можливого рівня здоров'я для всіх жителів м. Вінниці, зокрема таких цільових груп, як населення працездатного, похилого віку, жінок репродуктивного віку та дітей.

Поставлені завдання мають на меті підвищення доступності, своєчасності і якості медичного обслуговування населення, зміцнення профілактичного напрямку, поліпшення кадрового забезпечення, модернізації інфраструктури, адаптації до потреб в наданні допомоги при хронічних неепідемічних хворобах та інфекційних хворобах.

Одним із шляхів вирішення проблем охорони здоров'я є формування мережі здорових міст із активним залученням місцевих громад до вирішення всіх питань, пов'язаних із здоров'ям.

Сучасне здорове місто забезпечує не лише надання лікувальних послуг. Воно створює належні умови для формування, збереження та відновлення здоров'я. І це стосується усіх аспектів міського розвитку. Відповідно до сучасних принципів формування здорового міста, Вінниця прагне до реалізації заходів, які сприятимуть зміцненню здоров'я, захисту мешканців міста від загроз та підтримці сталого розвитку системи охорони здоров'я.

2. Оцінка поточної ситуації, дослідження та аналіз.

Структурна реорганізація закладів охорони здоров'я розпочалася ще до пілотного проекту по реформуванню галузі охорони здоров'я, ухваленого Законом України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві». І на сьогодні у місті Вінниця існує структура закладів первинного і вторинного рівня із чітко визначеними функціями.

Потреби мешканців міста у наданні медичних послуг задовольняють 16 комунальних лікувально-профілактичних закладів міста, зокрема:

5 центрів первинної медико-санітарної допомоги;

- 5 багатопрофільних лікарень, які надають вторинну медичну допомогу: МКЛ №1, №2 - як лікарні планового лікування, МКЛ ШМД, МКЛ №3 – як лікарня соціально-хоспісного спрямування, МЛ «ЦМтаД»;
- регіональний спеціалізований комунальний заклад «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології»;
- 2 пологових будинки;
- комунальний заклад «Міська клінічна стоматологічна поліклініка»;
- 2 комунальних підприємства – «Медичний стоматологічний центр» та «Міський лікувально-діагностичний центр».

В 2015 році, на підставі розпорядження КМУ, мережу закладів охорони здоров'я міста було поповнено цілісним майновим комплексом «Державний заклад «Вузлова клінічна лікарня станції Вінниця Південно-Західної залізниці», який з 01.01.2016 року функціонує як комунальний заклад «Міська клінічна лікарня №2».

Лікувально-профілактичні заклади міста впроваджують світові стандарти управління якістю. Сім міських закладів отримали сертифікат Міжнародної організації зі стандартизації системи управління якістю ISO.

Останні роки в м. Вінниці, як в пілотному регіоні, головна увага приділялась становленню та розвитку первинної медичної допомоги.

Для надання первинної медико-санітарної допомоги населенню в місті Вінниця було створено 7 центрів ПМСД. З початку 2013 року зменшено кількість ЦПМСД до 5.

У складі п'яти ЦПМСД функціонує 31 амбулаторія ЗПСМ. З метою наближення медичної допомоги мешканцям віддалених районів у місті функціонують 16 відокремлених амбулаторій загальної практики-сімейної медицини. Протягом 2013-2015 років відкрито 6 відокремлених амбулаторій (одна облаштована підйомником для інвалідів). З 03.01.2016 року розпочала роботу нова амбулаторія загальної практики сімейної медицини КЗ «ЦПМСД №5» на вул.Д.Нечая,77а.

В кожному ЦПМСД розроблений чіткий маршрут пацієнта, який визначається насамперед на рівні створених рецепцій, де здійснюється попереднє визначення обсягу медичної допомоги (невідкладна допомога, гострі захворювання, плановий візит); проводиться запис до сімейного лікаря (по телефону, при безпосередньому зверненні, on-line), запис за направленням до лікарів спеціалістів, при потребі супровід в необхідний кабінет.

Відповідно до вимог чинних нормативних документів з 01.04.2013 року в кожному ЦПМСД створені пункти невідкладної допомоги, які здійснюють обслуговування неекстрених викликів пацієнтів. Забезпечено зворотній зв'язок із Центром екстреної медицини та медицини катастроф. Щорічно здійснюється понад 13 тисяч виїздів.

Проведена реорганізація лабораторної та рентгенологічної служб при ЦПМСД.

У 2015 році завершено перший етап інформатизації галузі охорони здоров'я – інформатизація ЦПМСД. Проведено організацію роботи робочих місць: «реєстратура», «лікар» (для сімейних лікарів та вузьких спеціалістів), «лабораторія», впроваджено «Персональний кабінет пацієнта», on-line запис на прийом до лікаря.

Розпочато впровадження електронної медичної картки пацієнта на вторинному рівні. Станом на 01.10.2016 року підключені до медичної інформаційної системи «Доктор Елекс» структурні підрозділи МКЛ №1, МЛ «ЦМтаД», МКЛ ШМД, КЗ «ВРЦСП», МК ПБ№1, МКЛ №3 та МКП «МСЦ». За 9 місяців 2016 року створено 133 нових робочих місця в даних закладах.

Всього у медичних закладах міста створено 410 робочих місць для роботи в медичній системі, що дозволяє вдосконалювати процес надання медичних послуг на основі інформаційних технологій та формувати ефективну систему управління медичними закладами міста.

В ході реформування галузі для забезпечення надання консультативної допомоги населенню міста при міських лікарнях створені амбулаторно-діагностичні відділення, де сконцентровані фахівці вузьких спеціальностей: у МКЛ №1, №2, №3 – для дорослих та у ЦМтаД – для дітей. На сьогодні запроваджено попередній запис до вузьких спеціалістів, налагоджений постійний взаємозв'язок з лікарями загальної практики сімейної медицини шляхом централізованої передачі консультативних висновків та систематичних виїздів вузьких спеціалістів для вирішення проблемних питань.

Продовжується підготовча робота по створенню на території міста госпітального округу. Визначена профілізація лікарень: МКЛ ШМД - як лікарня

інтенсивного лікування з відділенням екстреної (невідкладної) медичної допомоги, МКЛ №1 - як лікарня планової медичної допомоги, МКЛ №3 - як лікарня хоспісного та реабілітаційного спрямування, МЛ «ЦМтаД» - як дитяча лікарня та перинатальний центр вторинного рівня.

На базі міської клінічної лікарні №3 створене та з 01.01.2016 року почало функціонувати відділення «Хоспіс» на 30 ліжко-місць для забезпечення цілодобового кваліфікованого догляду, спеціалізованого симптоматичного лікування та психологічної, соціальної і духовної допомоги паліативним хворим, переважно у термінальній стадії прогресування захворювання.

За рахунок коштів бюджету розвитку розпочато реконструкцію відділення анестезіології та інтенсивної терапії в головному корпусі МКЛ №1 на вул.Хмельницьке,96.

Відремонтовано та оздоблено стіни інтер'єру коридору боксованого інфекційного відділення міської лікарні «Центр матері та дитини». Розроблено проектно-кошторисну документацію та розпочато реконструкцію першого поверху пологового будинку для створення відділення гінекології з малоінвазивними операціями на 20 ліжок.

На вторинному рівні забезпеченість ліжками фактично доведена до міжнародного стандарту та становить 37,4 на 10 тис. населення. Якість лікування в міських стаціонарах висока. Постійно удосконалюється якість надання екстреної медичної допомоги у відділеннях анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії. Майже виключено дублювання надання медичної допомоги. Середні строки лікування зменшились, максимально наблизились до стандартів і становлять 8,4 (середній ліжко-день по Україні 10,3 днів). Робота ліжка 244,2 днів/9 міс.2016 року (норматив 210-255 днів залежно від профілю ліжка, по Україні 242 дні).

Важливим питанням для організації належного рівня надання медичної допомоги населенню є кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я.

Таблиця 1.Забезпеченість лікарями на 10 тис. населення

Рік	Число лікарів на 10 тис. населення по м. Вінниця	Число лікарів на 10 тис. населення по Україні	Число лікарів на 10 тис. населення в країнах ЄС
2013	40,85	34,99	34,62
2014	35,95	31,51	34,95
2015	36,21	31,26	-

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, чисельність лікарів на 10 тис. населення в європейських країнах становить близько 35,0 осіб, в тому числі у Німеччині – 41,08; Франції – 32,15; Швеції – 41,16; Швейцарії – 41,14; Польщі – 23,07; Литві – 43,07 осіб.

У місті проблемним питанням є укомплектованість штатних посад. За останніх 3 роки зменшилась кількість зайнятих посад лікарів та фізичних осіб, зросла питома вага вакантних посад як лікарів, так і медичних сестер. Укомплектованість посад лікарів фізичними особами складає 86,7%.

Працевлаштування на посади лікарів в м. Вінниці здійснюється відповідно до розпорядження міського голови на конкурсній основі через комісію по працевлаштуванню.

Аналіз динаміки основних показників здоров'я протягом останніх років в місті відмічає сталу тенденцію до зменшення як загальної смертності, так і народжуваності. Показник природного приросту населення залишається позитивним, проте, відмічена тенденція зменшення темпів його приросту з +1,05 за 9 місяців 2015 року до +0,70 в 2016 році, при від'ємному обласного показника - 4,2.

Таблиця 2. Порівняльна характеристика демографічних показників.

Найменування	Показники				
	м. Вінниця			Україна	Країни ЄС
	2014	2015	2016 (9 міс)	2014	2014
Народжуваність (на 1 000 всього населення)	11,13	10,87	8,02	10,88	10,02
Смертність (на 1 000 всього населення)	9,83	10,04	7,32	14,76	9,82
Природний приріст	+1,30	+0,83	+0,70	- 3,88	0,2
Смертність немовлят (‰)	4,50	5,50	5,80	7,85	3,69
Середня очікувана тривалість життя при народженні (років)	-	-	-	71,44	80,87

Таблиця 3. Демографічні показники у Європейському регіоні у 2014 році.

Країна	Народжуваність	Смертність	Смертність немовлят	Природний приріст
Європейський регіон	12,42	9,9	6,64	2,52
Країни ЄС	10,02	9,82	3,69	0,2
Швеція	11,89	9,12	2,18	2,77
Литва	10,36	13,73	3,89	-3,37
Польща	9,87	9,91	4,22	-0,04
Україна	10,88	14,76	7,85	-3,88
м. Вінниця	11,13	9,83	4,5	1,3

Показник смертності населення протягом останніх років має тенденцію до стабілізації. Зменшився показник смертності населення працездатного віку з 87,0 до 80,0 на 10 тис. населення. Серед усіх померлих особи працездатного віку

становлять 12,8%. Зберігається істотне (в 3,3 рази) перевищення рівня смертності чоловіків соціально активного віку, в тому числі від неприродних і водночас попереджуваних причин (нещасні випадки, отруєння, травми).

В структурі причин смертності переважають хвороби системи кровообігу, онкопатологія та зовнішні причини смерті (нещасні випадки, травми, отруєння). Така структура є характерною в цілому по Україні.

Таблиця 4. Смертність населення за окремими причинами

Причини смерті	2015 рік	
	м. Вінниця	Україна
Хвороби системи кровообігу	67,0%	67,3%
Новоутворення	20,4%	13,3%
Зовнішні причини смерті	5,0%	6,3%

Протягом останніх років дещо зріс показник смертності немовлят – з 4,5% у 2014 році до 5,8% за 9 місяців 2016 року, при обласному показнику – 6,1%.

В структурі причин смертності дітей 1-го року життя переважають перинатальні стани – 60,0%, нещасні випадки (механічна асфіксія, опіки) – 20,0%, вроджені вади розвитку, хвороби системи кровообігу, ендокринної системи по 6,7%. Для зниження рівня перинатальних втрат необхідним є проведення модернізації оснащення пологодопоміжних закладів, введення в дію другого етапу виходжування недоношених новонароджених у МЛ «ЦМтаД».

У м. Вінниця відбулось зниження показника як загальної, так і первинної захворюваності населення практично по усім нозологічним формам, хоча рівні захворюваності є вищими за показники по Україні.

Таблиця 5. Загальна і первинна захворюваність населення відповідного віку

Назва	Показники на 10тис.населення по м. Вінниця				Показники на 10тис.населення по Україні
	2013	2014	2015	9 міс	2014
Загальна захворюваність дорослого населення	18 087,19	16 968,53	16 330,88	12 625,45	16 884,92
Загальна захворюваність дітей	21 345,87	20 012,40	17 779,19	13 536,77	17 607,3

Первинна захворюваність дорослого населення	5 378,35	4 825,43	4 321,47	3 015,93	4 846,78
Первинна захворюваність дітей	17 189,38	15 886,96	14 536,11	10 607,12	12 861,0

Зберігається високою поширеність серцево-судинної патології.

Таблиця 6. Загальна і первинна захворюваність всього населення - хвороби системи кровообігу

Назва	Показники на 10 тис. населення по м. Вінниця				Показники на 10 тис. населення по Україні 2014
	2013	2014	2015	9 міс. 2016	
Загальна захворюваність	5 397,18	4 824,08	4 609,68	3 465,13	5 271,88
Первинна захворюваність	347,47	295,56	290,27	217,84	438,18

Показник смертності від хвороб системи кровообігу у структурі смертності від усіх причин в 1,5 рази перевищує відповідний показник у країнах Європи.

Таблиця 6. Смертність від хвороб системи кровообігу у структурі смертності від усіх причин

Країни	Смертність від хвороб системи кровообігу, %		
	Загалом	Чоловіки	Жінки
Європа *	48	43	54
Євросоюз **	42	38	45
Україна	67,3	55	73
Вінниця	67	44	56

Примітки: * – до Європи входить 53 країни (Європейський регіон ВООЗ); ** – до ЄС у 2006 р. входило 27 країн.

Лише від гострого інфаркту міокарда в Україні помирає 30% пацієнтів, тоді як у країнах Заходу — не більш як 5%.

Профілактика і лікування хвороб системи кровообігу як першопричини первинної інвалідності і передчасної смертності дорослого населення є одним з пріоритетних напрямків в системі охорони здоров'я міста.

На фоні зниження показника захворюваності на інфаркт міокарда у місті Вінниця зменшилась кількість випадків смерті від інфарктів в 1,3 рази.

Зниженню смертності від інфарктів сприяє діяльність комунального закладу «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології», який розпочав свою роботу з 1 липня 2014 року.

Вінницький регіональний центр серцевої патології є комунальним закладом охорони здоров'я, що здійснює медичне обслуговування населення м. Вінниці та Вінницької області шляхом надання йому безоплатної консультативної, спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної та планової стаціонарної допомоги, а також швидкої і невідкладної медичної допомоги в області серцево-судинної патології.

Слід також зазначити, що в рамках співробітництва Міністерства охорони здоров'я України, Вінницької обласної державної адміністрації і Вінницької міської ради з Міжнародним банком реконструкції та розвитку по інвестиційному проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», у березні 2015 році підписано Субсидіарну угоду про реалізацію субпроекту «Складова розвитку системи охорони здоров'я Вінницької області, направлена на покращення медичної допомоги хворим із серцево-судинною патологією» однією з пріоритетних питань є будівництво сучасного кардіоцентру.

З метою зменшення виникнення ускладнень серцево-судинних захворювань, зокрема інфаркту міокарда, комунальним закладом «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології» (ВРЦСП), за 9 місяців 2016 року проведено:

- 1038 коронарографій, з яких 467 при гострому коронарному синдромі;
- 545 стентувань коронарних артерій, в т.ч. 334 при гострому коронарному синдромі, що дало можливість продовжити тривалість життя пацієнтів та стабілізувати показники смертності працездатного населення від гострого інфаркту міокарду.

Імплантовано 576 стентів, в т.ч. – 318 при гострому коронарному синдромі за рахунок бюджетного фінансування. Також імплантовано 83 кардіостимулятора.

В КЗ «ВРЦСП» 09.06.2016 року сумісно з фахівцями ДУ «НІССХ» ім. М.М. Амосова проведена перша в Вінницькому регіоні операція коронарного шунтування на відкритому серці.

З першого півріччя 2016 року у ВРЦСП проводиться планова коронарографія на безоплатній основі пацієнтам міста та області відповідно наданих квот. Так, станом на 01.10.2016 року дана діагностична процедура проведена 137 жителям міста. Це дає змогу вчасно діагностувати та попередити розвиток серцево-судинних катастроф.

З метою зменшення ускладнень артеріальної гіпертензії, таких як інфаркт та інсульт, зниження рівнів інвалідності та передчасної смертності, підвищення доступності антигіпертензивних лікарських засобів для соціально незахищених груп населення у місті була прийнята програма «Профілактика та лікування артеріальної гіпертензії на 2015-2016 роки». В рамках цієї програми передбачене відшкодування 50% вартості гіпотензивних препаратів вітчизняного виробництва малозабезпеченим жителям міста, які отримують субсидію для відшкодування витрат на оплату житлово-комунальних послуг, придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива. За 10 місяців 2016 року виписано більше 26 тис. рецептів на гіпотензивні лікарські засоби, відпущено ліків на суму 1 085,87 тис.грн., зросла кількість пацієнтів, охоплених постійним лікуванням.

Серйозною проблемою на сьогодні є захворюваність на соціально небезпечні хвороби.

Україна залишається лідером за рівнями захворюваності на ВІЛ-інфекцію та туберкульоз. За темпами розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Європі та світі наша країна є другою та п'ятою відповідно і посідає 22-ге рейтингове місце серед 123-х країн світу за оціночною кількістю людей, які живуть з ВІЛ.

За темпами поширення туберкульозу Україна продовжує займати провідне місце в Європі. За офіційними даними, у 2015 році загальна кількість хворих на туберкульоз в Україні становила 457 тисяч осіб, однак, за експертними оцінками, кількість українців, хворих на туберкульоз, може сягати 1 мільйона осіб. За даними ВООЗ, Україна увійшла у трійку країн Східної Європи (Україна, Росія та Азербайджан), де склалася особливо небезпечна ситуація із захворюваністю на туберкульоз з множинною лікарською стійкістю.

З метою зниження рівня захворюваності та смертності від цієї хвороби, в місті проводяться профілактичні флюорографічні огляди, мікроскопія мазка мокротиння, серед дітей – профілактичні обстеження методом туберкулінодіагностики. В місті за останні роки рівень захворюваності на туберкульоз вдалося стабілізувати. Питома вага занедбаних форм туберкульозу зменшилась з 34% у 2014 році до 26% у 2016 році. Проте, через відмови батьків від туберкулінодіагностики, недостатнє забезпечення лікувальної мережі туберкуліном на рівні держави (висока вартість, відсутність сертифікату якості) відсоток охоплених вакцинацією дітей є низьким. Для попередження епідемії туберкульозу серед дітей даний відсоток має становити не менше 95 всіх потребуючих.

За ступенем негативного впливу на здоров'я населення та масштабами захворюваності вірусні гепатити в Україні посідають домінуюче місце в структурі інфекційної патології. В світі вірусним гепатитом В інфіковано 1 млрд. осіб, з яких близько 400,0 млн. осіб мають хронічну форму захворювання, а 500-700,0 тис. хворих щорічно помирає від даного захворювання.

Більшість хворих на хронічні форми вірусного гепатиту В і С є особи працездатного та репродуктивного віку, соціально адаптовані. У зв'язку з цим зазначена ситуація негативно впливає на соціально-економічний розвиток країни та створює загрозу її національній безпеці.

З метою запобігання подальшого поширення вірусних гепатитів В і С у місті продовжує функціонувати міський гепатологічний центр. У серпні-вересні 2016 року за рахунок державного бюджету отримано ліків на суму близько 1,2 млн.грн. Отримують лікування за бюджетні кошти 65 хворих на вірусний гепатит С, з яких 33 пацієнти – мешканці міста, та 40 пацієнтів з вірусним гепатитом В, з яких 21 мешканець міста.

Зростає захворюваність злоякісними новоутвореннями, зокрема трахеї, бронхів, легень, прямої та ободової кишки. У структурі онкологічної захворюваності жінок рак молочної залози займає перше місце. Рівень захворюваності на дану патологію за останні 20 років зріс у 2,5 рази, а щорічний приріст становить при цьому більше 2%. Первинна захворюваність злоякісними новоутвореннями за 9 місяців 2016 року склала 263,5 випадків на 100 тис. нас.

(1001 випадок), за відповідний період 2015 року – 271,7‰. Дітей та підлітків захворіло 8 осіб, за 9 місяців минулого року – 11 осіб.

Онкологічна патологія серед усіх причин смертності населення займає друге місце.

Дієвим шляхом поліпшення стану виявлення злоякісних новоутворень є впровадження ефективних програм профілактики та ранньої діагностики, скринінгу. Відомо, що за рахунок впровадження державних програм скринінгу в розвинутих країнах світу за останні 15 років показники смертності від раку молочної залози знизилися на 25–30%.

Напруженою та неоднозначною є ситуація з фінансуванням галузі охорони здоров'я. В 2016 році обсяг медичної субвенції з державного бюджету, який доведено місту Вінниці відповідно до Закону України «Про Державний бюджет України на 2016 рік», складає 241,8 млн.грн. Даний обсяг порівняно з 2015 роком зменшено на 4,3 млн.грн., або на 1,7 відсотки. За мінімальними потребами дефіцит на 2016 рік склав 20,0 млн.грн., або 8,3 відсотки.

Окрім того, державні цільові програми для забезпечення хворих дороговартісними, життєво необхідними лікарськими засобами та виробами медичного призначення протягом останніх років забезпечуються лише на 35-39%.

Обмежене фінансування медичної галузі на рівні держави призводить до необхідності вирішення всіх вищезгаданих проблем на міському рівні і негативно впливає на забезпечення пацієнтів медикаментами при стаціонарному лікуванні та забезпечення ліками пільгових категорій громадян при амбулаторному лікуванні.

На забезпечення безкоштовними медикаментами за пільговими рецептами лікарів виділено – 6,2 млн.грн., а саме:

- за рахунок коштів медичної субвенції з державного бюджету – 2,9 млн.грн., профінансовано – 1,6 млн.грн.;

- за рахунок коштів місцевого бюджету – 3,3 млн. грн., профінансовано – 1,5 млн.грн.

Потягом 9 місяців поточного року за рахунок коштів міського бюджету в підтримку державної програми на лікування хворих з трансплантованою ниркою профінансовано 318,8 тис.грн., на забезпечення кришталіками – 80,0 тис.грн., на дитяче харчування – 20,5 тис.грн., на харчування вагітних для підняття білкового калоражу – 131,5 тис.грн., на забезпечення технічними засобами (памперси, калота сечоприймачі) – 375,9 тис.грн.

Середні грошові витрати на 1 ліжко-день по медикаментах становлять 25,55 грн., у 2015 році – 25,11 грн. На харчування витрачалось в середньому 7,73 грн., у 2015 році – 6,96 грн. Не дотримана грошова норма на медикаменти та харчування на 1 хворого ветерана війни. Постановою КМУ від 27.01.2016р. № 34 передбачено 65,0 та 55,0 грн. відповідно, при формуванні міського бюджету на 2016 рік було заплановано по 20,0 грн. відповідно, а фактичні витрати становлять 18,70 та 20,48 грн.

З метою забезпечення нагальної мінімальної потреби закладів охорони здоров'я з міського бюджету на поточні та капітальні видатки виділено 15,9млн.грн. (поточні 13,7 млн.грн., капітальні – 2,2 млн. грн.), що в 2,6 рази більше ніж у минулому році (6,2 млн.грн., з них: поточні – 2,5 млн.грн, капітальні – 3,7 млн.грн.).

Як і у попередні роки з метою покриття дефіциту бюджету важливу роль у фінансовій діяльності лікувальних установ відіграє залучення власних надходжень. Протягом 9-ти місяців поточного року надійшло коштів на загальну суму – 34 268,6 тис.грн. в тому числі:

від надання платних послуг – 3 688,7 тис.грн.;

від благодійних внесків у грошовому вигляді – 3 519,4 тис.грн.;

від благодійних внесків в натуральних показниках – 20 292,4 тис.грн.

Власні надходження в сумі 33 687,8 тис.грн. були спрямовані на потреби закладів, а саме:

- на придбання паливно-мастильних матеріалів, сантехнічного та електричного обладнання, будівельних матеріалів, меблів та м'якого інвентарю, ремонт та технічне обслуговування медичного обладнання - видатки, які не забезпечені коштами медичної субвенції з державного бюджету;

- на реконструкцію внутрішніх систем теплопостачання, електропостачання та водовідведення тощо.

В умовах системної кризи, хронічного дефіциту фінансування для покриття дефіциту бюджету медичних закладів допомагає міська страхова компанія «Місто».

Сталий розвиток отримали наступні програми: особистого медичного страхування (ДМС), «Оберіг», «Лелека», «Школярник», «Лелека+», страхування іноземних громадян.

В 2015 році страхова компанія «Місто» розпочала продаж розширених програм зі страхування вагітності та пологів із опціями лікування новонароджених дітей та післяпологових ускладнень. Цим видом страхування охоплено близько 60% вагітних жінок.

На протязі 2013-2016 років страховою компанією повернуто медичним закладам міста 16,1 млн.грн., що дало змогу додатково закупити медикаменти та витратні матеріали та звести до мінімуму закупівлю медикаментів пацієнтами, збільшити видатки на мотивацію персоналу, направити частку коштів на розвиток закладу та підвищення його матеріально-технічної бази.

Отже, для забезпечення належного функціонування системи охорони здоров'я, забезпечення доступної та якісної медичної допомоги необхідні зміни підходу до фінансування галузі. Єдиним ефективним шляхом є перехід до фінансування медицини за страховим принципом. Саме така модель дозволить забезпечити ефективне планування та використання ресурсів галузі охорони здоров'я, стимулюватиме підвищення якості та ефективності медичної допомоги та забезпечить надійний фінансовий захист громадян у разі хвороби.

ПОРІВНЯННЯ РЕФОРМ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я СЕРЕД КРАЇН

З ПЕРЕХІДНОЮ ЕКОНОМІКОЮ

	Чеська республіка	Угорщина	Польща	Словенія
Первинна допомога	<p>Первинну допомогу організовано на регіональному рівні, вона надається у закладах, що перебувають у власності громад. Надавачі первинної допомоги переважно є приватними (98%). Громадяни вільні обирати лікарів первинної ланки. Більшість лікарів мають приватну практику, та отримують подушну оплату, сплату за кожного пацієнта, частково поєднану зі сплатою за послугу. Первинна допомога найчастіше надається в медичних центрах, що перебувають у власності муніципальних влад, та винаймаються в оренду приватними лікарями загальної практики та фахівцям з надання амбулаторної допомоги.</p>	<p>Муніципалітети відповідальні за організацію первинної медичної допомоги. Лікарі загальної практики зазвичай працюють в один із двох способів. Більшість (близько 80%) має приватну практику та працюють за контрактом з місцевими урядами, отримують подушову оплату з Національного Фонду Страхування Здоров'я згідно реєстру пацієнтів. Місцеві уряди працевлаштовують решту 21% лікарів ЗП на основі фіксованих ставок заробітної плати. Три відсотки лікарів ведуть власну приватну практику без укладання контрактів з муніципалітетами. В таких випадках вони мають право отримувати подушову оплату зі страхового фонду за умови, якщо вони мають в реєстрі обслуговування більше 200 пацієнтів.</p>	<p>Місцеві органи влади відповідальні за фінансування, планування, організацію та нагляд за закладами первинної медичної допомоги. Нова система охорони здоров'я орієнтована на послуги первинної допомоги, Амбулаторні послуги в спеціалізованих медичних центрах та лікарнях доступні лише після направлення від лікаря загальної практики. Однак для деяких спеціалістів, включаючи гінекологів, психіатрів та офтальмологів, направлення не є обов'язковими.</p>	<p>В громадському секторі первинна допомога надається в закладах охорони здоров'я. Муніципалітети управляють більшістю центрів, які досі перебувають у державній власності. Також існують диспансери для різних видів допомоги для дітей, молоді, пацієнтів хворих на туберкульоз та з венеричними захворюваннями. Сімейна медицина/загальна практика викладається як післядипломна спеціалізація, однак не є достатньо популярною серед лікарів. Працівники первинної ланки в громадському секторі отримують оплату або на основі ставки, або подушно; фінансові стимули для них ще в стані розробки. Приватні надавачі послуг отримують право на концесію первинної допомоги згідно регулювань МОЗу.</p>

	Чеська республіка	Угорщина	Польща	Словенія
Вторинна та третинна допомога	<p>Спеціалісти з амбулаторної допомоги зазвичай працюють на приватних засадах. Більшість лікарень перебувають у комунальній власності регіону, району чи муніципалітету. Держава управляє університетськими лікарнями та спеціалізованими закладами. Також існують приватні лікарні, як комерційні, так і некомерційні, хоча лише 9% ліжок є приватними. Страхові фонди компенсують витрати лікарням, що перебувають у державній власності та університетським лікарням, як районного, так і муніципального підпорядкування, лише операційні витрати. Капітальне інвестування забезпечуються державою або регіональними органами. Всі лікарні, незалежно від форми власності, укладають контракти з фондами страхування здоров'я.</p>	<p>Районні лікарні надають вторинну допомогу населенню незалежно від місця проживання. Муніципалітети також є надавачами частини вторинної та спеціалізованої допомоги через поліклініки, диспансери та невеликі лікарні. Третинна допомога надається в диспансерах та хоспісах, а також в університетських лікарнях. Лікарні для надання невідкладної допомоги, хронічної допомоги, а також реабілітаційні центри перебувають у власності національного уряду.</p>	<p>Лікарні належать до державної власності, однак є адміністративними одиницями, що діють на засадах самоуправління та самофінансування. Проблема в оплаті послуг, які були надані понад обсяг, що компенсується з національного фонду здоров'я.</p>	<p>Лікарняна система зазнала фундаментальних змін в результаті реформ з децентралізації. Було запропоновано концепцію стаціонарів денного перебування, а значну частину ресурсів було перерозподілено зі стаціонарної до амбулаторної допомоги, що привело до зменшення кількості ліжок для лікування гострих випадків. Існуючі державні лікарні отримали більшу автономію в управлінні в останні роки, однак вони досі потребують достатнього забезпечення ресурсами та надійних ресурсів для збереження якості послуг. Багато лікарень мають заборгованості, період очікування на послугу дуже тривалий.</p>

	Чеська	Угорщина	Польща	Словенія
Фінансування	<p>Фінансування системи охорони здоров'я в Чеській республіці засноване на принципі солідарності та справедливості, основними джерелами фінансування є державні кошти.</p> <p>Фінансування первинної ланки відбувається з обов'язкового страхування здоров'я, яким покривається майже 80% загальних витрат сектору, в той час як загальні податки покривають лише 11%. Приватне добровільне страхування здоров'я (ДСЗ) та готівкові розрахунки складають лише 7%. Обов'язкове страхування здоров'я фінансується за рахунок внесків працівників (4.5%) та роботодавців (9%). Самозайняті особи сплачують приблизно ту саму частину – 13.5% – однак не більше 35% їх задекларованого прибутку.</p> <p>Існує 9 фондів страхування здоров'я. Відшкодування витрат базується на принципі оплати за послугу. Загальний Фонд Страхування Здоров'я є найбільшим, та його платоспроможність гарантується державою.</p>	<p>Національний Фонд Страхування Здоров'я є первинним засобом покриття витрат на охорону здоров'я в Угорщині. Він формується з трьох основних джерел: безпосередні відрахування із фонду заробітної платні (11% від роботодавців та від 3% до 4% від працівників), загального оподаткування та капіталів, які забезпечуються урядом централізовано.</p> <p>Бюджети місцевих урядів також покривають деякі витрати на охорону здоров'я.</p> <p>Відшкодування витрат на послуги в охороні здоров'я відбувається в два способи. Лікарі загальної практики отримують подушову оплату, послуги спеціалістів амбулаторій оплачуються ретроспективно, згідно з переліком процедур, виконаних ними за схемою оплати за послугу та клінічно споріднених випадків для невідкладної допомоги.</p>	<p>У відповідності до закону про Національний Страховий Фонд 2003 року Польща впровадила обов'язкове страхування здоров'я. Існує один центральний фонд страхування здоров'я, один Національний Фонд Здоров'я з 16 регіональними відділеннями.</p> <p>Починаючи з 2002 року, громадяни, які не застраховані власними роботодавцями можуть придбати поліс добровільного страхування здоров'я (ДСЗ). ДСЗ також можна отримати через Національний Фонд Здоров'я. На додаток, поляки можуть купувати «пакети здоров'я», що пропонуються деякими приватними клініками та страховими компаніями.</p> <p>Міністерство Фінансів лише розподіляє фінанси з центрального бюджету на покриття частини високовартісних послуг, таких як пересадка органів та онкологічні операції. В інших випадках основним платником є Національний Фонд Здоров'я, фінанси якого не проходять через Міністерство фінансів.</p> <p>З фонду оплачується первинна допомога, з ним укладають контракти лікарі загальної практики, де вказуються розмір подушної оплати для них та інших надавачів послуг первинної допомоги.</p>	<p>Всі громадяни Словенії мають право на обов'язкове страхове відшкодування, деякі з них на умовах співплати. Внески працівників пропорційні їх доходам та поділені між працівниками та роботодавцями. Інші особи, такі як пенсіонери та деякі особливі групи населення, сплачують фіксовану суму.</p> <p>Національний Інститут Зайнятості робить внески за безробітних, а муніципалітети сплачують за найбільш уразливе та соціально незахищене населення. В 2002 році 84% витрат населення на охорону здоров'я були проведені через систему обов'язкових платежів та покриваються з фонду страхування здоров'я.</p> <p>Добровільні додаткові програми страхування запроваджені з 1993 року і з тих пір майже всі словенці (98%) користуються ними.</p> <p>Національний Інститут Страхування Здоров'я має контрактні відносини з майже усіма приватними надавачами послуг.</p>

3. Напрямки дій.

Програма розроблена на виконання :

1. Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 року № 2801-ХІІ зі змінами.

2. Законів України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист», «Про жертви нацистських переслідувань», в частині медичного забезпечення.

3. Закону України «Про внесення змін до основ законодавства України про охорону здоров'я щодо забезпечення профілактики та лікування рідкісних (орфанних) захворювань» від 15.04.2014 року № 1213-УІІ.

4. Закону України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки» від 20.10.2014 року № 1708-УІІ.

5. Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», схваленої Указом президента України від 12.01.2015 року № 5/2015.

6. Постанови Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 року №1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань».

7. Постанови Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 р. № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти».

8. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів та розвитку системи реабілітації інвалідів» на період до 2020 року» від 30.03.2013 року № 386-р.

9. Стратегії розвитку «Вінниця-2020», затвердженої рішенням міської ради від 30.08.2013 р. № 1405.

Основними принципами Програми є:

➤ дотримання прав та свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних із ними гарантій;

➤ медико-соціальна спрямованість, підвищений соціальний захист найбільш вразливих верств населення;

➤ загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я;

➤ орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в сфері охорони здоров'я;

➤ підвищення ефективності використання коштів.

Мета Програми полягає у досягненні максимально можливого рівня здоров'я для всіх жителів м. Вінниці незалежно від їх віку, статі, соціального статусу та характеру захворювань, профілактиці захворювань, формуванні умов здорового середовища та відповідального ставлення населення до свого здоров'я.

Основними завданнями Програми є:

1. створення у м. Вінниці якісної системи медичної допомоги, зосередженої на пацієнтові;
2. підвищення доступності, якості та ефективності медичної допомоги;
3. досягнення рівного доступу жителів м. Вінниці до кваліфікованої медичної допомоги;
4. скорочення поширеності інфекційних захворювань, в тому числі соціально значимих;
5. формування єдиного медичного простору;
6. збереження здоров'я вінничан, якості та тривалості їх життя;
7. підвищення задоволеності населення міста Вінниці шляхом застосування електронного управління чергою через запровадження он-лайн доступу до «електронного кабінету пацієнта»;
8. ефективне використання бюджетних коштів, затверджених по галузі «Охорона здоров'я» на відповідний бюджетний рік;
9. забезпечення соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я;
10. проведення профілактичних заходів, спрямованих на збереження здоров'я;
11. підвищення усвідомлення цінності здоров'я та відповідальності серед молоді та дорослого населення за власне здоров'я.

Фінансування заходів, визначених Програмою, здійснюватиметься за рахунок коштів міського бюджету, медичної субвенції з державного бюджету, інших субвенцій з обласного та державного бюджетів, а також інших джерел, не заборонених чинним законодавством України.

4.ЗАХОДИ ПРОГРАМИ

п/п	Заходи	Виконавці	Термін виконання	Очікуваний результат
I. РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.				
1. Загальні засади.				
1.1.	Забезпечення відповідності стратегії розвитку охорони здоров'я м. Вінниці Стратегії сталого розвитку «Україна - 2020»	Департамент охорони здоров'я	2017-2020 роки	Забезпечення якісної і доступної медико-санітарної допомоги, створення умов для формування здорового способу життя
1.2.	Забезпечення принципів справедливості у питанні доступності населення міста до медичної допомоги	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Рівні можливості у доступі до медичної допомоги належного рівня незалежно від віку, статі, соціального статусу
1.3.	Удосконалення роботи лікувально-профілактичних закладів зі страховими компаніями, підвищення доступності пацієнтів до страхових продуктів тощо	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ, страхові компанії	2017-2020 роки	Залучення додаткових коштів для розвитку матеріально-технічної бази ЛПЗ міста та розвантаження бюджету
1.4.	Розширення переліку платних медичних послуг, що надаються закладами, підприємствами охорони здоров'я	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі КП «МЛДЦ», МКП «МСЦ»	2017-2020 роки	Забезпечення відшкодування обґрунтованих витрат закладів та підприємств охорони здоров'я на надання ряду платних медичних послуг відповідно до чинного законодавства, додаткове фінансування закладів для забезпечення належних умов медичного обслуговування населення
II. ОРГАНІЗАЦІЙНО-СТРУКТУРНЕ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.				
1. Загальні положення.				
1.1.	Продовження формування мережі закладів охорони здоров'я комунальної форми власності, удосконалення їх структури та функцій згідно з потребами населення	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Оптимізація мережі, штатів та структури відповідно до чинного законодавства

1.2.	Продовження роботи із запровадження стандартів медичних технологій та їх удосконалення	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Покращення якості та доступності надання медичної допомоги населенню
1.3.	Реалізація положень концепції реформування системи охорони здоров'я на 2017-2020 роки, роз'яснення її мети та шляхів здійснення	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Створення максимально досконалої системи охорони здоров'я, уникнення повторення проблемних питань реформування галузі на прикладах інших міст, країн
1.4.	Забезпечення моніторингу здоров'я населення для оцінки його стану та визначення реальної потреби у лікувально-профілактичних закладах, медичних кадрах, лікарських спеціальностях та гарантованого державою обсягу безоплатної медичної допомоги населенню у комунальних закладах охорони здоров'я, в т.ч. через опитування, анкетування	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Збереження та зміцнення здоров'я населення, профілактика та зниження показників захворюваності, інвалідності та смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я
2.	Первинна медико-санітарна допомога.			
2.1	Подальший розвиток інституту сімейного лікаря в місті шляхом удосконалення мережі закладів сімейної медицини (вул. Івана Богуна, вул. Стрілецька, м-р Сабарів, с.Пирогово, вул. Шепеля, вул. Немирівське шосе)	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Наближення медичної допомоги до пацієнта
2.2	Удосконалення системи надання невідкладної медичної допомоги	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Покращення надання медичної допомоги при невідкладних станах
2.3	Забезпечення навчання лікарів та медичних сестер за спеціалізацією «Загальна практика-сімейна медицина» (ЗП/СМ)	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Приведення кількості лікарів ЗП/СМ до 100% від потреби
2.4	Залучення приватно практикуючих лікарів на засадах лікаря ЗП/СМ для надання населенню послуг первинної медико-санітарної допомоги	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Покращення надання медичної допомоги

2.5	Реалізація програми підвищення кваліфікації сімейних лікарів шляхом організації процесу безперервного навчання за участю фахівців ВНМУ ім. М.І. Пирогова	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Підвищення кваліфікаційного рівня сімейних лікарів
3.	Вторинна (спеціалізована) медична допомога.			
3.1	Оптимізація мережі ліжкового фонду з дотриманням принципів збереження, доступності та соціальних стандартів	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Упорядкування структури мережі згідно з потребами населення
3.2	Створення госпітального округу відповідно до законодавчих актів	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Організація надання якісної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні в межах однієї територіальної одиниці
3.3	Визначення ustalених маршрутів пацієнтів і механізмів взаємодії закладів медичної допомоги різних рівнів, наступності в наданні та одержанні амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної, первинної і спеціалізованої допомоги	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Створення єдиного медичного простору в місті
3.4	Удосконалення роботи комунального закладу «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології» в рамках інвестиційного проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» на підставі співпраці з Міжнародним банком реконструкції та розвитку	Департамент охорони здоров'я	2017-2020 роки	Попередження ускладнень захворювань серцево-судинної системи, вчасне (в перші 2 год) надання медичної допомоги хворим з гострим інфарктом міокарда із застосуванням інтервенційних технологій
III	ФІНАНСОВІ РЕСУРСИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА УПРАВЛІННЯ НИМИ.			
1.	Забезпечення фінансування системи охорони здоров'я м. Вінниці за рахунок бюджетних коштів усіх рівнів, внесків на соціальне медичне страхування, коштів благодійних фондів та будь-яких інших джерел, не заборонених законодавством	Департамент охорони здоров'я	2017-2020 роки	Забезпечення населенню гарантованого рівня медичної допомоги, зменшення навантаження на міський бюджет
2.	Забезпечення раціонального використання коштів, виділених на первинну медико-	Головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Забезпечення надання якісної медичної допомоги населенню

	санітарну допомогу та вторинну медичну допомогу в загальному обсязі фінансування			
3.	Визначення потреби в наданні окремих видів медичної допомоги для поточного і перспективного планування ресурсів охорони здоров'я	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Спрямування бюджетних коштів на відповідні цільові напрямки
4.	Впровадження нової моделі економічних розрахунків за надання медичних послуг на різних рівнях медичної допомоги відповідно до вимог чинного законодавства	Департамент охорони здоров'я	2017-2020 роки	Впровадження медичних паспортів закладів охорони здоров'я, фінансування закладів за договорами, залучення СК для покриття дефіциту бюджету
5.	Забезпечення фінансування централізованої бухгалтерії-фінансового сектору та служби технічного нагляду за будівництвом та капітальним ремонтом департаменту охорони здоров'я міської ради та комунального закладу «Інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» для виконання ними планових фінансово-економічних, організаційних, аналітичних та статистичних завдань, передбачених установчими документами	Департамент охорони здоров'я	2017-2020 роки	Подальший контроль та організація діяльності закладів охорони здоров'я міста щодо збору, обробки та аналізу медичної, економічної та статистичної інформації, обліку фінансово-господарської діяльності, нагляду за будівництвом та капітальним ремонтом в закладах, контроль за правильним використанням матеріальних та грошових цінностей ЛПЗ міста
6.	Забезпечення фінансовими ресурсами витрат на проведення бактеріологічних досліджень при здійсненні обов'язкових медичних оглядів працівників бюджетних установ та організацій	Департамент охорони здоров'я	2017-2020 роки	Раннє виявлення патологій та недопущення захворюваності працівників бюджетних установ та організацій
7.	Спрямування коштів міського бюджету на оплату поточних видатків закладів охорони здоров'я в разі недостатнього забезпечення потреби за рахунок медичної субвенції з державного бюджету	Департамент охорони здоров'я	2017-2020 роки	Забезпечення населенню гарантованого рівня медичної допомоги
IV	ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ ТА ВИРОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ.			
1.	Впровадження соціальних стандартів споживання медикаментів у рамках регіонального формуляру лікарських засобів	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Забезпечення соціальної справедливості і захисту прав декретованих верств населення на отримання лікарських засобів на пільгових умовах

2.	Забезпечення населення міста дороговартісними та життєво необхідними лікарськими засобами, виробами медичного призначення, технічними та іншими засобами при амбулаторному лікуванні згідно чинного законодавства	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЦПМСД	2017-2020 роки	Забезпечення хворих по життєвим показам лікарськими засобами, виробами медичного призначення, технічними та іншими засобами
3.	Забезпечення медикаментами пільгових категорій населення відповідно до чинного законодавства	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЦПМСД	2017-2020 роки	Забезпечення лікарськими засобами хворих по життєвим показам.
4.	Забезпечення населення міста дороговартісними та життєво необхідними лікарськими засобами при стаціонарному лікуванні: - <i>легеневими сурфактантами</i> (при гострій легеневій недостатності у новонароджених) - <i>антирезусним імуноглобуліном</i> (для запобігання гемолітичній хворобі новонароджених)	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Забезпечення лікарськими засобами хворих по життєвим показам
5.	Забезпечення населення виробами медичного призначення (стенти, ЕКС, ендопротези)	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Забезпечення виробами медичного призначення хворих по життєвим показам.
6.	Надання послуг зубопротезування пільговим категоріям згідно чинного законодавства відповідно до укладених договорів	Департамент охорони здоров'я, головний лікар КЗ «МКСП»	2017-2020 роки	Забезпечення виконання законодавчих актів «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ і деяких інших осіб та їх соціальний захист», «Про жертви нацистських переслідувань»

7.	Забезпечення надання якісних медичних послуг (в тому числі ургентних) за договорами, укладеними між закладами охорони здоров'я та підприємствами - надавачами таких послуг, в разі відсутності необхідного обладнання для обстеження ургентних хворих	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ міста, головний лікар МКП «МЛДЦ»	2017-2020 роки	Проведення вчасної та якісної діагностики захворювань у пацієнтів в ургентних випадках.
8.	Забезпечення безкоштовними медикаментами жителів міста Вінниці, хворих з психічними розладами, у встановленому згідно з чинним законодавством порядку шляхом передачі субвенції з міського бюджету м.Вінниці до обласного бюджету Вінницької області	Департамент охорони здоров'я	2017-2020 роки	Забезпечення жителів міста, хворих на психічні розлади, необхідними медикаментами
9.	Передача субвенції з міського бюджету м.Вінниці до обласного бюджету Вінницької області для вирішення окремих питань, пов'язаних з наданням медичної допомоги мешканцям міста за рішенням міської ради	Департамент охорони здоров'я	2017-2020 роки	Забезпечення хворих необхідними медикаментами

V. РОЗВИТОК МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОЇ БАЗИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

1.	Будівництво закладів охорони здоров'я	Департамент охорони здоров'я	2017-2020 роки	Приведення будівель у відповідність до діючих нормативів, поліпшення умов експлуатації будівель
2.	Реконструкція, капітальний та поточний ремонт закладів охорони здоров'я, придбання приміщень для розміщення АЗПСМ	Департамент охорони здоров'я	2017-2020 роки	Приведення будівель у відповідність до діючих нормативів, поліпшення умов експлуатації будівель
3.	Розширення створеного регіонального Центру серцево-судинної патології шляхом будівництва нового медичного закладу для надання медичної допомоги населенню та пацієнтам з серцево-судинними захворюваннями в рамках реалізації з Міжнародним банком реконструкції та розвитку інвестиційного проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей». Замовлення розробки концепції	Департамент охорони здоров'я, департамент капітального будівництва, департамент економіки та інвестицій, департамент	2017-2020 роки	Зниження смертності, спричиненої гострими станами серцево-судинних захворювань, зміцнення управління потоками пацієнтів з гострими серцево-судинними захворюваннями, якості вторинної допомоги та ефективності лікування шляхом концентрації технологій та підвищення навичок персоналу

	створення та функціонування даного комунального закладу	архітектури та містобудування		
4.	Поповнення статутного капіталу комунальних підприємств охорони здоров'я	Департамент охорони здоров'я	2017-2020 роки	Розвиток комунальних підприємств, закупівля обладнання, покращення надання послуг пацієнтам, умов їх перебування пацієнтів, а також матеріально-технічної бази
5.	Закупівля медичного обладнання, санітарних автомобілів та інших необоротних активів для закладів охорони здоров'я	Департамент охорони здоров'я, департамент економіки і інвестицій	2017-2020 роки	Оснащення медичних закладів сучасним обладнанням, для підвищення всіх видів діагностування та досліджень, що надасть змогу покращити якість лікування
6.	Створення сучасного відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги в МКЛ ШМД	Департамент охорони здоров'я, департамент капітального будівництва	2017-2018 роки	Забезпечення жителів міста якісною екстреною допомогою
VI	ОХОРОНА МАТЕРИНСТВА ТА ДИТИНСТВА, РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я.			
1.	Створення умов безпечного материнства.			
1.1	Забезпечення проведення в пологодопоміжних закладах моніторингу за вагітними, породіллями та породіллями високого ступеня акушерського та перинатального ризику	Головні лікарі пологодопоміжних закладів	2017-2020 роки	Зменшення перинатальних ускладнень, попередження смертності
1.2	Продовження впровадження клінічних протоколів з питань неонатології, педіатрії акушерства, гінекології та сексопатології, відповідно до рекомендацій ВООЗ та висновків науково-доказової медицини	Головні лікарі пологодопоміжних закладів	2017-2020 роки	Підвищення якості надання медичної допомоги
1.3	Забезпечення повного охоплення новонароджених скринінгом на фенілкетонурию та гіпотиреоз	Головні лікарі пологодопоміжних закладів	2017-2020 роки	Вчасне виявлення захворювань
1.4	Продовження проведення тренінгів для лікарів та середнього медперсоналу пологодопоміжних закладів	ДОЗ, головні лікарі пологодопоміжних закладів	2017-2020 роки	Підвищення кваліфікації медпрацівників

1.5	Забезпечення продовження роботи шкіл відповідального батьківства в жіночих консультаціях	Головні лікарі пологодопоміжних закладів	2017-2020 роки	Підвищення відповідальності майбутніх батьків щодо виховання здорового покоління
1.6	Продовження впровадження ефективних інноваційних перинатальних технологій	Головні лікарі пологодопоміжних закладів	2017-2020 роки	Попередження перинатальних ускладнень та смертності
1.7	Забезпечення підрозділів пологодопоміжних закладів спеціальними інструментами та розхідними матеріалами для здійснення цитологічного обстеження жінок у відповідності до клінічного протоколу	Головні лікарі пологодопоміжних закладів	2017-2020 роки	Скринінг онкологічних захворювань
1.8	Забезпечення пологодопоміжних закладів препаратами групи факторів згортання крові для лікування кровотеч у акушерській практиці	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі пологодопоміжних закладів	2017-2020 роки	Попередження розвитку ускладнень та смертності в акушерській практиці
VII ЗМЕНШЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ.				
1.	Забезпечення проведення екстреної імунопрофілактики серед дитячого та дорослого населення	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Попередження захворюваності на правець та сказ, зниження показників смертності серед населення
2.	Забезпечення проведення передсезонної імунопрофілактики грипу в групах епідемічного ризику	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЦПМСД	2017-2020 роки	Попередження захворюваності
3.	Забезпечення проведення туберкулінодіагностики для дитячого населення та вакцинація дітей проти туберкульозу (БЦЖ)	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ, ЦПМСД	2017-2020 роки	Попередження захворюваності серед дітей на туберкульоз
VIII БОРОТЬБА З ОНКОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.				
1. Заходи по ранній діагностиці онкологічних захворювань.				
1.1	Забезпечення раннього виявлення злоякісних пухлин в Центрах первинної медико-санітарної допомоги, шляхом підвищення ефективності профілактичного медичного огляду населення та	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Виявлення онкологічних захворювань на ранніх стадіях, своєчасне лікування та спостереження населення для продовження якості та тривалості життя

	диспансерного спостереження за хворими з передпухлинними захворюваннями			
1.2	Забезпечення своєчасного виявлення раку на всіх рівнях надання медичної допомоги населенню шляхом підвищення онкологічної грамотності та настороженості серед медичної спільноти та населення міста	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Попередження виявлення онкологічних захворювань в занедбаних станах та, як наслідок, продовження тривалості життя серед населення
ІХ ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.				
1	Проведення заходів, направлених на формування прихильності у жителів міста до здорового способу життя, активних занять спортом серед дитячого населення і молоді та на профілактику негативних явищ в молодіжному середовищі	Департамент освіти, комітет по фізичній культурі та спорту, відділ у справах молоді та туризму, департамент охорони здоров'я	2017-2020 роки	Профілактика захворюваності, підтримання здоров'я населення
2.	Забезпечення чергувань медичних постів та участі медичних працівників у міських спортивних заходах як приклад ведення здорового способу життя	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Пропагування здорового способу життя та збереження здоров'я
3.	Інформування населення щодо принципів здорового харчування, профілактики захворювань, ведення правильного способу життя через засоби масової інформації	Головні лікарі ЛПЗ міста	2017-2020 роки	Агітація населення щодо необхідності дотримання правил і методів здорового способу життя та профілактики хвороб
4.	Пропагування серед молоді здорового способу життя, консультування з питань контрацепції, планування сім'ї на базі Міської Клініки, дружньої до молоді	Головний лікар МЛ «ЦМтаД»	2017-2020 роки	Підвищення рівня відповідальності серед молодих пар, формування позитивної мотивації щодо здорового способу життя, знайомство підлітків та молоді з основами здорового способу життя, здійснення профілактичної роботи з молоддю шляхом зміни моделі ризикованої поведінки, профілактика небажаної вагітності
5.	Профілактика травматизму серед учнів ЗОШ, проведення навчань та лекцій з профілактики сколіозу, хвороб зору в літніх	Головний позаштатний фахівець ортопед-	2017-2020 роки	Підвищення рівня обізнаності та відповідальності серед дитячого населення щодо підтримання здорового способу

	таборах, попередження негативних явищ серед дитячого населення та підвищення рівня усвідомлення важливості здорового та активного способу життя	травматолог, Клініка, дружня до молоді МЛ «ЦМтД»		життя та атравматичної поведінки дітей в школах, дитячих садочках
X	ПРОТИДІЯ ВІЛ-інфекції та СНІДу.			
1.	Забезпечення в межах повноважень нагляду за дотриманням вимог інфекційного контролю у закладах охорони здоров'я міста	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Попередження поширення інфекційних захворювань
2.	Забезпечення вільного доступу до консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію населення, передусім молоді та представників груп ризику в умовах кабінету «Довіри» міської клінічної лікарні № 1 та Клініки дружньої до молоді МЛ «ЦМтД», здійснення заходів профілактики ВІЛ/СНІД, захворювань, що передаються статевим шляхом	Департамент охорони здоров'я, головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Досягнення кількості тестувань на рівні 5% від числа населення міста. Попередження поширення ВІЛ-інфекції та СНІДу серед найбільш уразливих груп населення та направлення на вчасне лікування
3.	Забезпечення профілактики інфікування ВІЛ парентеральним шляхом у лікувально-профілактичних закладах, у тому числі на робочому місці, передусім для медичних працівників. Передбачити в колективних договорах і угодах формулювання положень із охорони праці та соціального захисту із урахуванням нових потреб працівників у контексті ВІЛ-інфекції/СНІДу та змін у законодавстві	Головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Попередження поширення ВІЛ-інфекції та СНІДу
4.	Забезпечення засобами індивідуального захисту медичних працівників, які можуть зазнавати ризику зараження під час виконання службових обов'язків	Головні лікарі ЛПЗ	2017-2020 роки	Попередження поширення ВІЛ-інфекції та СНІДу

5. Зв'язок між Програмою та Стратегією розвитку «Вінниця-2020».

Програма підготовлена з метою досягнення максимально можливого рівня здоров'я для всіх жителів м. Вінниці незалежно від їх віку, статі, соціального статусу, зміцнення і охорони здоров'я вінничан протягом усього їх життя, зниження розповсюдженості і зменшення страждань, викликаних основними хворобами, травмами та інвалідизацією.

На виконання стратегічного пріоритету 4. «Якість соціального життя» та реалізації стратегічних цілей 7.4.1. «Місто, дружнє до дитини», 7.4.2. «Місто молодих», 7.4.3 «Здорове місто», визначених Стратегією розвитку «Вінниця-2020», розроблені напрями та заходи Програми.

Дані заходи спрямовані на забезпечення основних засад Конвенції про права дитини, вирішення проблем молоді та розширення доступних для них можливостей, спрямованих на зменшення ризиків для здоров'я через стреси, недостатньо якісне харчування, низький рівень занять спортом, залежність від тютюну, алкоголю та наркотиків, а також зміцнення здоров'я, захисту мешканців міста від загроз та підтримка сталого розвитку системи охорони здоров'я.

Таким чином, затвердження даної Програми цілком відповідає стратегічним пріоритетам і цілям Стратегії розвитку «Вінниця-2020» і дасть можливість забезпечити підвищення ефективності, якості та доступності медичного обслуговування для всіх верств населення, поліпшення обізнаності населення з питань формування здорового способу життя та подальшу модернізацію галузі охорони здоров'я.

6. Впровадження та моніторинг.

Розробником Програми є департамент охорони здоров'я Вінницької міської ради.

Виконавцями даної програми є департамент охорони здоров'я, департамент фінансів, департамент засобів масової інформації та зв'язків з громадськістю, департамент соціальної політики, департамент освіти, комітет по фізичній культурі та спорту, відділ у справах молоді та туризму, головні лікарі лікувально–профілактичних закладів, комунальних підприємств, СК «МІСТО».

Узагальнення матеріалів від виконавців програми здійснює департамент охорони здоров'я Вінницької міської ради.

Виконавці Програми забезпечують її реалізацію в повному обсязі та у визначені терміни.

Контроль за виконанням Програми здійснює постійна комісія міської ради з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення.

Звіт про виконання Програми щорічно виноситься на розгляд виконавчого комітету міської ради з подальшим схваленням міською радою одночасно з пропозиціями щодо внесення змін та коригувань.

Внесення змін до Програми здійснюватиметься за процедурою внесення змін до місцевих нормативних актів.

Для моніторингу реалізації Заходів Програми та її ефективності передбачені індикатори моніторингу, які наведені нижче та будуть щорічно відслідковуватись департаментом охорони здоров'я, а саме:

Ключові індикатори	2017 рік прогноз	2018 рік прогноз	2019 рік прогноз	2020 рік прогноз
Забезпечення населення послугами сімейної медицини	78%	85%	90%	100%
Розвиток мережі амбулаторій ЗПСМ (будівництво, реконструкція)	1	1	1	1
Питома вага занедбаних випадків туберкульозу	Не вище 35%	Не вище 35%	Не вище 35%	Не вище 35%
Перинатальна смертність	Не вище 7‰	Не вище 7‰	Не вище 7‰	Не вище 7‰
Охоплення дитячого населення базовою вакцинацією	70%	75%	80%	80%

Міський голова

С. Моргунов

Департамент охорони здоров'я міської ради
Мартьола Олена Валентинівна
Начальник планово – економічного відділу