

ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішення 29 сесії
Коростенської міської ради
VII скликання
від 21.02.2019 року № ____

**Міська програма розвитку охорони здоров'я
на 2017-2019 роки.**

Зміст

1. Загальна характеристика Програми.
2. Визначення проблеми, на розв'язання якої спрямована Програма.
3. Визначення мети Програми.
4. Обґрунтування шляхів розв'язання проблеми та джерел фінансування Програми.
5. Строки виконання Програми.
6. Напрями діяльності, завдань і заходів.
7. Очікувані результати виконання Програми.
8. Організація виконання та контроль за ходом виконання Програми

1. Загальна характеристика Програми

1.	Ініціатор розроблення програми	Відділ охорони здоров'я виконавчого комітету Коростенської міської ради,
2.	Дата, номер і назва розпорядчого документа про розроблення програми	Розпорядження міського голови від 11.11.2016р. № 256 «Про розробку міських цільових програм на 2017 рік», ст. 26 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», постанов 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 захворювань», від 23.01.2015 №11 «Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам», від 05.03.2014 №73 «Питання реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарати інсуліну», від 23.03.2016 №239 «Деякі питання відшкодування вартості препаратів інсуліну», наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23.12.2015 №890 «Про затвердження Положення про реєстр пацієнтів, що потребують інсулінотерапії»
3.	Розробник програми	Відділ охорони здоров'я виконавчого комітету Коростенської міської ради
4.	Співрозробники програми	Коростенська центральна міська лікарня, Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Коростенської міської ради
5.	Відповідальні виконавці програми	Коростенська центральна міська лікарня, Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Коростенської міської ради
6.	Учасники програми	Структурні підрозділи Коростенської центральної міської лікарні, Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Коростенської міської ради, Комунальне підприємство «Коростенська центральна міська аптека №1» Коростенської міської ради.
7.	Мета Програми	Покращення якості надання медичної допомоги населенню міста Коростень, забезпечення соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я, зміцнення матеріально-технічної бази Коростенської ЦМЛ, КНП «ЦПМСД» КМР,

		КП «КЦМАН№1» КМР, та ін..
8.	Термін реалізації програми	2017-2019 роки
9.	Перелік місцевих бюджетів, які беруть участь у виконанні програми	Міський бюджет
10.	Загальний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації програми всього, тис. грн.	217804,75
	у тому числі:	
10.1	коштів міського бюджету, тис. грн.	217804,75
10.2	коштів інших джерел	-

Програма розроблена відповідно до чинних законодавчих та нормативних актів, а саме:

- Конституції України від 28.06.1996 року № 254к/96- ВР зі змінами;
- Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я України» зі змінами;
- Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» зі змінами;
- Закону України «Про охорону дитинства» зі змінами;
- Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» зі змінами;
- Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» зі змінами;
- Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» зі змінами;
- Закону України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки» зі змінами;
- Закону України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки» зі змінами;
- Закон України від 04 вересня 2008 року №375-VI "Про оздоровлення та відпочинок дітей" зі змінами;
- Указу Президента України «Про стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» (від 12.01.2015 №5/2015) зі змінами;
- Розпорядження Кабінету Міністрів від 31.10.2011 №1164-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної Програми «Здоров'я 2020: Український вимір» зі змінами;
- Наказ Міністерства фінансів України від 26.08.2014 року N 836 «Про деякі питання запровадження програмно-цільового методу складання та виконання місцевих бюджетів» зі змінами;
- Закону України «Про місцеві державні адміністрації» ст. 22 зі змінами;
- Рішенням Комітету ВРУ з питань охорони здоров'я від 07.12.2016 р. № 04-25/04-53 «Про Рекомендації слухань у Комітеті ВРУ з питань охорони здоров'я»;
- Розпорядження голови Житомирської обласної державної адміністрації про схвалення регіональної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я

населення Житомирської області» до 2021 року;

- 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 захворювань»;

- Рішення 8 сесії VII скликання Житомирської міської ради від 22.12.2016 року № 420 "Про Програму соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб з тимчасово окупованої території, районів проведення антитерористичної операції на територію Житомирської області, учасників антитерористичної операції та членів сімей загиблих учасників антитерористичної операції у 2017 році";

- Постанова КМУ від 05.03.2014 №73 «Питання реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарати інсуліну»;

- Постанова КМУ від 23.03.2016 №239 «Деякі питання відшкодування вартості препаратів інсуліну»;

- наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.12.2015 №890 «Про затвердження Положення про реєстр пацієнтів, що потребують інсулінотерапії»;

- Постанови КМУ від 03.12.2009 №1301 «Про затвердження Порядку забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами».

2. Визначення проблеми, на розв'язання якої спрямована Програма

На сьогодні в Україні однією з найактуальніших є проблема забезпечення населення якісними медичними послугами та життєво необхідними лікарськими засобами. Розвиток галузі охорони здоров'я є надзвичайно важливим явищем. Зниження рівня надання медичної допомоги загрожує зростанням соціального напруження та виникнення різноманітних соціальних конфліктів.

Відсутність можливості утримувати стару модель охорони здоров'я в нових економічних умовах призвела до виникнення цілої низки проблем:

- низька частка первинної медико-санітарної допомоги в загальному комплексі допомоги, що надається населенню; виконання функції первинної допомоги на вторинному, а іноді і третинному рівні;

- недостатній рівень співфінансування галузі з інших джерел (страхових компаній, надання платних послуг, впровадження госпрозрахунку, тощо);

- існування неофіційних (тіньових) платежів населення за медичні послуги.

Упродовж багатьох років на надання медичної допомоги населенню спрямовується лише 40% коштів від потреби, що, зважаючи на низький рівень матеріально-технічного забезпечення, є вкрай недостатнім.

Незадовільне матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я гальмує впровадження сучасних медичних технологій.

У суспільстві зберігається споживче ставлення населення до власного здоров'я, не формується відповідальність і мотивація щодо його збереження та зміцнення. Особливою загрозою майбутньому країни є нинішній стан здоров'я і

спосіб життя найбільш перспективних у віковому аспекті категорій населення – дітей і молоді.

Викликає занепокоєння тенденція до погіршення стану здоров'я населення та молоді частота соціально небезпечних хвороб в т. ч. туберкульозу, ВІЛ-СНІДу, розладів психіки і ін., високі показники смертності осіб працездатного віку, зменшення середньої тривалості життя, відсутність економічних важелів заохочення людей до збереження власного здоров'я призводять до об'єктивного збільшення потреби у медичній допомозі, яку мають надати заклади охорони здоров'я.

Розв'язання проблем, пов'язаних із забезпеченням коростенців якісною медичною допомогою потребує розробки та реалізації міської програми розвитку охорони здоров'я.

Також в Україні спостерігається тенденція до збільшення кількості інсулінозалежних хворих. Це відбувається за рахунок цукрового діабету другого типу. На цукровий діабет першого типу в Україні хворіє близько 85 тис. людей, а решта (90%) мають діагноз цукрового діабету другого типу. Відмінність полягає в тому, що при цукровому діабеті першого типу клітини підшлункової залози виробляють недостатньо або зовсім не виробляють інсулін. Такі пацієнти від самого початку лікуються інсуліном, який замінює їх власний. Без об'єднаних і узгоджених заходів з подолання епідемії цукрового діабету кількість хворих зросте на 35,5 % до 2035 року.

У структурі загальної захворюваності населення патологія ендокринних органів і тканин займає шосте місце. При цьому кожна третя особа з ендокринним захворюванням страждає на цукровий діабет.

Найбільшу загрозу становлять судинні ускладнення цукрового діабету (частота яких досягає 50 %), насамперед, з боку нирок і очей, а у хворих старших вікових груп – збільшення частоти судинних катастроф (інфаркти, інсульти, розвиток гангрени ніг з необхідністю ампутації). Ці ускладнення є основною причиною збільшення інвалідності та смертності хворих (3 місце після серцево-судинної патології та злоякісних новоутворень).

Ситуація ускладнюється тим, що при цукровому діабеті II типу спостерігається артеріальна гіпертензія у 2 рази частіше, ніж у пацієнтів, які не страждають на цукровий діабет.

Через значну розповсюдженість, тенденцію до росту числа пацієнтів, хронічний перебіг, високу інвалідизацію хворих став серйозною медико-соціальною проблемою. Для її розв'язання необхідна державна підтримка, координація усіх центральних та місцевих органів виконавчої влади.

У місті Коростень станом на 01.01.2019 року в центральній міській лікарні перебуває на обліку 395 хворих на цукровий діабет, що потребують інсулінотерапії, у тому числі 9 дітей та 386 дорослих. За 9 місяців 2018 року вперше виявлено цукровий діабет у 152 осіб, з них: 2 дітей від 0 до 17 років та 150 дорослих.

Відповідно до світової статистики, кожні 13-15 років кількість хворих на цукровий діабет подвоюється. В м. Коростень показник захворюваності у 2018 році становить 23,5 випадків на 10 тис. населення проти 26,8 в 2017 році.

Актуальність прийняття Програми зумовлена потребою у невідкладному житті заходів для поліпшення медичної допомоги хворим на цукровий та нецукровий діабет.

Також актуальним питанням є - забезпечення лікарів Коростенської ЦМЛ та КНП «ЦПМСД» КМР службовим житлом. Ефективна кадрова політика є важливим інструментом функціонування галузі охорони здоров'я, оскільки від рівня забезпеченості закладів галузі медичними працівниками та їх професійного рівня залежить якість надання медичної допомоги населенню міста.

Питання кадрового забезпечення набуло особливої ваги з огляду на кадрову кризу в медичній галузі, як в цілому в державі, області, так і в м.Коростень. У медичних закладах міста працює 206 лікарів при наявних 222,25 штатних посад. Укомплектованість лікарями становить 92,6%. У Коростенській центральній міській лікарні працює 158 лікарів, 10,25 посад без врахування сумісництва залишаються вакантними. У комунальному некомерційному підприємстві «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Коростенської міської ради працює 48 лікарів, 6 посад без врахування сумісництва залишаються вакантними. Крім того, аналіз укомплектованих посад лікарів свідчить про можливе звільнення у зв'язку з досягненням пенсійного віку протягом наступних років ще декількох лікарів.

На сьогоднішній день медичні заклади потребують таких лікарів: анестезіолога, отоларинголога, травматолога, дитячого хірурга, дитячого невропатолога, лікаря з медицини невідкладних станів та інших лікарів. Недоукомплектованість призводить до погіршення якості медичного обслуговування населення.

Одним із можливих шляхів по закріпленню в медичних закладах професійних кадрів є забезпечення останніх житлом.

Часткове розв'язання проблеми забезпечення житлом лікарів, в тому числі молодих сімей, в кінцевому результаті дасть змогу залучити на вакантні посади до Коростенської центральної міської лікарні та КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Коростенської міської ради професійні кадри, зменшити їх плинність, що суттєво підвищить якість медичних послуг. Не вирішення кадрової проблеми в найближчі роки може поставити під загрозу систему охорони здоров'я міста та позбавити можливості отримання мешканцями міста кваліфікованої медичної допомоги.

Програма ґрунтується на розрахунках, в основу яких покладено дані про кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я лікарями, а також обсягів бюджетних коштів, необхідних для фінансування даної Програми.

3. Визначення мети Програми

Метою Програми є :

- покращення якості та ефективності надання медичної допомоги населенню міста Коростень;
- забезпечення соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я;

- покращення матеріально-технічної бази Коростенської центральної міської лікарні;
- збереження здоров'я громадян, профілактика та зниження захворюваності, інвалідності, смертності населення;
- поліпшення репродуктивного здоров'я населення м. Коростень, як важливої складової загального здоров'я, впливу на демографічну ситуацію та забезпечення соціально-економічного потенціалу міста;
- забезпечення епідемічного благополуччя населення, забезпечення надання медичної допомоги окремим категоріям хворих;
 - пільгове забезпечення препаратами інсуліну хворих на цукровий та нецукровий діабет;
 - профілактику, діагностику та лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет, його ускладнень;
 - запобігання та зниження рівня захворюваності на цукровий та нецукровий діабет, ускладнень, інвалідності та смертності;
 - збільшення тривалості та поліпшення якості життя хворих на цукровий та нецукровий діабет шляхом своєчасного та стовідсоткового забезпечення їх препаратами інсуліну та цукрознижувальними, адаптації їх у суспільстві;
 - забезпечення житлом сімей лікарів, лікарів з інших населених пунктів України та молодих лікарів віком до 35 років, або відшкодування їм вартості оренди житла, які залучатимуться до роботи на вакантні посади в медичні заклади міста, виключно сімей лікарів з інших населених пунктів України та молодих лікарів віком до 35 років.

4. Обґрунтування шляхів розв'язання проблеми та джерел фінансування Програми

Розв'язання проблем можливе шляхом запровадження комплексного підходу та виконання наступних завдань:

- створення центру первинної медико-санітарної допомоги;
- забезпечення лікарів первинного рівня медичної допомоги необхідними інструментами, обладнанням;
- впровадження заходів заохочення лікарів первинного рівня медичної допомоги;
- впровадження сучасних технологій організації медичного обслуговування населення;
- сприяння реалізації прав пільгових категорій громадян на забезпечення життєво необхідними лікарськими засобами та спеціальними продуктами дієтичного харчування;
- створення безпечних і комфортних умов перебування пацієнтів та роботи персоналу в закладах охорони здоров'я, забезпечення їх доступності для маломобільних груп населення;
- забезпечення умов безпечного материнства;
- формування репродуктивного здоров'я у дітей та молоді;
- удосконалення системи планування сім'ї;

- збереження репродуктивного здоров'я населення;
- забезпечення ефективного управління з питань реалізації Програми;
- забезпечення надання населенню міста якісної, доступної та ефективної медичної допомоги за місцем проживання;
- спрямування зусиль медичних працівників на виявлення захворювань на ранніх стадіях та проведення ефективної профілактики їх на функціональній стадії або на стадії мінімальних морфологічних змін.
- поліпшення підготовки медичних працівників з питань профілактики, діагностики та лікування хворих на цукровий діабет, насамперед, для закладів первинної медико-санітарної допомоги;
- проведення постійного скринінгу цукрового діабету та його ускладнень;
- створення і забезпечення належного функціонування системи профілактики, діагностики та лікування хворих на цукровий діабет;
- впровадження у практику діяльність стандарти (протоколи) надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет;
- широко застосовувати сучасні медичні технології;
- удосконалення порядку забезпечення хворих лікарськими засобами та виробами медичного призначення;
- підвищення рівня компенсації цукрового діабету у дорослих та дітей;
- зменшення кількості випадків ускладнень, зумовлених захворюванням на цукровий діабет – діабетичних гангрен, діабетичної ретинопатії, ампутацій стопи з приводу цукрового діабету;
- зниження рівня первинного виходу на інвалідність (насамперед хворих працездатного віку) внаслідок ускладнень, зумовлених захворюванням на цукровий діабет та рівень смертності.
- забезпечення закладів охорони здоров'я сучасними діагностичними системами для оцінки ефективності лікування хворих, своєчасного виявлення та лікування ускладнень, зумовлених захворюванням на цукровий діабет;
- забезпечення створення та ефективного функціонування реєстру хворих на цукровий діабет;
- удосконалення системи соціального захисту і реабілітації хворих;
- активізація роз'яснювальної роботи серед населення для підвищення рівня обізнаності з питань профілактики, діагностики та лікування хворих на цукровий діабет.
- придбання житла, або відшкодування вартості оренди житла сім'ям лікарів, лікарям з інших населених пунктів України та молодим лікарям віком до 35 років.

Фінансування Програми здійснюється за рахунок коштів міського бюджету, а також за рахунок інших джерел, не заборонених чинним законодавством України.

Обсяг коштів, які пропонується залучити на виконання Програми	За роками виконання Програми (тис.грн.)			Усього витрат на виконання програми (тис.грн.)
	2017 рік	2018 рік	Прогнозований обсяг 2019 рік	
Обсяг ресурсів, усього, у тому числі:	39 019,15	81218,10	97567,50	217804,75
Державний бюджет				
Обласний бюджет				
Міський бюджет	39 019,15	81218,10	97567,50	217804,75
Кошти інших джерел				

5. Строки виконання Програми

Виконання Програми передбачається здійснити упродовж 2017-2019 років.

6. Завдання і заходи Програми наведені в:

- додатку № 1
- додатку № 1.1
- додатку № 1.2
- додатку № 1.3
- додатку № 1.4

7. Очікувані результати виконання Програми

- додатку № 2
- додатку № 2.1
- додатку № 2.2
- додатку № 2.3

Виконання Програми дасть змогу:

- збільшити частку пацієнтів, що проліковані на первинному рівні медичної допомоги;
- наблизити первинну медичну допомогу до тих, хто її потребує;
- покращити рівень забезпеченості лікарів первинної ланки необхідними діагностичними приладами;
- підвищити рівень доходів лікарів загальної практики-сімейних лікарів, дільничних терапевтів та дільничних педіатрів (впровадити диференційований підхід до оплати праці лікарів загальної практики – сімейної медицини);
- впорядкувати попередній запис пацієнтів до лікарів та запровадити ведення медичної документації в електронному вигляді;
- впровадити електронні закупівлі в Коростенській ЦМЛ;
- забезпечити пільгові категорії громадян життєво необхідними ліками та спеціальними продуктами дієтичного харчування;
- створити комфортні умови для перебування пацієнтів та роботи медичних працівників в Коростенській ЦМЛ та КНП «ЦПМСД» КМР;

- залишити пріоритетним напрямком надання медичної допомоги дітям, матерям та населенню похилого віку;
- проводити освітні та просвітницькі заходи з питань охорони здоров'я, які пропагують здоровий спосіб життя, планування сім'ї, зміцнення репродуктивного здоров'я населення, охорону материнства та профілактики онкологічних захворювань;
- забезпечити рівних для чоловіків та жінок репродуктивних прав, включаючи поінформований вибір та доступ до служб охорони репродуктивного здоров'я;
- удосконалити нормативно-правові бази системи охорони репродуктивного здоров'я сім'ї.
- зменшення кількості випадків ускладнень, зумовлених захворюванням на цукровий діабет, діабетичних гангрен та ампутацій нижніх кінцівок, діабетичну ретинопатію важкого ступеню;
- зниження рівня первинного виходу на інвалідність;
- посилення контролю за дотриманням протоколів та клінічних настанов, надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет;
- своєчасне та стовідсоткове пільгове забезпечення хворих на цукровий діабет препаратами інсуліну;
- забезпечення житлом лікарів;
- забезпечення закладів охорони здоров'я міста спеціалістами відповідного фаху;
- забезпечення мешканців міста якісними медичними послугами;
- створення фонду службового житла Коростенської центральної міської лікарні, комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Коростенської міської ради.

8. Організація виконання та контроль за ходом виконання Програми

Контроль за виконанням Програми здійснює виконавчий комітет міської ради, постійна комісія Коростенської міської ради з питань соціального захисту, охорони здоров'я та екології.

Коростенська центральна міська лікарня та комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Коростенської міської ради щоквартально до 15 числа наступного за звітним періодом місяця подають до міської ради, фінансового управління виконавчого комітету Коростенської міської ради, відділу охорони здоров'я виконавчого комітету Коростенської міської ради інформацію про стан та результати виконання програми.