

ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішення вісімнадцятої сесії
обласної ради
від 24 грудня 2008 року
№ 16-18/2008

**ОБЛАСНА ПРОГРАМА
розвитку охорони здоров'я сільського населення
Хмельницької області на 2009-2011 роки**

Загальна частина

Сучасне українське село витримує найбільші випробування у процесі ринкових перетворень в державі, що впливає на демографічну ситуацію і стан здоров'я селян.

У сільській місцевості мешкає 631 тис. осіб, що становить 46,8% жителів області. У віковій структурі високу питому вагу становить населення старше працездатного віку - 32,9%, що вдвічі більше ніж у міських поселеннях. Кількість населення в сільській місцевості щорічно зменшується на 1,5-2 відсотки.

Хоча за останні 2 роки в сільській місцевості реєструється приріст народжуваності, проте показник народжуваності залишається нижчий ніж у міській місцевості, і за 9 місяців 2008 року становив 9,8 на 1 тис. населення, у 2007р. – 9,6 на 1 тис. населення.

Рівень смертності сільського населення вдвічі перевищує рівень смертності міського і продовжує зростати. За 9 місяців 2007 року він становив 22,4 на 1 тис. населення, аналогічний період 2008 року - 23,4.

Стан здоров'я сільського населення викликає стурбованість, оскільки внаслідок стрімкого старіння населення, недостатньої доступності висококваліфікованої медичної допомоги та низької санітарної культури населення, значна частина хвороб не виявляється вчасно і набуває занедбаної або хронічної форми. Особливо це стосується серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань, які мають місце у 50 відсотках сільських жителів, та є причиною майже 60% випадків смерті та третини випадків інвалідності.

Понад 12,5 тис. сільських жителів хворіють на злоякісні захворювання. У 2008 році вперше захворіло на злоякісні новоутворення 1680 жителів села, що становить 266,2 на 100 тис. нас. (аналогічний період 2007 рік - 257,9), з них 18 відсотків у занедбаних стадіях.

Актуальною проблемою області залишається високий рівень захворюваності населення на туберкульоз. У цілому по області епідситуацію з туберкульозу вдалося стабілізувати. Однак, серед сільського населення показник захворюваності значно вищий і за 9 місяців 2008 року дещо зріс у порівнянні з аналогічним періодом 2007 року (2007 - 49,5, 2008 -52,1).

Зростає серед сільського населення і контингент осіб, які перебувають на обліку з приводу хронічного алкоголізму.

Охорона здоров'я сільського населення є одним з пріоритетних напрямків розвитку системи охорони здоров'я області.

У сільських адміністративних районах області функціонує розгалужена мережа закладів охорони здоров'я: 20 центральних районних лікарень, 10 районних лікарень, 27 сільських дільничних лікарень, 3 селищні лікарні, 116 лікарських амбулаторій, 3 стоматологічні поліклініки, 988 фельдшерсько-акушерських пунктів, 38 відділень і пунктів швидкої медичної допомоги. Для забезпечення сільських жителів медикаментами розгорнута мережа самостійних аптек (71), аптечних пунктів (1046).

Однак, нерівність у питаннях надання медичної допомоги сільським мешканцям залишається яскраво вираженою, що проявляється в різних відмінностях показників захворюваності забезпечених і малозабезпечених груп населення при високій питомій вазі бідного населення.

Погіршення стану здоров'я населення призводить до об'єктивного зростання потреб у медичній допомозі, які існуюча система охорони здоров'я на селі внаслідок цілого ряду негативних факторів в даний час задовольнити не в змозі.

Основними проблемними питаннями та факторами, які негативно впливають на стан надання медичної допомоги жителям сільської місцевості є:

- низька доступність первинної медико-санітарної допомоги, зокрема лікарської;
- недостатня мережа закладів охорони здоров'я, що надають первинну медико-санітарну допомогу на засадах сімейної медицини;
- недосконала система фінансування сільських закладів охорони здоров'я, низький рівень обсягів фінансування медичних закладів з місцевих бюджетів;
- незадовільне матеріально-технічне забезпечення медичних закладів, що функціонують у сільській місцевості. У 14 лікарських амбулаторіях відсутній санітарний транспорт. Лише 47% амбулаторій та 28% фельдшерсько-акушерських пунктів оснащено згідно з табелем оснащення, затвердженого наказом МОЗ України від 22.05.2006 № 308 «Про затвердження таблиці оснащення фельдшерсько-акушерських пунктів, лікарських амбулаторій (у тому числі амбулаторій загальної практики/сімейної медицини) та підрозділів первинної медико-санітарної допомоги лікувально-профілактичних закладів». 155 ФАПів розміщені в 1-2 кімнатних приміщеннях, що не відповідає вимогам, приміщення 6 амбулаторій та 39 ФАПів потребують капітальних ремонтів та реконструкцій;
- гострий дефіцит лікарських кадрів у сільських закладах охорони здоров'я (укомплектованість штатних посад лікарів фізичними особами в сільських лікарських амбулаторіях та дільничних лікарнях становить 74,3%);

- відсутність мотивації до роботи медичних працівників у закладах охорони здоров'я, що функціонують у сільській місцевості (низька заробітна плата, відсутність сучасного комфортного житла, недостатньо розвинута соціальна інфраструктура села, незадовільна лікувально-діагностична база);

- низька відповідальність керівників органів місцевого самоврядування сільських населених пунктів за стан охорони здоров'я населення.

На необхідності поліпшення надання медичної допомоги жителям села та функціонування закладів охорони здоров'я сільської місцевості наголошується в ряді законодавчих та нормативно-правових актах, насамперед в указі Президента від 6.12.2005 року № 1694/2005 «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення», а також у постанові Кабінету Міністрів України від 19.03.2007 року № 1158 «Про затвердження Державної цільової програми розвитку українського села на період до 2015 року».

Проблеми охорони здоров'я сільського населення потребують комплексного розв'язання шляхом розроблення і виконання обласної програми розвитку охорони здоров'я сільського населення.

Мета

Метою програми є забезпечення зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності сільського населення шляхом підвищення рівня доступності кваліфікованої медичної допомоги сільським жителям та поліпшення умов функціонування закладів охорони здоров'я в сільській місцевості.

Основними завданнями програми є:

- удосконалення системи надання медичної допомоги сільському населенню;

- реформування закладів охорони здоров'я, що надають первинну медико-санітарну допомогу на засади загальної практики/сімейної медицини;
- зміцнення матеріально-технічної бази сільських закладів охорони здоров'я;

- поліпшення укомплектування посад медичних працівників у закладах охорони здоров'я, що функціонують у сільській місцевості;
- забезпечення медичних працівників закладів сільської місцевості житлом;
- збільшення обсягів фінансування сільських закладів охорони здоров'я;
- удосконалення системи відповідальності органів місцевого самоврядування за стан здоров'я населення.

Очікувані наслідки реалізації програми.

Здійснення заходів програми дасть змогу:

- створити умови для раннього виявлення захворювань сільських жителів, зокрема серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань, онкологічних та соціально-небезпечних хвороб (туберкульозу, ВІЛ/СНІДу);

- стабілізувати рівні первинного виходу на інвалідність та смертності населення працездатного віку в сільській місцевості;

- збільшити обсяги, поліпшити своєчасність та якість медичних послуг, які надаються в закладах охорони здоров'я сільської місцевості.

Фінансове забезпечення виконання заходів програми

Здійснюватиметься у межах видатків, передбачених у державному, обласному, місцевих бюджетах та за рахунок інших джерел, не заборонених чинним законодавством. Обсяг фінансування програми з обласного, районних бюджетів та бюджетів селищних та сільських рад визначатиметься щороку, виходячи з конкретних завдань та реальних можливостей.

Запланований обсяг фінансування програми становить 28090,2 тис.грн.,

у тому числі:

з державного бюджету – 2653 тис.грн.;

з обласного – 3940 тис.грн.;

з місцевих – 21497,2 тис.гривень.