

## **Аналітична довідка про підсумки діяльності галузі охорони здоров'я за 2020 рік**

Дії усіх лікувально-профілактичних закладів області у 2020 році були спрямовані на реалізацію конституційного права мешканців Тернопільщини на охорону здоров'я, виконання Указів Президента України, постанов Кабінету Міністрів України інших законодавчих актів, які передбачають проведення глибоких структурних змін у медичній галузі, запровадження європейських стандартів забезпечення права громадян на медичну допомогу, кінцевим результатом чого є збереження генофонду нації. Зусилля медичної галузі області скеровуються на реалізацію пріоритетних напрямків галузі охорони здоров'я, серед яких: охорона материнства та дитинства; зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності від серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань, туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, онкологічних захворювань.

### ***Демографічна ситуація***

Чисельність населення в області становить 1035444 особи. Основною причиною скорочення чисельності населення області є природне скорочення населення і міграційні процеси.

Слід відмітити, що демографічна ситуація, яка склалася в області у 2020 році, характеризується зменшенням народжуваності, збільшенням смертності та від'ємним показником природного приросту.

	2001	2005	2010	2015	2017	2018	2019	2020
Народжуваність	8,8	9,9	10,9	10,1	8,7	8,1	7,6	7,6
Смертність	14,2	15,1	14,4	14,3	14,0	14,3	14,1	15,3
Природний приріст	- 5,4	- 5,2	-3,5	-4,2	-5,3	-6,2	-6,5	-7,7

За 2020 рік в області народилося 7846 дітей, що на 50 дітей менше минулого року (2019р. - 7896). В розрахунку на 1 тис. населення народжуваність становить 7,6, у 2019 році – 7,6. Зменшення народжуваності у 2020 році в порівнянні з минулим роком спостерігається у всіх районах області. Найменший цей показник у Монастириському – 4,8, Підволочиському – 5,7, Збаразькому – 6,0, Бережанському – 6,3, Козівському – 6,4 районах.

Загальна смертність у 2020 році збільшилась в абсолютних цифрах на 1075 осіб, за рік померло 15829 осіб (2019 р. - 14754). Показник загальної смертності становить 15,3.

Природний приріст населення в області від'ємний і становить –7,7 проти –6,5 у 2019 році. Таким чином, в області продовжується процес депопуляції. Особливо виражений процес депопуляції в районах: Монастириському –15,6, Підгаєцький –12,7, Зборівський –12,0, Заліщицький –11,4, Підволочиському –11,3 на 1000 населення.

Показник дитячої смертності за 2020 рік склав 5,7‰ (2019 р. - 6,2‰). Найвищі показники у: Заліщицькому (12,3‰), Шумському (12,0‰), Козівському (8,4‰), Бережанському (8,1‰), Монастириському (8,0‰) районах. По причинній структурі дитячої смертності на першому місці – перинатальна патологія - 24 випадки (53,3%), на другому – вроджені аномалії - 11 випадків (24,4%), на третьому – хнещасні випадки - 5 випадків (11,1%).

### **Онкологія**

Онкологічну допомогу населенню області надає Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер на 265 ліжок з поліклінічним відділенням, а також 20 онкологічних кабінетів, які працюють у складі поліклінік центральних районних, міських лікарень.

За даними регіонального канцер-реєстру в 2020 році в області зареєстровано 2752 нових випадків раку (в 2019 році – 3482 випадки ЗН). Захворюваність на злякисні новоутворення становить 265,8 на 100 тис. населення (в 2019 році – 334,0). Показник захворюваності значно нижчий порівняно з 2019 роком, що пов'язано із зниженням рівня виявлення раку в зв'язку з пандемією коронавірусної інфекції та введенням карантинних заходів на території області. Така тенденція спостерігається в усіх районах та в м. Тернополі.

Найвищі показники захворюваності зареєстровані в Монастириському районі (332,2 на 100 тис. населення), м. Тернополі (322,1), Гусятинському (294,5) та Тернопільському (293,9) районах. Залишається низьким показник захворюваності в Кременецькому (189,4 на 100 тис. населення) районі.

Із числа пацієнтів з вперше встановленим діагнозом злякисного новоутворення мали стадію відповідно до класифікації TNM: I-II – 1058 (41,3%), III – 565 (22,0%), IV – 635 (23,9%). Для порівняння в 2019 році розподіл за стадіями був наступний: I-II – 1532 (47,3%), III – 618 (19,1%), IV – 691 (21,4%).

Необхідно відмітити, що значно зменшилась абсолютна кількість пацієнтів з ранніми стадіями захворювання. Тобто, різкий спад виявлення злякисних новоутворень, а відтак – показника захворюваності, відбувся, в першу чергу, за рахунок категорії пацієнтів без клінічних проявів захворювання, які протягом року не зверталися в лікувальні заклади та не проходили медичні огляди і обстеження. Тому, в 2021 році слід очікувати ще більше зростання показника запущеності раку.

В популяції жіночого населення зареєстровано 1321 випадок злякисних новоутворень. Захворюваність серед жіночого населення складає 239,8 на 100 тис. відповідного населення (показник захворюваності в 2019 році – 309,3). В структурі захворюваності жіночого населення провідні місця зайняли: рак молочної залози – 19,0% (45,6 на 100 тис. населення), рак тіла матки – 14,0% (33,6 на 100 тис. населення), немеланомні захворювання шкіри – 10,0% (24,0 на 100 тис. населення), рак шийки матки – 6,4% (15,3 на 100 тис. населення), рак прямої кишки – 5,9% (14,2 на 100 тис. населення).

Серед чоловіків зареєстровано 1431 випадок злякисних новоутворень. Захворюваність становить 295,3 на 100 тис. чол. населення (в 2019 році – 362,0). Найпоширенішими в структурі захворюваності серед чоловічого населення є злякисні новоутворення легень – 17,6% (52,0 на 100 тис. населення), передміхурової залози – 12,4% (36,7 на 100 тис. населення), немеланомні захворювання шкіри – 7,9% (23,3 на 100 тис. населення), прямої кишки – 7,5% (22,3 на 100 тис. населення) та шлунка – 7,1% (20,8 на 100 тис. населення).

Серед сільського населення області зареєстровано 1827 випадків злякисних новоутворень. Захворюваність серед сільських жителів складає 254,2 на 100 тис. відповідного населення. В 2019 році цей показник становив 318,5 на 100 тис. населення (зареєстровано 1827 випадків).

Внаслідок злякисних новоутворень у 2020 році померло 1755 осіб, з них 1053 чоловіків та 702 жінок. Показник смертності становить 169,5 на 100 тис. населення (в 2019 році – 160,6). Рівень смертності порівняно з 2019 роком зріс на 5,5%.

В структурі смертності від злякисних новоутворень чоловічого населення перші п'ять рангових місць в 2020 році займають злякисні новоутворення таких локалізацій: легені – 24,5%, шлунку – 10,1%, передміхурової залози – 9,5%, прямої кишки, ануса – 6,1%, сечового міхура – 5,8%; в жінок – злякисні новоутворення молочної залози – 21,2%, яєчників – 8,1%, легень – 7,3%, шийки матки – 7,1% та підшлункової залози – 7,0%.

Найвищий показник смертності від злякисних новоутворень в 2020 році зареєстровано в Чортківському – 202,8 на 100 тис. населення, Заліщицькому – 195,8; Зборівському – 195,4; Монастириському – 185,4; Зборівському – 170,5 та Тернопільському – 170,4 районах.

Для оцінки стану обліку випадків злякисних новоутворень та організації онкологічної допомоги як допоміжний критерій використовується співвідношення рівнів смертності і захворюваності. При визначенні цього показника встановлено, що по області в 2020 році він склав 0,50, тобто на кожні 100 зареєстрованих випадків захворювання на злякисні новоутворення було зареєстровано 50 смертей від цієї патології.

Всього на диспансерному обліку з приводу онкологічних захворювань в Тернопільській області перебуває 26726 пацієнтів. Поширеність онкологічних захворювань серед населення області в 2020 році становить 2581,1 на 100 тис. населення. Спостерігається накопичення контингентів хворих на злякисні новоутворення в області на 2,2%.

### **Стан діагностики та лікування пацієнтів на злякисні новоутворення**

Якість онкологічної допомоги населенню області оцінюється за показниками: занедбаність онкологічного процесу, відсоток активного виявлення злякисних новоутворень на онкопрофоглядах, летальність до року, морфологічна верифікація діагнозу та охоплення спеціальним лікуванням. Із цих показників вираховується рейтинг організації онкологічної допомоги кожного району.

В 2020 році в 23,7% випадків вперше діагностованих злоякісних новоутворень захворювання виявлено в запущеній стадії. Показник запущеності дещо нижчий порівняно з 2019 роком, коли він становив 21,4%.

Вищим від середньообласного показник загальної запущеності є у Козівському – 38,6%, Підволочиському – 38,0%, Чортківському – 33,3%, Бережанському – 32,2%, Шумському – 29,2%, Тернопільському – 28,9%, Лановецькому – 27,0% та Борщівському – 26,5% районах.

В 2019 році зареєстровано 763 випадки візуальних форм раку, з них 181 які виявлені в III-IV стадії, при цьому візуальна занедбаність склала 23,7% (в 2019 році – 238 випадків, 20,4%).

Найвища запущеність візуальних локалізацій в районах: Кременецькому – 39,4%, Борщівському – 37,8%, Підволочиському – 33,3%, Заліщицькому – 31,8%, Лановецькому – 30,0%, Бережанському – 27,3%, Гусятинському – 26,1%.

Високі показники загальної і візуальної запущеності свідчать про вкрай незадовільну організацію та проведення заходів щодо раннього виявлення злоякісних захворювань лікарями первинної ланки вказаних районів.

Показник запущеності серед візуальних форм раку вищий порівняно з 2018 роком при раку мигдаликів (100% в 2020 році проти 50,0% в 2019 році), молочної залози (35,9% проти 27,0%), шийки матки (28,6% проти 23,8%), яєчка (30,8% проти 23,8%), щитовидної залози (20,5% проти 18,6%). При раку ротоглотки занедбаність залишається 100%.

В 2020 році в 27,8% пацієнтів з вперше встановленим діагнозом раку захворювання виявлено при профоглядах. В 2019 році цей показник складав 30,5%. Проте потрібно зазначити, що навіть при візуальних локалізаціях пухлин виявлення їх на профілактичних оглядах залишається незадовільним.

Діагноз злоякісного новоутворення морфологічно підтверджено в 81,9% випадках (в 2019 році – 83,4%). Його величина в розрізі районів коливалася від 73,3% в Шумському районі до 88,4% в Монастириському. Найнижча питома вага морфологічної верифікації діагнозу зареєстрована в Шумському (73,3%), Козівському (74,7%), Буцацькому (78,0%), Тернопільському (78,2%), Тербовлянському (79,2%), Борщівському і Кременецькому (по 79,4%) та Підволочиському (79,5%) районах.

Показник морфологічної верифікації гірший порівняно з минулим роком при: ЗН глотки – 95,3% в 2020 році проти 100% в 2019 році; ЗН шлунка – 79,0% проти 83,7%; ЗН ободової кишки – 82,1% проти 83,6%; ЗН прямої кишки – 89,7% проти 92,6%; ЗН простати – 87,1% проти 88,3%; ЗН нирки – 67,0% проти 68,3%; ЗН щитовидної залози – 97,1% проти 98,6%; ЗН підшлункової залози – 27,6% проти 31,6%.

Одним з важливих критеріїв протиракової боротьби прийнято вважати показник летальності до 1 року життя онкологічних хворих з моменту встановлення діагнозу. Питома вага пацієнтів, що померли протягом 1 року з моменту встановлення діагнозу у 2020 році склала 27,7% (в 2019 році цей показник становив 27,4%). В розрізі районів коливання показника дорічної летальності було від 13,6% в Підгаєцькому районі до 35,4% в Борщівському.

Найвище значення дорічної летальності зареєстровано в районах: Борщівський – 35,4%, Зборівський – 33,6%, Кременецький – 32,6%, Козівський і Шумський – по 32,5%, Чортківський – 31,7%, Буцацький – 31,5% та Тернопільський – 29,2%.

Високий показник летальності до року при печінки – 75,0% (в 2019 році – 71,8%), підшлункової залози – 72,6% (в 2019 році – 72,2%), ЗН стравоходу – 61,1% (в 2019 році – 76,2%), ЗН бронхів і легень – 58,3% (в 2019 році – 53,7%), ЗН порожнини рота – 52,1% (в 2019 році – 39,6%), ЗН шлунку – 51,9% (в 2019 році – 57,6%), ЗН глотки – 51,3% (в 2019 році – 52,3%), головного мозку – 50,0% (в 2019 році – 42,4%), лейкеміях – 31,4% (в 2019 році – 30,1%), ЗН ободової кишки – 30,0% (в 2019 році – 27,3%), ЗН гортані – 30,0% (в 2019 році – 21,2%), ЗН яєчників – 29,0% (в 2019 році – 24,4%).

В 2020 році спеціальне лікування отримали 1865 пацієнтів з вперше встановленим діагнозом злоякісного новоутворення, в тому числі з використанням методів: тільки хірургічний – 581, тільки променевий – 63, тільки хіміотерапевтичний (або інший медикаментозний) – 536, комбінований або комплексний – 602 та хіміопроменевий – 83. Показник охоплення спеціальним лікуванням первинних онкологічних пацієнтів склав 72,8%, що вище минулорічного показника (75,2%).

Нижчим від середньобласного показник охоплення спеціальним лікуванням первинних онкологічних пацієнтів зареєстровано в Кременецькому (63,0%), Тернопільському (67,2%), Борщівському (67,5%), Чортківському та Шумському (по 68,1%), Козівському (68,2%), Бережанському (68,9%), Буцацькому (69,3%), Підволочиському (69,6%), Зборівському та Терехівському (по 69,9%) районах.

По локалізаціях відсоток охоплення спеціалізованим лікуванням первинних онкологічних пацієнтів нижчий порівняно з минулим роком при: ЗН губи (70,0% в 2020 році проти 93,3% в 2019 році); ЗН порожнини рота (68,6% проти 78,1%); ЗН глотки (73,2% проти 84,6%); ЗН стравоходу (57,5% проти 69,4%); ЗН шлунку (51,0% проти 57,0%); ЗН прямої кишки (78,2% проти 79,9%); ЗН молочної залози (85,0% проти 87,4%); ЗН шийки матки (77,9% проти 84,5%); лімфомах (78,6% проти 82,4%); лейкеміях (91,7% проти 95,7%). Залишається низьким охоплення спеціальним лікуванням хворих з раком легень – 47,2%, печінки – 6,7% та підшлункової залози – 19,2%.

Показник п'ятирічного виживання дещо більший порівняно з 2019 роком: 65,2% в 2020 році та 62,8% в 2019 році.

### **Туберкульоз**

За 2020 рік по області взято на диспансерний облік за всіма формами активного туберкульозу 190 чол. проти 362 за 2019 році.

Захворюваність відповідно зменшилась з 34,4 до 18,2 на 100 тис. населення. Збільшення зареєстровано у 2 районах області.

Ріст захворюваність на 100 тис. нас. у: Заліщицькому 26,7 (2019 р — 24,2), Лановецькому 27,6 (2019р — 23,8) районах.

Турбує те, що питома вага бацилярних форм туберкульозу легень серед ВДТБ збільшилась до 75,2% з 70,7% (із 190 виявлених 124 бацилярних), які несли чи несуть небезпеку для оточуючого населення.

Серед дітей зареєстровано 4 випадки (Бережанський - 1, Борщівський -1, Підволочиський — 1, 1 випадок в м. Тернопіль). Серед них 2 випадки туберкульозу легень.

Питома вага деструктивних форм туберкульозу легень збільшилась з 52,0% до 57,0%.

У 5 районах деструктивні форми становили більше 50%: Монастириськи (100,0%), Зборівський (100,0%), Підволочиський (80,0%), Кременецький (75,0%), Збараський (70,0%).

Показник захворюваності серед сільського населення у 2020 році склав 20,9 на 100 тис. населення проти 33,9 у 2019 році.

Серед сільського населення високі показники захворюваності на 100 тис. населення у: Тернопільському - 34,4, Шумському — 28,9, Збараському - 27,7, Заліщицькому - 27,2, Зборівському - 25,6 районах.

По міському населенню показник захворюваності у 2020 році — 14,9 на 100 тис. населення, у 2019 р — 35,3. У 2020 році високі показники на 100 тис. населення спостерігаються у: Лановецькому - 48,2, Монастириському - 34,2, Тернопільському - 25,5, Заліщицькому - 25,1, Тербовлянському - 25,1 районах.

### ***Венеричні захворювання***

За 2020 рік в області зареєстровано всього 20 випадків сифілісу, з них вперше виявлено 1 випадок (показник – 0,19 на 10 тис. нас., у 2019 р. – 0,52).

Гонорея – 19 випадків (показник – 0,18 на 10 тис. нас., у 2019 р. – 0,47).

В області зареєстровано всього випадків корости – 116 (показник 1,11 на 10 тис. нас., у 2019 р. – 1,52).

### ***ВІЛ/СНІД***

ВІЛ-інфекція /СНІД, як і Ковід-19 також має пандемічний характер з високими темпами поширення та трагічними (смертельними наслідками).

За даними Європейського центру контролю та профілактики захворювань та Європейського регіонального бюро ВООЗ Україна єдина у світі, де продовжується зростати кількість нових випадків ВІЛ та смертності від СНІДу.

Епідемія ВІЛ на сучасному етапі характеризується переважним ураженням осіб працездатного віку зі зростанням частки вікової групи 50 років і старше, поширенням статевого шляху передачі.

Тернопільська область не є винятком в епідемічному просторі ВІЛ/СНІДу.

За 12 місяців 2020 року в області зареєстровано 87 випадків вперше діагностованої ВІЛ-інфекції, з них у 20 пацієнтів встановлено діагноз СНІД.

15 випадків СНІДу встановлено при первинному обстеженні на ВІЛ, що свідчить про відсутність настороги медичних працівників до раннього виявлення ВІЛ-інфекції, у 5 пацієнтів відбулася зміна діагнозу як результат ігнорування пацієнтів рекомендаціями спеціалістів.

У 2019 році було виявлено 98 випадків ВІЛ-інфекції /СНІДу.

Зниження кількості виявлення та реєстрації випадків відбулося на фоні зменшення кількості обстежень з зв'язку з карантинними обмеженнями .

Серед ВІЛ – інфікованих зареєстрованих у 2020 році 51 випадок у осіб чоловічої статі та 36 серед жінок.(відповідно 58,6% серед чоловіків та 41,4 –серед жінок ).

Найбільш уразливі вікові групи працездатного віку 30-39 ,40-49 років, на які припадає 64,4 % зареєстрованих випадків.

5,7% випадків зареєстровано пацієнтів у віковій групі 20-24 роки ,8 % випадків у віковій групі 25-29 років, у віці 50 років і старше зареєстровано 9,1 % випадків, 10 дітей народилось від ВІЛ-інфікованих матерів. Одній дитині встановлено діагноз ВІЛ-інфекція .

Як і в попередні роки переважає статевий шлях передачі, який становить 81,6 %, 8,7 % пацієнтів інфікувалися парентеральним шляхом.

Протягом 2020 року 30 ВІЛ-інфікованих пацієнтів померло, з них безпосередньо від СНІДу 50%, від ко-інфекції ВІЛ/туберкульоз –20%.

Випадки ВІЛ-інфекції/СНІДу зареєстровані в усіх районах області, за винятком Гусятинського.

Обласний показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію становить 7,9 випадків на 100 тисяч населення, проте, в Підгаєцькому - 17,1, в Кременецькому — 13,5, в Збараському -12,5, в м.Тернополі -11,7, в Заліщицькому -11,2, в Підволочиському - 9,8.

Серед виявлених випадків 28,7% було виявлено при обстеженні за клінічними показами в стаціонарах ,у хворих з важким перебігом того чи іншого захворювання, що свідчить про актуальність та необхідність проведення досліджень на ВІЛ, не зважаючи на існуючі проблеми сьогодення пов'язані з КОВІД -19.

12,6% випадків виявлено при обстеженні осіб, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими, 13,8% при обстеженні осіб, які обстежувались за власною ініціативою.

За період 2020 року в області знизилась кількість обстежень на ВІЛ.

Так, якщо за 12 місяців 2019 в області було обстежено 37751 обстеження, то за аналогічний період 2020 року 29031.

Майже 50% обстежень припадає на остереження практично здорового населення – донори +вагітні.

Найменшу кількість обстежень за іншими кодами проведено в Бережанському, Шумському, Монастириському, Зборівському, Підволочиському районах.

Недостатньо приділяється увага щодо обстеження на ВІЛ і в міських та обласних закладах, де лікуються важкі хворі, в переважній більшості при обстеженні яких виявляються випадки ВІЛ –інфекції /СНІДу.

До обстеження на ВІЛ-інфекцію не залученні лікарі медичної практики – сімейної медицини.

З метою подальшого налагодження роботи по ранньому виявленню та постановки на облік осіб з позитивним ВІЛ статусом, покращення якості диспансерного спостереження, лікування, попередження ускладнень, що буде сприяти покращенню якості життя людей, які живуть з ВІЛ.

Основними завданнями на 2021 рік залишаються питання :

- раннього виявлення ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД шляхом збільшення обстежень як за клінічними, так і за епідеміологічними даними, а також за ініціативою медичного працівника,

- щомісячний аналіз епідемічної ситуації на місцях та обговорення цих показників на нарадах лікарів всіх рівней надання медичної допомоги.

- оперативне реагування на показники, які потребують корекції з метою їх покращення.

- посилення сан освітньої роботи серед населення, передусім серед молоді, в питаннях формування здорового способу життя, інформування населення про заклади, де можна обстежитись на ВІЛ.

### ***Госпітальна захворюваність***

За 2020 р. серед усіх виписаних і померлих пацієнтів в стаціонарі зареєстровано 151809 випадків захворювань, в тому числі серед дорослих 18 р. і старше — 129261 випадок, серед дітей 0-17 р. включно — 22548 випадків.

Госпітальна захворюваність становить 14661,2 на 100 тис. всього населення, у дорослих 18 р і старше — 15365,1 на 100 тис. населення, серед дітей 0-17 р включно — 116,1 на 1 тис. відповідного населення.

Серед районів високий рівень госпітальної захворюваності серед дорослого населення (18 і старше) реєструється у Шумському — 16185,7, Ланівському — 14254,4, Підгаєцькому — 12757,8, Козівському - 12409,5, Заліщицькому - 12126,1 районах на 100 тис. відповідного населення.

Низький рівень госпітальної захворюваності серед дорослого населення (18 і старше) спостерігається у Тернопільському — 4764,1, Тербовлянському - 7950,1 районах на 100 тис. відновідного населення .

В структурі госпітальної захворюваності серед дорослого населення (18 і старше) на першому місці - хвороби системи кровообігу — 20,4%, на другому — хвороби органів дихання — 14,2%, на третьому — новоутворення - 8,5%.

Серед дитячого населення (0-17 років включно) високий рівень госпітальної захворюваності у Шумському - 128,9, Підгаєцькому - 113,3, Заліщицькому — 113,8 на 1 тис. населення. Низький рівень захворюваності у Тернопільському — 1,9, Бучацькому — 41,4, Зборівському - 52,4 районах.

В структурі госпітальної захворюваності серед дитячого населення (0-17 років включно) на першому місці - хвороби органів дихання 42,5%, на другому - хвороби органів травлення — 11,5%, на третьому — травми і отруєння — 8,2%



### Показники госпітальної захворюваності по вікових групах

Вікова група	Госпітальна захворюваність за 2019 р	Госпітальна захворюваність за 2020 р
Все населення (на 100 тис. нас)	22146,2	14661,2
Дорослі 18 р і старше (на 100 тис. нас.)	22198,0	15365,1
Діти 0-17 р (на 1 тис. нас.)	219,2	116,1

### Стаціонарозамінні форми медичної допомоги

Станом на 01.01.2021 року у закладах охорони здоров'я області функціонує розгорнута мережа денних і домашніх стаціонарів.

За 2020 рік число ліжок в денних стаціонарах зменшилось і становить 1442 проти 1670 у 2019 році. Показник на 10 тис. населення становить 13,9 у 2020 році (16,0 у 2019 році).

### Динаміка змін мережі ліжкового фонду денних стаціонарів та стаціонарів вдома

Показники	2016	2017	2018	2019	2020
Число ліжок	1687	1749	1743	1670	1442
Число ліжок на 10 тис. нас.	15,9	16,6	16,6	16,0	14,0
Число пролікованих	100574	100200	102871	93164	57543
Число пролікованих на 10 тис.нас.	946,6	948,9	980,6	893,5	556,1
Число пролікованих в домашніх стаціонарах	78986	79126	75634	59059	46281
Число пролікованих на 10 тис. нас	737,8	749,3	721,0	566,4	446,1

В денних стаціонарах за 2020 рік проліковано 57543 хворих (у 2019р. – 93164). Показник пролікованих хворих на 10 тис. населення становить у 2020 р. – 556,1, у 2019 році – 893,5.

За 2020 рік в домашніх стаціонарах проліковано 46281 хворих, у 2019 р — 59059. Показник пролікованих хворих на 10 тис. населення становить у 2020 р. – 446,1, у 2019 році — 566,4.

### Амбулаторно-поліклінічна допомога

До лікарів амбулаторно - поліклінічних закладів області у 2020 році зроблено 5898194 відвідувань, у 2019 р. - 9308758. В порівнянні з минулим роком кількість відвідувань зменшились на 3410564.

Кількість відвідувань на одного жителя становить 5,7 (2019 р. - 8,9). Нижче середньообласного показника кількість відвідувань спостерігається у: Тербовлянському, Тернопільському, Бережанському, Кременецькому,

Збаразькому районах. Вище обласного показника у: Козівському, Підгаєцькому, Зборівському, Підволочиському та Шумському районах.

### **Стационарна допомога**

Розвиток стаціонарної медичної допомоги населенню області здійснювався у напрямку подальшої раціоналізації інфраструктури лікарняних закладів, підвищення економічного використання їх ліжкового фонду, поліпшення якості та ефективності медичної допомоги.

Станом на 01.01.2021 року в області функціонує широка мережа лікарняних закладів різного типу (54 закладів із загальною потужністю ліжкового фонду 7451 ліжок, 2019 р — 7924).

У 2020 році ліжковий фонд скорочено на 518 ліжок (КНП «Тернопільська міська лікарня № 2» ТМР збільшила ліжковий фонд на 45 ліжок ). Забезпеченість ліжками становить 72,0 на 10 тис. населення, проти 76,0 - 2019 р.

За 2020 рік в стаціонарах області проліковано 150831 хворий, 2019 р - 231042 хворих, що на 80211 хворих менше минулого року.

З 7451 ліжок 3261 ліжко розгорнуто в районах області, що становить 43,8%. В міських закладах Тернополя розгорнуто 975 ліжок – 13,1%. Ліжковий фонд обласних закладів складає 3215 ліжок, що становить 43,2%.

<b>Показники</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Кількість ліжок по області	8707	8355	8012	7924	7451
Кількість ліжок по районах	4052	3805	3587	3464	3261
Питома вага до всіх ліжок	47,0	45,5	44,8	43,7	43,9
Кількість ліжок по місту	1065	1015	970	930	975
Питома вага до всіх ліжок	12,2	12,1	12,1	11,7	13,1
Кількість ліжок по обласних закладах	3590	3535	3455	3530	3215
Питома вага до всіх ліжок	41,2	42,3	43,1	44,6	43,1
Забезпеченість ліжками на 10 тис.нас. по області	82,0	79,1	76,4	76,0	72,0
Забезпеченість ліжками по районах	47,9	45,3	43,1	42,1	40,1
Забезпеченість ліжками по місту	49,1	46,9	44,7	42,2	43,9
Забезпеченість ліжками по обл. закладах	33,8	33,5	32,9	33,9	31,1
Зайнятість ліжка по області	338,3	333,4	322,4	311,6	202,6
Зайнятість ліжка по районах	335,2	335,8	329,7	322,1	206,3
Зайнятість ліжка по місту	329,1	296,4	298,0	290,5	183,1
Зайнятість ліжка по обласних закладах	348,2	341,4	324,1	306,9	204,9

Найнижчий показник зайнятості ліжка у: Тернопільському — 155,9, Бережанському — 160,3, Підволочиському – 179,9 районах. Високий показник роботи ліжка у: Лановецькому — 270,1, Шумському — 298,0, Борщівському — 243,0 районах. Вищевказаним районам необхідно проаналізувати роботу ліжка та вивчити питання ефективності роботи ліжок денного і домашнього стаціонару.

## Інвалідність

**Дитяча інвалідність** є однією з найбільш актуальних проблем не тільки в педіатрії, але й в соціальній програмі суспільства. Економічні та соціальні негаразди, несприятливі екологічні чинники, особливо пов'язані з наслідками Чорнобильської катастрофи, привели до значного росту інвалідизуючих захворювань.

Інвалідність поряд із показниками захворюваності, фізичного розвитку, групою медико-демографічних критеріїв є важливим індикатором стану здоров'я дитячого населення.

В структурі причин дитячої інвалідності переважають порушення функції ЦНС, розумова відсталість; нервово-психічні і нервово-м'язові порушення, порушення скелету, дизморфогенетичні риси. Істотну роль відіграють також порушення слуху, зору, а також функціональні органи порушення при хронічних соматичних хворобах.

### Основні показники дитячої інвалідності по області:

№		2020	2019	2018
		0-17	0-17	0-17
1	Абсолютне число дітей-інвалідів по області	4840	4845	4716
2	Показники дитячої інвалідності на 10 тис. дитячого населення по області	249,3	247,1	238,6
3	У звітному році стали інвалідами	370	537	482
4	Показник первинної інвалідності на 10 тис. дит.насел. по обл.	19,1	27,4	24,4

В розрізі районів Тернопільської області найвищі показники дитячої інвалідності у віці до 18 років зареєстровані в районах: Чортківський – 291,4; Зборівський – 288,2; Підгаєцький – 267,9; Підволочиський – 267,4; Гусятинський – 263,9.

Найвищий показник первинної інвалідності у віці до 18 років відмічено в наступних районах: Підгаєцький – 46,2, Зборівський – 29,5; Козівський – 24,3; м.Тернопіль – 22,9; Теремовлянський – 22,3.

Серед дітей-інвалідів - жителів міста 2179 (45,0%), жителів села 2661 (55,0%). За рік померло 13 дітей-інвалідів (2019р. – 22 дітей-інвалідів).

### Структура дитячої інвалідності по області:

Найменування	Абс.число		Показник на 10 тис.дітей		Питома вага		Вперше визнані інв.		Показник на 10 тис. дітей	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
Новоутворення	136	122	7,0	6,2	2,8	2,5	24	22	1,2	1,2

Хв..ендокр.с-ми	450	415	23,2	21,2	9,3	8,6	53	55	2,7	2,8
У т.ч.цукровий діабет	315	282	16,2	14,4	6,5	5,8	42	50	2,2	2,6
Хв..крові та кровотв.орг.	37	36	1,9	1,8	0,8	0,7	3	2	0,2	0,1
Розлади псих.та поведінки	511	514	26,3	26,2	10,6	10,6	34	85	1,8	4,3
Хв..нервової с-ми	763	781	39,3	39,8	15,8	16,1	37	66	1,9	3,4
У т.ч. ДЦП	397	415	20,4	21,2	8,2	8,6	16	21	0,8	1,1
Хв..ока	148	170	7,6	8,7	3,1	3,5	6	16	0,3	0,8
Хв..вуха	265	277	13,6	14,1	5,5	5,7	18	19	0,9	1,0
Хв..орг.кровооб.	44	43	2,3	2,2	0,9	0,9	3	5	0,2	0,3
Хв..орг.дих.	186	197	9,6	10,0	3,8	4,1	11	27	0,6	1,4
Хв..орг.травлення	63	62	3,2	3,2	1,3	1,3	5	8	0,3	0,4
Хв..сечов.с-ми	93	98	4,8	5,0	1,9	2,0	6	11	0,3	0,6
Хв.кістк.-мяз.с-ми	246	249	12,7	12,7	5,1	5,1	27	45	1,4	2,3
Вродж.аном.	1712	1697	88,2	86,6	35,4	35,0	114	149	5,9	7,6
Травми та отр.	139	132	7,2	6,7	2,9	2,7	24	22	1,2	1,1
Всього по обл.	4840	4845	249,3	247,1	100	100	370	537	19,1	27,4

В структурі дитячої інвалідності станом на 01.01.2021 р., як і в цілому по Україні, по області на I місці – вроджені аномалії розвитку – 88,2 на 10 тис. (2019р. – 86,6), на II місці – хвороби нервової системи – 39,3 на 10 тис. (2019 р. – 39,8), на III – розлади психіки – 26,3 на 10 тис. (2019 р. – 26,2 ).

Структура первинної інвалідності станом на 01.01.2021 р. по області на I місці – вроджені аномалії розвитку – 5,9 на 10 тис. (2019р. – 7,6), на II місці – хвороби ендокринної системи – 2,7 на 10 тис. (2019 р. – 2,8), на III місці – хвороби нервової системи – 1,9 на 10 тис. (2019 р. – 3,4).

Значна робота по реабілітації дітей-інвалідів проводиться в обласному центрі реабілітації ОДКЛ. Так, протягом 2020 року у Центрі пройшла реабілітацію: всього 177 дитини, з них 83 - діти-інваліди, з них з діагнозом ДЦП – 33 дитина, с/ж – 59. У віці до 1р. життя на реабілітації перебувало 39 дітей.

За віковими групами:

0-1 р.	1-3 р.	4-6 р.	7-14р.	15-18р.
всього	всього	всього	всього	всього
39	40	38	48	12

## **Інвалідність дорослого населення**

### **Первинна інвалідність:**

	2019р.	2020р.
Всього визнано	4317	3349( - 968 )
Працездатний вік	3705	2708 (- 977 )

#### Первинна інвалідність за складом населення:

	2019р.		2020р.	
	місто	село	місто	село
Доросле населення	1730	2587	1294	2055
Працездатний вік	1458	2247	1057	1651

#### Первинна інвалідність за віком:

До 39 р.		40-59 (чол. 60)		Пенсійний вік	
2019р.	2020р.	2019р.	2020р.	2019р.	2020р.
939	777	2766	1930	612	641

Серед первинно визнаних особами з інвалідністю індивідуальні програми реабілітації осіб з інвалідністю (ІПР) складені в 100 % випадків.

#### Первинна інвалідність за групами інвалідності:

	2019р.					2020р.				
	I	в т.ч.		II	III	I	в т.ч.		II	III
		A	B				A	B		
Доросле населення	373	121	252	1129	2815	237	69	168	934	2178
Працездатний вік	183	65	118	962	2560	123	36	87	793	1792

#### Первинна інвалідність за причинами інвалідності за 2020р.:

	Доросле населення		Працездатний вік	
	К-ть	%	К-ть	%
Трудкаліцтво, профзахв.	11	0,3	8	0,3
Загальне захворювання	2948	88,1	2315	85,5
З числа військовослужб.	47	1,4	45	1,7
Особи з інвалідністю з дитинства	343	10,2	340	12,5

#### Первинна інвалідність працюючих

Всього визнано особами з інвалідністю 920, з них I групи – 29 (в т.ч. I-A –6, I-B –23), II групи – 230, III групи – 661.

#### Первинна інвалідність постраждалих від аварії на ЧАЕС

Визнано особами з інвалідністю внаслідок аварії на ЧАЕС 12 чол., в т.ч. первинно -10, змінена причина інвалідності 2 особам. В працездатному віці визнано особами з інвалідністю - 6, серед ліквідаторів - 6, проживаючих в зоні посиленого радіоекологічного контролю не було.

За групами інвалідності: ІБ – 2, ІІ – 6, ІІІ – 4. Інвалідність по нозоформах: новоутворення – 2, хвороби нервової системи – 1, захворювання системи кровообігу – 9.

### Первинна інвалідність за нозологічними формами захворювань

	Доросле населення									
	Абс. ч.	Пок.	І А		І Б		ІІ		ІІІ	
			абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Інфекційні та паразитарні	79	0.9	1	1.3			43	54.4	35	44.3
Новоутворення	953	11.3	7	0.7	29	3.0	387	40.6	530	55.7
Хвороби крові	7	0.1			1	14.3	6	85.7		
Ендокринні хвороби	208	2.5	1	0.5	9	4.3	34	16.4	164	78.8
Розлади психіки та поведінки	158	1.9	10	6.3	7	4.4	83	52.6	58	36.7
Хвороби нервової системи	142	1.7	14	9.9	15	10.5	46	32.4	67	47.2
Хвороби ока	89	1.1	1	1.1	13	14.6	11	12.4	64	71.9
Хвороби вуха	18	0.2					12	66.7	6	33.3
Хвороби системи кровообігу	596	7.1	27	4.5	61	10.2	135	22.7	373	62.6
Хвороби органів дихання	75	0.9			1	1.3	14	18.7	60	80.0
Хвороби органів травлення	144	1.7			2	1.4	17	11.8	125	86.8
Хвороби кістково-м'язевої системи	443	5.2	2	0.5	4	0.9	41	9.5	386	89.1
Хвороби сечостатевої системи	36	0.4			11	30.6	5	13.9	20	55.5

Травми	262	3.1	4	1.5	14	5.3	40	15.3	204	77.9
Інші причини	149	1.8	2	1.3	1	0.7	66	44.3	80	53.7
Всього	3349	39.8	69	2.1	168	5.0	934	27.9	2178	65.0

	Працездатний вік									
	Абс. ч.	Пок.	І А		І Б		ІІ		ІІІ	
			абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Інфекційні та паразитарні	77	1.3	1	1.3			43	55.8	33	42.9
Новоутворення	650	10.6	5	0.8	19	2.9	324	49.8	302	46.5
Хвороби крові	6	0.1			1	16.7			5	83.3
Ендокринні хвороби	185	3.0			2	1.1	29	15.7	154	83.2
Розлади психіки та поведінки	150	2.5	7	4.7	6	4.0	80	53.3	57	38.0
Хвороби нервової системи	135	2.2	11	8.1	14	10.4	44	32.6	66	48.9
Хвороби ока	71	1.2			3	4.2	11	15.5	57	80.3
Хвороби вуха	18	0.3					12	66.7	6	33.3
Хвороби системи кровообігу	440	7.2	6	1.4	22	5.0	86	19.5	326	74.1
Хвороби органів дихання	69	1.1					14	20.3	55	79.7
Хвороби органів травлення	132	2.2			1	0.7	15	11.4	116	87.9
Хвороби кістково-м'язової системи	362	5.9					29	8.0	333	92.0
Хвороби сечостатевої системи	29	0.5			6	20.7	4	13.8	19	65.5

Травми	239	3.9	4	1.7	12	5.0	38	15.9	185	77.4
Інші причини	145	2.4	2	1.4	1	0.7	64	44.1	78	53.8
Всього	2708	44.4	36	1.3	87	3.2	793	29.3	1792	66.2

### Первинна інвалідність в районах області за 2020р.

Райони	Працездатний вік (абс. ч.)	Рівень на 10 тис. населення працездатного віку	Доросле населення (абс. ч.)	Рівень на 10 тис. дорослого населення
Бережанський	116	50,2	132	40,9
Борщівський	264	68,3	296	54,6
Бучацький	169	46,9	225	46,2
Гусятинський	118	34,9	147	30,9
Заліщицький	117	45,2	144	38,9
Збаразький	121	36,9	150	32,5
Зборівський	137	58,8	175	53,9
Козівський	109	49,7	136	44,4
Кременецький	141	37,2	190	36,9
Лановецький	54	32,8	66	28,4
Монастириський	71	47,3	87	39,7
Підволочиський	125	52,8	155	46,0
Підгаєцький	65	65,3	79	55,4
Теребовлянський	162	43,9	216	42,3
Тернопільський	176	44,4	228	41,8
Чортківський	139	32,3	171	28,8
Шумський	57	30,8	68	26,3
м. Тернопіль	567	42,5	684	38,8
Всього	2708	44,4	3349	39,8

До числа районів Тернопільської області з високим рівнем первинної інвалідності серед дорослого населення у 2020 році відносяться:

- Підгаєцький – 79 (55,4);
- Зборівський – 175 (53,9);
- Борщівський – 296 (54,6);
- Бучацький – 225 (46,2);
- Підволочиський – 155 (46,0).

Особи працездатного віку становлять переважну більшість первинної інвалідності Тернопільської області, у 2020р. їх відсоток становить 80,9, на осіб пенсійного віку припадає відповідно 19,1%, у 2019р. їх відсоток становив 85,8, на осіб пенсійного віку припадало відповідно 14,2%.

До числа районів Тернопільської області з високим рівнем первинної інвалідності серед осіб працездатного віку в 2020р. відносяться:



- Борщівський – 264 (68,3);
- Підгаєцький – 65(65,3);
- Зборівський – 137(58,8);
- Підволочиський – 125 (52,8);
- Бережанський – 116 (50,2).

### Первинна інвалідність за причинами інвалідності за 2020р.:

	Доросле населення		Працездатний вік	
	К-ть	%	К-ть	%
Трудкаліцтво, профзахв.	11	0,3	8	0,3
Загальне захворювання	2948	88,1	2315	85,5
З числа військовослужб.	47	1,4	45	1,7
Особи з інвалідністю з дитинства	343	10,2	340	12,5

### Показники первинної інвалідності внаслідок основних інвалідизуючих захворювань

У загальній статистичній звітності провідними медико – соціальними причинами в структурі первинної інвалідності дорослого населення Тернопільської області тривалий час залишаються новоутворення, хвороби системи кровообігу, травми всіх локалізацій, хвороби кістково – м'язової системи.

Перше місце у причинній структурі первинної інвалідності дорослого населення у 2020 році займають **новоутворення**, їх частка становить – 28,5%, у 2019р. – 28,7%. За останній рік статистичні дані фіксують зниження первинної інвалідності внаслідок онкозахворювань на 286 осіб: з 1239 у 2019 році до 953 у 2020 році. Рівень первинного виходу на інвалідність внаслідок новоутворень на 10 тис. дорослого населення складає 11,3 у 2020р. та 14,6 у 2018р., по Україні за 2019р. – 10,2. Вищі від середнього по області показники первинної інвалідності дорослого населення при онкопатології спостерігаються в таких районах:

2020 рік		2019 рік	
Бучацький	– пок. 21,3	Козівський	– 22,2 пок.
Тернопільський	– пок. 16,9	Тернопільський	– 21,5 пок.
Підгаєцький	– пок. 16,8	Підгаєцький	– 20,1 пок.

В 2020р. спостерігається зниження первинного виходу на інвалідність в працездатному віці при даній патології в порівнянні з 2019 роком: з 1049 вип. у 2019р. до 650 вип. у 2020р.( - 399 чол.).

Рівень первинної інвалідності внаслідок новоутворень становить 10,6 на 10 тис. працездатного населення, в 2019р. – 17,2 (по Україні в 2019р. – 10,6). Показники первинної інвалідності в працездатному віці суттєво відрізняються в

різних районах області. Так, найвищий рівень спостерігається в наступних районах:

2020р.		2019р.	
Підгаєцький	– пок. 18,1	Підгаєцький	– пок.28,6
Бучацький	– пок. 18,0	Козівський	– пок. 24,6
Тернопільський	– пок. 14,4	Тернопільський	– пок. 24,5

Друге місце у причинній структурі первинної інвалідності дорослого населення у 2020 році займають хвороби **системи кровообігу**, на їх частку припадає 17,8% всієї первинної інвалідності дорослого населення Тернопільської області (в 2019р. – 19,4%). Зниження первинного виходу на інвалідність в цьому класі захворювань за підсумками 2020 року в порівнянні з 2019 роком відбулося на 241чол. – з 596 осіб з інвалідністю у 2019р. до 596 у 2020р., відповідно знизився показник рівня первинної інвалідності на 10 тис. дорослого населення з 9,9 у 2019р. до 7,1 у 2020р., по Україні у 2019р. – 10,1. В розрізі районів Тернопільської області найвищі показники первинного виходу на інвалідність внаслідок хвороб системи кровообігу є в наступних:

2020р.		2019р.	
Козівський	– пок. 12,1	Підволочиський	– пок.14,6
Підгаєцький	– пок. 11,2	Козівський	– пок. 11,6
Зборівський	– пок. 8,6	Гусятинський	– пок. 11,5

В 2020 році по даній патології в працездатному віці вперше було визнано особами з інвалідністю 440чол., що на 203 випадки менше в порівнянні з минулим роком - в 2019 році було визнано 643 чол. Рівень первинного виходу на інвалідність у 2020р. становить 7,2, а в 2019 – 10,4 на 10 тисяч населення працездатного віку, рівень середнього по Україні показника за 2019рік – 10,2. Аналіз структури первинної інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу в розрізі районів Тернопільської області на 10 тис. населення працездатного віку засвідчив, що найвищі показники залишаються в наступних:

2020р.		2019р.	
Козівський	– пок. 14,1	Підволочиський	– пок. 16,6
Підгаєцький	– пок. 12,1	Зборівський	– пок. 15,2
Заліщицький	– пок. 8,3	Гусятинський	– пок. 13,1

Структура первинної інвалідності при хворобах системи кровообігу за нозологічними формами серед дорослого населення

	2020р.		2019р.		По Україні 2019р.
	абс.ч	Показн.на 10тис.дор. населення	абс.ч	Показн.на 10тис.дор. населення	Показн. на 10 тис. дор. населення
Ревматизм	5	0,1	7	0,1	0,1
Гіпертонічна хвороба	12	0,1	25	0,3	0,4
ІХС	214	2,5	336	4,0	3,4

ЦВЗ	249	3,0	310	3,7	4,4
Хв. артерій та вен	71	0,8	107	1,3	0,7

Структура первинної інвалідності при хворобах системи кровообігу за нозологічними формами в працездатному віці

	2020р.		2019р.		По Україні 2019р.
	абс.ч	Показн. на 10тис.	абс.ч	Показн. на 10тис.	Показн. на 10 тис.
Ревматизм	5	0,1	5	0,1	0,1
Гіпертонічна хвороба	11	0,2	21	0,3	0,5
ІХС	180	3,0	287	4,7	3,7
ЦВЗ	170	2,8	226	3,7	4,3
Хв. артерій та вен	55	0,5	55	0,9	0,6

Первинна інвалідність внаслідок захворювань **кістково – м'язової системи** в 2020р. зберігає високий рівень, але в порівнянні з 2019 роком має місце зниження показників первинної інвалідності. Число осіб з інвалідністю в 2020р. зменшилося на 90 випадків – з 533 чол. у 2019 році до 443 чол. у 2020р., відповідно знизився рівень на 10 тис. дор. нас.: з 6,3 у 2019 році до 5,2 у 2020 році, по Україні за 2019р. – 6,0.

За даними статистичної звітності у 2019-2020 рр.. перші рангові місця за рівнем первинної інвалідності дорослого населення внаслідок даної патології посідали наступні райони:

2020р.	2019р.
Підволочиський – пок. 15,4	Зборівський – пок. 11,9
Зборівський – пок. 10,8	Борщівський – пок. 8,2
Борщівський – пок. 9,2	Монастирський – пок. 8,1

Особи з інвалідністю працездатного віку внаслідок хвороб кістково – м'язової системи у 2020 році склали 83,6 % усіх дорослих осіб з інвалідністю, в 2019р. – 84,6%. За 2020р. в цьому класі захворювань у працездатному віці також спостерігається зниження первинного виходу на інвалідність в порівнянні з 2019 роком: 451 вип. у 2019р. до 362 вип. у 2020р. (- 89 чол.).

Рівень первинної інвалідності внаслідок хвороб кістково – м'язової системи становить 5,9 на 10 тис. працездатного населення, в 2019р. – 7,3 ( по Україні в 2019р. – 7,1). Найвищі показники первинної інвалідності в працездатному віці зареєстровані в наступних районах:

2020р.	2019р.
Підволочиський – пок. 16,5	Зборівський – пок. 12,2
Зборівський – пок. 12,0	Борщівський – пок. 11,5
Борщівський – пок. 11,7	Монастирський – пок. 11,0

На **травми та отруєння** в нозологічній структурі первинної інвалідності дорослого населення Тернопільської області припадає 7,8%, у 2019р. – 8,3%. Внаслідок травм у 2020р. вперше визнано особами з інвалідністю 262 чол. - це на 96 випадків менше ніж за минулий рік – 358 чол. Рівень первинної інвалідності при даній патології відповідно становить 3,1 випадків на 10 тис. дор. нас., у 2019р. - 4,2; по Україні за 2019р. – 4,0.

Показники рівня первинного виходу на інвалідність при травмах та отруєннях на 10 тисяч дорослого населення суттєво відрізняються в різних районах області.

Так, найвищі показники за підсумками 2019-2020рр. зафіксовані в таких районах:

2020р.	2019р.
Заліщицький – пок.6,6	Підгаєцький – пок. 7,6
Підволочиський – пок. 6,1	Зборівський – пок. 6,7
Підгаєцький – пок. 5,5	Кременецький – пок. 6,0

Віковий розподіл із загального числа вперше визнаних осіб з інвалідністю внаслідок травм та отруєнь має наступний вигляд: 91,2% становлять особи працездатного віку ( у 2019р. – 91,1%). Відсоток осіб пенсійного віку відповідно складає 8,8, а у минулому році він становив –8,9.

Протягом останнього року в Тернопільській області спостерігається зниження показників первинної інвалідності працездатного населення внаслідок травм. Так, у 2020 році вперше визнано особами з інвалідністю в цьому класі захворювань 239 чол., що на 87 вип. менше в порівнянні з 2019 роком – 326 чол. Рівень первинної інвалідності у 2020р. становить 3,9 (у 2019р. – 5,3), по Україні у 2019р. - 5,1.

Найвищий рівень первинного виходу на інвалідність внаслідок травм серед осіб працездатного віку спостерігається в таких районах:

2020р.	2019р.
Зборівський – пок. 6,9	Підгаєцький – пок. 7,6
Підгаєцький – пок. 6,0	Зборівський – пок. 6,7
Борщівський – пок. 5,4	Кременецький – пок. 6,0

Протягом 2020р. вперше визнано особами з інвалідністю внаслідок **інфекційних захворювань, в т.ч. туберкульозу**, 79 чол. проти 99 чол. у 2019р. (зменшення на 20 чол.). Показник первинної інвалідності становить 0,9 на 10 тис. дорослого населення , а у 2019р.- 1,2, по Україні за 2019р. – 1,9.

#### Динаміка первинної інвалідності

Роки	Доросле населення		Працездатний вік	
	абс. ч.	показник	абс. ч.	показник
2020	79	0,9	77	1,3
2019	99	1,2	98	1,6

Загальний рівень первинної інвалідності дорослого та працездатного населення Тернопільської області внаслідок **туберкульозу** упродовж 2019-2020рр. демонструє зниження показників.

Вікова структура первинної інвалідності у 2019 - 2020рр.в цій групі захворювань має наступний вигляд:

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2020	75	0,9		73	1,2	
2019	92	1,1	1,3	91	1,5	1,7

В розрізі районів області високий рівень первинної інвалідності внаслідок туберкульозу серед дорослого населення спостерігається у наступних районах:

2020р.	2019р.
Монастирський – 2,3	Бережанський – 2,8
Збаразький – 2,0	Козівський – 1,9
Бережанський – 1,6	Монастирський – 1,9

Віковий розподіл із загального числа вперше визнаних осіб з інвалідністю внаслідок туберкульозу має наступний вигляд: 97,3% становлять особи працездатного віку, а відсоток осіб пенсійного віку становить 2,7, у 2019р.це співвідношення складало відповідно 98,9% та 1,1%.

Найвищий рівень первинного виходу на інвалідність внаслідок туберкульозу в працездатному віці спостерігається в таких районах:

2020р.	2019р.
Монастирський – пок.3,3	Бережанський – пок. 3,8
Збаразький – пок. 2,7	Козівський – пок. 2,7
Бережанський – пок. 2,2	Заліщицький – пок. 2,7

Найнижчий вихід на інвалідність при цій патології в працездатному віці у 2020р. є у Гусятинському районі – 0,3, а в 2019р. – у Лановецькому районі – 0,6.

Внаслідок **хвороб ендокринної системи** протягом 2020р. вперше визнано особами з інвалідністю 208 чол., показник первинної інвалідності становить 2,5 на 10 тис. дорослого населення, у 2019р. первинний вихід на інвалідність складав 240 чол. (показник 2,8 ), зменшення на 32 чол., по Україні за 2019р. показник складав – 2,1. У працездатному віці вперше визнано особами з інвалідністю 185 чол. (показник 3,0) проти 211 чол. ( показник 3,5 ) у 2019р., по Україні за 2019р. – 2,5. Відбулося зниження первинної інвалідності у працездатному віці на 26 чол.

#### Динаміка первинної інвалідності внаслідок патології ендокринної системи

Роки	Визнано особами з інвалідністю серед дорослого	Показник на 10 тис. доросл. населення	Визнано особами з інвалідністю в працезд.	Показник на 10 тис. населення прац. віку	Показники по Україні	
					Доросле населення	Працезд. вік

	населення		віці абс.число			
2020	208	2,5	185	3,0		
2019	240	2,8	211	3,4	2,1	2,5

Найвищий вихід на інвалідність серед дорослого населення в таких районах:

2020р.	2019р.
Гусятинський – пок. 3,8	Підгаєцький – пок. 4,8
Монастириський – пок. 3,7	Тернопільський – пок. 3,7
Теребовлянський – пок. 3,3	Бучацький – пок. 3,7

Найвищий вихід на інвалідність при хворобах ендокринної системи в працездатному віці в таких районах:

2020р.	2019р.
Гусятинський – пок.5,0	Підгаєцький – пок. 6,9
Заліщицький – пок. 4,3	Бучацький – пок. 4,4
Монастириський – пок. 4,7	Гусятинський – пок.4,4

**Цукровий діабет** посідає I рангове місце в нозологічній структурі первинної інвалідності хвороб ендокринної системи.

Внаслідок цукрового діабету вперше визнано особами з інвалідністю 109 чол., показник 1,3 на 10 тис. дорослого населення, в 2019р. - 128 чол. (-9 чол.), показник 1,5 на 10 тис. дорослого населення, по Україні за 2019р. – 1,5. В працездатному віці визнано особами з інвалідністю 91 чол., показник 1,5 на 10 тис. населення працездатного віку, в 2019р. - 104 чол. (-13 чол.), пок. – 1,7, по Україні за 2019р. –1,5.

Динаміка вперше визнаних особами з інвалідністю внаслідок цукрового діабету

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2020	109	1,3		91	1,5	
2019	128	1,5	1,5	104	1,7	1,5

Високі показники первинної інвалідності внаслідок цукрового діабету в працездатному віці відмічено в наступних районах:

2020р.	2019р.
Теребовлянський – пок 2,2	Підгаєцький – пок. 3,0
Монастириський – пок.2,0	Гусятинський – пок. 2,6
Бучацький – пок.1,9	Бережанський – пок. 2,6

Протягом 2020р. вперше визнано особами з інвалідністю внаслідок **хвороб органів дихання** в Тернопільській області 75 чол., проти 122 у 2019р. – зниження на 47 випадків. Показник первинної інвалідності дорослого населення складає 0,9 на 10 тис. дорослого населення (у 2019р. – 1,4), за 2019рік по Україні 0,8.

Динаміка показників первинної інвалідності

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2020	75	0,9		69	1,1	
2019	122	1,4	1,4	113	2,0	1,0

Найвищі показники первинної інвалідності серед **дорослого населення** внаслідок хвороб органів дихання зареєстровано в таких районах:

2020р.

Підгаєцький – пок. 4,9  
 Борщівський – пок. 1,7  
 Заліщицький – пок. 1,6

2019р.

Бережанський – пок. 3,1  
 Заліщицький – пок. 2,9  
 Зборівський – пок. 2,4

Найнижчий вихід на інвалідність при цій патології в 2020р. є в Терехівському районі – 0,4, в 2019р. також був в Лановецькому районі – 0,4.

Найвищі показники первинної інвалідності серед **населення працездатного віку** внаслідок хвороб органів дихання зареєстровано в таких районах:

2020р.

Підгаєцький – пок. 6,0  
 Заліщицький – пок. 2,3  
 Борщівський – пок. 2,1

2019р.

Бережанський – пок. 3,1  
 Заліщицький – пок. 4,2  
 Зборівський – пок. 3,4

#### Динаміка первинної інвалідності внаслідок бронхіальної астми

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2020	35	0,4		33	0,5	
2019	53	0,6	0,3	50	0,8	0,4

Протягом 2020р. вперше визнано особами з інвалідністю внаслідок **хвороб органів травлення** 144 хворих, показник 1,7 на 10 тис. дорослого населення. Зниження первинного виходу на інвалідність в цьому класі захворювань за підсумками 2020 року в порівнянні з 2019 роком відбулося на 35 чол. – з 179 осіб з інвалідністю у 2019р. до 144 у 2020р., показник первинної інвалідності на 10 тис. дорослого населення складає 1,7 у 2019р. – 2,1, за 2019 рік по Україні 1,1.

Динаміка показників первинної інвалідності:

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2020	144	1,7		132	2,2	
2019	179	2,1	1,1	172	2,8	1,5

В розрізі районів області найвищі показники первинної інвалідності серед **дорослого населення** внаслідок хвороб органів травлення є у наступних:

2020р.

Борщівський – пок. 7,4

2019р.

Заліщицький – пок. 6,2

Підгаєцький – пок. 2,8

Гусятинський – пок. 4,2

Зборівський – пок. 2,5

Борщівський – пок. 3,8

В розрізі районів області найвищі показники первинної інвалідності в **працездатному віці** внаслідок хвороб органів травлення є у наступних:

2020р.

2019р.

Борщівський – пок.10,1

Заліщицький – пок. 7,6

Підгаєцький – пок. 4,0

Гусятинський – пок. 5,5

Заліщицький – пок. 3,1

Борщівський – пок. 5,4

Хвороби печінки та жовчного міхура займають вагоме місце в нозологічній структурі хвороб органів травлення.

Внаслідок хвороб печінки та жовчного міхура первинно визнано особами з інвалідністю 52 чол. ( показник 0,6), в працездатному віці – 47 чол., показник 0,8, у 2019р. – 93 чол. ( показник 1,1), в працездатному віці – 91 чол., показник 1,7.

Динаміка первинної інвалідності внаслідок хвороб печінки та жовчного міхура.

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2020	52	0,6		47	0,8	
2019	93	1.1	0,8	91	1,5	1,0

В працездатному віці високі показники первинної інвалідності внаслідок хвороб печінки та жовчного міхура відмічено в таких районах:

2020р.

2019р.

Зборівський – пок. 2,6

Підгаєцький – пок.2.1

Лановецький – пок. 2,4

Бережанськи – пок.1.8

Підгаєцький – пок. 2,0

Гусятинський – пок.1.7

Внаслідок виразкової хвороби шлунку та 12 - ти палії кишки у 2020р. визнано особами з інвалідністю 8 чол., у 2019р.- 5 чол.. Показники первинної інвалідності складають 0,1 на 10 тис. дорослого населення та 0,1 на 10 тис. населення працездатного віку, в 2019р. - 0,1 на 10 тис. дорослого населення та 0,1 на 10 тис. населення працездатного віку, по Україні за 2019 р. – 0,04 на 10 тис. дорослого населення та 0,1 на 10 тис. населення працездатного віку.

#### **Первинна інвалідність внаслідок психічних розладів**

У 2020р. внаслідок розладів психіки та поведінки первинно визнано особами з інвалідністю 158 чол., що на 16 осіб менше в порівнянні з минулим роком (174 чол.). Рівень первинного виходу на інвалідність у 2020р. становить 1,9, у 2019р. – 2.1, по Україні за 2019р. – 2,2.

Динаміка показників первинної інвалідності:

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2020	158	1,9		150	2,5	



2019	174	2.1	2,1	166	2.7	2,6
------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Високі показники первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок розладів психіки та поведінки відмічаються в таких районах:

2020р.	2019р.
Підгаєцькому – пок. 2,8	Підгаєцькому – пок.5.5
Бучацькому – пок. 2,7	Борщівському – пок.3.8
Теребовлянському – пок. 2,6	Монастириському – пок.3.6

Високі показники первинної інвалідності в працездатному віці внаслідок розладів психіки та поведінки відмічаються в таких районах:

2020р.	2019р.
Підгаєцькому – пок. 4,0	Підгаєцькому – пок.7.9
Теребовлянському – пок. 3,5	Монастириському – пок. 5.2
Бучацькому – пок. 3,3	Борщівському – пок.5.1

### **Патологія нервової системи**

За 2020р. при хворобах нервової системи відбулося зниження первинного виходу на інвалідність на 21 чол. – з 163 вип. у 2019р. (пок. 1,9 ) до 142 вип. у 2020р. ( пок. 1,7 ).

Динаміка показників первинної інвалідності:

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2020	142	1,7		135	2,2	
2019	163	1.9	2,1	148	2.4	2,6

У розрізі районів серед дорослого населення домінують:

2020р.	2019р.
Заліщицький – пок. 3,3	Кременецький – пок.3.3
Лановецький – пок. 2,6	Підгаєцький – пок.3.5
Бережанський – пок. 2,5	Козівський – пок.3.2

Високі показники первинної інвалідності в працездатному віці внаслідок хвороб нервової системи відмічаються в таких районах:

2020р.	2019р.
Лановецький – пок. 3,6	Кременецький – пок.4,2
Бережанський – пок. 3,5	Підгаєцький – пок.4,0
Заліщицький – пок. 4,6	Козівський – пок.3,6

### **Хвороби сечостатевої системи**

В цій групі захворювань спостерігається зниження первинного виходу на інвалідність у 2020р. у порівнянні з 2019р.: з 62 чол. у 2019р. до 36 чол. у 2020р. – зниження на 26 випадків.

Динаміка показників первинної інвалідності при хворобах сечостатевої системи:

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2020	36	0,4		29	0,5	
2019	62	0,7	0,6	44	0,7	0,7

Високі показники серед дорослого населення відмічаються в таких районах:

2020р.	2019р.
Тернопільський – пок. 1,1	Підгаєцький – пок. 1,4
Бучацький – пок. 0,8	Підволочиський – пок.1,2
Підгаєцький – пок. 0,7	Теребовлянський – пок.1,6

Високі показники первинної інвалідності в працездатному віці внаслідок хвороб сечостатевої системи відмічаються в таких районах:

2020р.	2019р.
Тернопільський – пок. 1,3	Підгаєцький – пок. 2,0
Бучацький – пок. 1,1	Тернопільський – пок.1,3
Підгаєцький – пок. 1,0	Підволочиський – пок.1,2

Внаслідок **хвороб ока та його придаткового апарату** серед дорослого населення визнано особами з інвалідністю 89 хворих, проти 126 хворих у 2019 році – зменшення на 37 осіб.

Динаміка показників первинної інвалідності в класі хвороби ока та його придаткового апарату.

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2020	89	1,1		71	1,2	
2019	126	1,5	1,3	100	1,6	1,4

Високі показники серед дорослого населення відмічаються в таких районах:

2020р.	2019р.
Борщівський – пок.3,7	Бучацький – пок.3,1
Зборівський – пок.2,6	Борщівський – пок.2,7
Підгаєцький – пок. 2,1	Бережанський – пок. 2,8

Високі показники первинної інвалідності в працездатному віці в класі хвороби ока та його придаткового апарату відмічаються в таких районах:

2020р.	2019р.
Борщівський – пок. 4,7	Борщівський – пок.3,8
Бучацький – пок. 2,2	Бережанський – пок.3,8
Зборівський – пок. 2,2	Зборівський – пок.3,4

**Первинна інвалідність в класі „інші хвороби” (в тому числі вроджені вади розвитку)**

У 2020 році відбулася незначне зростання рівня первинного виходу на інвалідність в класі „інші хвороби” на 2 випадки і складає 149 осіб з інвалідністю (пок. 1,8) проти 147 чол. (пок. 1,8 ) у 2019р.

Динаміка показників первинної інвалідності в класі „інші хвороби” (в тому числі вроджені вади розвитку)

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2020	149	1,7		145	2,4	
2019	147	1,8	1,1	146	2,4	1,4

Високі показники серед дорослого населення відмічаються в таких районах:  
2020р. 2019р.

Борщівський – пок. 3,9

Підволочиський – пок.3,8

Зборівський – пок. 3,4

Монастириський – пок.2,3

Гусятинський – пок. 2,3

Бучацький – пок. 2,2

Високі показники первинної інвалідності в працездатному віці в класі „інші хвороби” (в тому числі вроджені вади розвитку) відмічаються в таких районах:

2020р.

2019р.

Борщівський – пок. 5,4

Підволочиський – пок.5,4

Зборівський – пок. 4,3

Монастириський – пок.3,2

Гусятинський – пок. 3,3

Заліщицький – пок.3,0

### ***Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації***

В лікувально-профілактичних закладах області станом на 01.01.2021 року зареєстровано 4753,5 (4735,25 штатних одиниць на 01.01.2020 р.) штатних лікарських посад (без закладів підготовки кадрів та СЕС). Укомплектованість штатних посад фізичними особами утримується на рівні 85,2%. Кількість вакантних посад зросла з 560,75 (2019р.) до 689,25, у тому числі: в закладах охорони здоров'я сільської місцевості – 428,5 обласних закладах на території області – 29,25, у м. Тернополі: у міських закладах – 66,0 обласних закладах – 165,75.

Чисельність лікарів на 01.01.2021 року становить (без закладів підготовки кадрів, НДІ, апарату органів управління та СЕС) 4056; показник забезпеченості лікарями на 10 тисяч населення складає 39,2.

Протягом 2020 року 936 лікарям області було присвоєно або підтверджено кваліфікаційну категорію (присвоєно 511, підтверджено 425): вищу категорію: присвоєно – 160, підтверджено – 353; першу категорію: присвоєно – 167, підтверджено – 57; другу категорію: присвоєно - 184, підтверджено – 15.

Штатних посад середнього медичного персоналу станом на 01.01.2021 року зареєстровано 9126,75 одиниць (944375 штатних одиниць на 01.01.2020 року). Укомплектованість фізичними особами штатних посад середнього медичного персоналу 98,2%. Кількість вакантних посад зросла з 702,5 ( 2019 р.) до

824,75. Чисельність середніх медичних працівників на 01.01.2021 року становить 8930, показник забезпеченості на 10 тисяч населення складає 86,2.

### ***Матеріально-технічна забезпеченість***

Для амбулаторій загальної практики-сімейної медицини придбано 154 комплекти телемедичного обладнання за кошти субвенції із державного бюджету місцевим бюджетам на реалізацію заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості. Загальна вартість їх становить 16,4 млн. грн.

У комплект телемедичного обладнання входить: сумка для транспортування; електрокардіограф; спірометр портативний; стетоскоп; пульсоксиметр; автоматичний тонометр для вимірювання артеріального тиску та частоти пульсу; автоматичний термометр для швидкого вимірювання температури на лобі; апарат для вимірювання рівня глюкози та холестерину; цифровий дерматоскоп; оглядова камера; планшетний ПК та монітор життєво-важливих показників. Це уможливує запис та передачу отриманих результатів в електронному вигляді для використання в телемедицині завдяки наявності в комплекті необхідного програмного забезпечення, а також проведення навчання медичних працівників.

За кошти, які зібрані у Тернопільській області – 403380,0 грн, закуплено сучасне медичне обладнання для Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні, зокрема: дефібрилятор-монітор, електрокардіограф, пульсоксиметр, насос інфузійний, монітор електрокардіосигналів добовий, вимірювач тиску.

Піля реконструкції відкрито фельдшерсько-акушерський пункт в с. Дичків Тернопільського району.

Для амбулаторій загальної практики - сімейної медицини Тернопільщини придбано 155 сучасних, високої прохідності автомобілів. Придбані автомобілі швидкої медичної допомоги – це сучасні «швидкі» марки «Renault Duster». Дані автомобілі являються відмінним технічним рішенням для комфортабельного пересування лікаря загальної практики – сімейної медицини у віддалені населені пункти, адже саме автомобілі цієї марки вирізняються високою прохідністю та надійністю.

Збаразька районна лікарня отримала сучасний мамограф. Завдяки цьому обладнанню можна діагностувати захворювання молочної залози у жінок.

У Тернопільській університетській лікарні з'явився унікальний апарат для безпечної трансфузії крові. Аутотрансфузійний сепаратор клітин крові (CELL SAVER) – це сьогодні нове слово в медицині. У нашій області такий апарат – єдиний і використовуватимуть його при оперативних втручаннях, які супроводжуються масивними крововтратами.

42 автомобілі екстреної медичної допомоги придбали для закладів охорони здоров'я Тернопільщини. 28 - поїхали у райони, 14 - будуть у Тернополі. 2 з них - спеціалізовані, їх використовуються для перевезення пацієнтів до Києва. На придбання 42 автомобілів витратили 106 мільйонів гривень. 26 мільйонів гривень - з обласного бюджету, 80 - з державного.

У Тернопільській університетській лікарні відкрили новий корпус для хворих на коронавірус. Багато років він був закритий через незакінчені ремонтні роботи. У зв'язку з пандемією, їх відновили та завершили. Приміщення облаштоване для надання допомоги хворим на COVID-19. До ліжок під'єднали кисневі точки.

15 січня Кабінет Міністрів України прийняв розпорядження «Про затвердження переліку опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах на період до 2023 року». Це дозволить покращити доступність медичної допомоги, сконцентрувати інвестиційні ресурси та розбудувати мережу надання медичних послуг в Україні. В Тернопільській області визначено 6 опорних закладів охорони здоров'я, а саме КНП «Бережанська центральна районна лікарня», КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня №2», КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги», КНП «Тернопільська університетська лікарня», КНП «Чортківська центральна районна лікарня», КНП «Кременецька центральна районна лікарня». В даних медичних закладах проводиться реконструкція приймально-діагностичних відділень, де будуть створені сучасні умови надання медичної допомоги жителям області та буде закуплено новітнє медичне обладнання. У 2020 році виконано робіт на суму 16119 тис.грн.

Завершено будівництво 4 сучасних медичних амбулаторій загальної практики – сімейної медицини в с.Більче-Золоте Борщівського району та с.Мишковичі Тернопільського району, с.Зозулинці Заліщицького району та с.Трибухівці Буцацького району. В амбулаторій створені сучасні умови надання медичної допомоги жителям сільської місцевості та придбано медичне обладнання. Завершуються будівельні роботи ще у 15 амбулаторіях.

За 2020 рік закуплено та отримано медичне обладнання в кількості 4198 одиниць на суму 278 650 827 грн., з нього:

- місцевий бюджет - 546 од. на суму 55 498 576 грн.;
- спецрахунок - 407 од. на суму 10 492 887 грн.;
- державний бюджет (кошти НСЗУ) - 2445 од. на суму 124 089 762 грн.;
- благодійна допомога - 795 од. на суму 88 469 607 грн.;
- обласний бюджет - 5 од. на суму 99 995 грн.

### **Фінансування 2020 р**

Законом України « Про Державний бюджет України на 2020 рік на утримання галузі « Охорона здоров'я» у 1 кварталі 2020 року передбачено кошти медичної субвенції у сумі 397094,3 тис. гривень, із яких цільові видатки: на придбання інсулінів- 5115 тис. грн., на лікування хворих на хронічну ниркову недостатність- 8096,1 тис. грн., на виплату державної допомоги Віл-інфікованим дітям – 81,6 тис. гривень.

Відповідно до Закону України « Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» з 01.04.2020 року комунальні некомерційні підприємства з надання населенню вторинної та третинної медичної допомоги уклали угоди з Національною службою здоров'я України на пакет медичних послуг за Програмою медичних гарантій. З квітня 2020 року фінансування

комунальних некомерційних підприємств здійснюється НСЗУ пропорційно: 60 відсотків заклади отримують кошти глобального бюджету та 40 відсотків- кошти за надані пацієнтам послуги за пролікований випадок.

Окрім того відповідно до постанови КМУ від 25.03.2020 № 250 «Деякі питання надання у 2020 році субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я» із внесеними до неї змінами постановою КМУ від 09.09.2020 № 794»Про перерозподіл деяких видатків державного бюджету , передбачених МОЗ України на 2020 рік і внесення змін до деяких постанов КМУ» для Тернопільської області передбачено фінансування на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я у сумі 80961,5 тис. гривень, які спрямовано:

- 23766 тис. грн. на придбання інсулінів( цільові кошти);
- 4707,6 тис. грн. на утримання КНП» Тернопільський обласний Центр громадського здоров'я» (цільові кошти);
- 39480,3 тис. грн.. на утримання обласних закладів охорони здоров'я, визначених підпунктом «є» пункту 3, частини першої статті 90 Бюджетного кодексу України;
- 5215,9 тис. грн. на виплату премій у березні 2020 року медичному та іншому персоналу за роботу із пацієнтами, хворими на коронавірусну інфекцію ( Бережанська ЦРЛ- 101,7 тис. грн., Заліщицька ЦРЛ- 921,85 тис. грн., Заліщицький ЦПМСД- 34,9 тис. грн., Козівська ЦРЛ- 541,7 тис. грн., Козівський ЦПМСД- 52 тис. грн.,Почаївська РЛ- 291,7 тис. грн., Монастириська ЦРЛ- 714,9 тис. грн., Монастириський ЦПМСД- 502,8 тис. грн., М. Тернопіль 1365,25 тис. грн., « Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»- 689,1 тис. грн.);
- 7791,7тис. грн. на здійснення підтримки обласних закладів охорони здоров'я для виплати заробітної плати з нарахуваннями на неї, яким по заключених з Національною службою здоров'я України договорах на пакет медичних послуг недостатньо коштів на вищезазначені видатки.( Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр-3821,084 тис. грн., Тернопільський ШВД- 445,5 тис. грн., Тернопільська лікарня Хоспіс- 1265,9 тис. грн., Почаївська психлікарня- 39 тис. грн., Більче-Золотецька ФТЛ- 562,1 тис. грн., Тернопільська психоневрологічна лікарня- 151,6 тис грн., Заліщицький дитячий центр медичної реабілітації 1506,49 тис. грн.).

З квітня поточного року відповідно до норм постанови КМУ від 23.03.2020 № 246 медичним та іншим працівникам , які безпосередньо зайняті на роботах з надання медичних послуг хворим на коронавірусну інфекцію встановлюється додаткова доплата у розмірі до 300 відсотків заробітної плати.

Впродовж 2020 року таких доплат по області виплачено у сумі 151029,8 тис. гривень.

Також з першого вересня по 31 грудня 2020 року постановою КМУ від 19.06.2020 №610 встановлено наступні доплати до заробітної плати медичним та іншим працівникам закладів охорони здоров'я комунальної форми власності, а саме:

- лікарям у розмірі 70 відсотків посадового окладу, визначеного за 14 тарифним розрядом Єдиної тарифної сітки;
- середньому медичному персоналу у розмірі 50 відсотків мінімальної заробітної плати;
- молодшому медичному персоналу у розмірі 25 відсотків мінімальної заробітної плати.

Вищезазначені виплати будуть виплачуватися працівникам комунальних некомерційних підприємств за кошти НСЗУ по укладеному договору на 33 пакет «Перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг закладами охорони здоров'я», а працівникам закладів охорони здоров'я, що забезпечують життєдіяльність населення – за кошти субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення таких доплат( постанова КМУ від 27.07.№ 623).

Постановою Кабінету Міністрів України від 19 червня 2020 р. № 536 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для стажування лікарів-інтернів на базах стажування у 2020 році» передбачено для області на 2020 рік кошти у сумі 3348 тис. гривень для відшкодування заробітної плати лікарів-інтернів першого року навчання, працевлаштованих у комунальних закладах охорони здоров'я, що перебувають на 15 серпня 2020 року в управлінні місцевих органів влади в розмірі мінімальної заробітної плати, встановленої на 2020 рік, та нарахувань на неї. У серпні- грудні відшкодовано заробітну плату лікарям-інтернам у сумі 3307,9тис. гривень.

Постановою Кабінету Міністрів України від 09 жовтня 2020 р. № 923 «Про виділення коштів для забезпечення подачею кисню ліжкового фонду закладів охорони здоров'я, які надають стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2» для Тернопільської області спрямовано 14451 тис. гривень (в тому числі 5275,5 - видатки споживання та 9175,5 - видатки розвитку). Кошти перераховано місцевим бюджетам відповідно до розпорядження голови обласної державної адміністрації від 19.10.2020 № 592/01.02-01 у повному обсязі.

Також до вищезазначеної постанови КМУ було внесено зміни та для Тернопільської області спрямовані додаткові кошти на вищезазначені цілі у сумі 23415,7 тис. грн., із яких 3915,9 тис. грн. по видатках споживання , які розподілено по адміністративно- територіальних одиницях області; та 19499,8 тис. грн. по видатках розвитку для придбання кисневих концентраторів, із яких: 18592,8 спрямовано для Базис спеціалізованого придбання кисневих концентраторів, 507 тис. грн. для Бережанської ЦРЛ та 400 тис. грн.. для Буцацької ЦРЛ на придбання кисневих концентраторів.

Кошти даної субвенції у сумі 37351,6 тис. грн.спрямовано на придбання 336 концентраторів та підведення кисню до палат.

У грудні 2020 року в область надійшли кошти субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам для забезпечення опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах медичним обладнанням, а саме системами

рентгенівськими діагностичними стаціонарними загального призначення (цифровими) та апаратами ультразвукової діагностики у сумі 42400 тис. гривень, із яких використано – 42050 тис. гривень.

Впродовж 2020 року не погашено в повному обсязі кредиторську заборгованість по заробітній платі з нарахуваннями на неї, яка виникла станом на 1 квітня 2020 року. Станом на 1 січня 2021 року така заборгованість становить 874 тис. гривень, із яких:

- Почаївська РЛ- 119 тис. грн.,
- Кременецька ЦРЛ- 755 тис. Гривень.

**Основними напрямками подальшого реформування охорони здоров'я області визначено наступні:**

- впровадження європейських стандартів в організацію надання медичної допомоги населенню на всіх етапах; здійснення аудиту якості медичної допомоги; постійна робота над зростання рівня задоволеності медичною допомогою населення;
- подальший якісний розвиток первинної медико-санітарної допомоги населенню області на засадах загальної практики/сімейної медицини;
- створення єдиних медичних територіальних просторів з метою концентрації матеріальних ресурсів та забезпечення надання високоякісної медичної допомоги;
- пріоритетний розвиток закладів охорони материнства і дитинства; регіоналізація перинатальної допомоги області з подальшим активним впровадженням ефективних перинатальних технологій;
- раціональне використання наявних ресурсів: оптимізація мережі лікувально-профілактичних закладів області та реструктуризація ліжкового фонду з урахуванням медико-економічної ефективності роботи ліжка;
- подальше створення центрів високоспеціалізованої, високотехнологічної медичної допомоги на базі провідних обласних лікарень;
- інтенсифікація розвитку стаціонарозамінних форм медичної допомоги (денні стаціонари, стаціонари вдома, стаціонари одного дня);
- удосконалення системи профілактичних медичних оглядів на засадах цільової диспансеризації населення, впровадження програм масового скринінгу населення;
- створення мережі хоспісних відділень;
- формування в області єдиної мережі закладів медичної реабілітації та відновного лікування хворих з врахуванням рекреаційних та кліматичних факторів регіону;
- реалізація програмно-цільового фінансування для розвитку пріоритетних напрямів медицини;
- інформатизація медичної галузі, подальша реалізація програми розвитку телемедицини;



- забезпечення раціонального, ефективного і справедливого використання наявних кадрових, фінансових та матеріальних ресурсів охорони здоров'я;
- забезпечення дотримання медичним персоналом норм лікарської етики та деонтології;
- покращення матеріально-технічного стану лікувально - профілактичних закладів, закупівля відповідного устаткування та новітньої медичної апаратури.