

Аналітична довідка про підсумки діяльності галузі охорони здоров'я за 2017 рік

Дії усіх лікувально-профілактичних закладів області у 2017 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 1055941 особа. Основною причиною скорочення чисельності населення області є природне скорочення населення і міграційні процеси.

Слід відмітити, що демографічна ситуація, яка склалася в області у 2017 році, характеризується зменшенням народжуваності та від'ємним показником природного приросту.

	2001	2005	2010	2013	2014	2015	2016	2017	Україна 2016
Народжуваність	8,8	9,9	10,9	11,0	10,95	10,1	9,3	8,7	9,3
Смертність	14,2	15,1	14,4	13,7	14,19	14,3	14,0	14,0	13,7
Природний приріст	- 5,4	- 5,2	-3,5	-2,7	-3,24	-4,2	-4,7	-5,3	-4,4

За 2017 рік в області народилося 9289 дітей, що на 685 дітей менше минулого року (2016р. - 9974). В розрахунку на 1 тис. населення народжуваність становить 8,7, у 2016 році – 9,3. Зменшення народжуваності у 2017 році в порівнянні з минулим роком спостерігається у 14 районах області. Найменшим цей показник у Монастириському - 5,5, Чортківському — 6,7, Заліщицькому - 7,2, Гусятинському - 7,3, Збаразькому - 7,3, Козівському - 7,3 районах.

Загальна смертність у 2017 році зменшилась в абсолютних цифрах на 140 осіб, за рік померло 14814 особи (2016 р. - 14954). Показник загальної смертності залишився на тому ж рівні і становить 14,0.

Природний приріст населення в області від'ємний і становить -5,3 проти -4,7 у 2016 році. Таким чином, в області продовжується процес депопуляції. Позитивний природний приріст залишається тільки в м. Тернополі і становить +2,03. Особливо виражений процес депопуляції в районах: Монастириському -

14,1, Підгаєцькому -9,6, Заліщицькому -9,5, Козівському -9,0, Терехівському -8,8, Борщівському -8,5, Лановецькому -8,0, Зборівському -8,0 на 1000 населення.

Показник дитячої смертності за 2017 рік склав 8,34‰ (2016р. - 5,08‰). Найвищі показники у: Гусятинському (13,7‰), Підволочиському (12,2‰), Бучацькому (12,1‰), Заліщицькому (11,9‰), Кременецькому (11,0‰) районах. По причинній структурі дитячої смертності на першому місці – перинатальна патологія - 41 випадок (44,1 на 10 тис. нас.), на другому – вроджені аномалії - 23 випадки (24,8 на 10 тис. нас.), на третьому – нещасні випадки - 5 випадків (5,4 на 10 тис. нас.).

Стан здоров'я населення (захворюваність, поширеність)

За 2017 рік амбулаторно – поліклінічними закладами області зареєстровано 1988073,0 захворювань (2016р. - 1988430,0), показник поширеності захворювань становить 188275,0 на 100 тис. населення (2016 р. - 187153,8), Україна 2016 р. -

	Поширеність				Захворюваність			
	<i>Абсолютні числа</i>		<i>На 100 тис. населення</i>		<i>Абсолютні числа</i>		<i>На 100 тис. населення</i>	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Все населення	1988430	1988073	187153,8	188275,0	724886	720853	68227,3	68266,4
18 і старше	1605723	1618418	186517,7	188965,1	448331	453687,0	52077,3	52972,1
Працездатне населення	958953	962533	154598,5	157097,7	373645	372669	60237,5	60824,4
0-17 років	382707	369655	1898,71	1853,12	276555	267166	1372,16	1330,33
15-17 років	71208	70692	21714,4	22962,4	42465	43158	12949,4	14018,7
0-14 років	311499	298963	1845,71	1772,25	234090	224008	1387,04	1327,92

За 2017 рік менше зареєстровано захворювань серед всього населення на 357 випадків або на 0,02%. Показник поширеності захворювань у 2017 році склав 188275,0 на 100 тис.нас. Найвищі показники поширеності на 100 тис. населення реєструються у: Підволочиському - 225531,4, Підгаєцькому - 215175,3, Гусятинському - 206751,1, Бучацькому - 206657,3, Монастириському - 205696,3, Чортківському - 202587,0, Бережанському - 200345,2 районах.

Найнижчі показники у: Кременецькому — 154455,0, Козівському – 166760,7, Борщівському - 171256,9, Тернопільському – 171539,3 районах.

У структурі поширеності захворювань за класами хвороб перше місце посідають хвороби системи кровообігу - 61848,2 на 100 тис. населення, що складає 32,8%, 2016 р. – 61283,6 - 32,7%, друге - хвороби органів дихання - 39830,1, що складає 21,1%, 2016 р. - 40594,8 - 21,6%, третє - хвороби органів травлення - 18035,7, що складає 9,6%, 2016 р. - 17732,3 - 9,5%, четверте – хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин – 10099,6, що складає 5,4%, 2016 рік – 9903,7 – 5,3%.

Число зареєстрованих захворювань вперше в житті серед всього населення - 720853,0 випадків (2016 р. - 724886), показник на 100 тис.нас. - 68266,4 (2016 р. - 68227,3).

В структурі первинної захворюваності перше місце посідають хвороби органів дихання - 32353,8, на 100 тис.населення 47,4%, 2016 р. - 33328,1 - 45,9%, друге місце - хвороби системи кровообігу - 4973,8 - 7,3%, 2016р. - 4549,5 - 6,2%, третє місце - хвороби шкіри та підшкірної клітковини - 4721,8 - 6,9%, 2016р. - 4716,0 - 6,5%, четверте місце – хвороби сечостатевої системи – 3589,7, що складає 5,3%, 2016 рік – 3506,8 – 5,1%.

Показник первинної захворюваності найбільший у: Підволочиському - 94829,6, Чортківському - 77941,5, Буцацькому - 77096,0, Бережанському - 75366,8 районах. Найменший у: Кременецькому - 44093,1, Козівському - 48737,5, Заліщицькому - 57137,0 районах.

За 2017 рік спостерігається зменшення загальної інфекційної захворюваності і збільшення інфекційної захворюваності без грипу і гострих респіраторних інфекцій. Зменшення загальної захворюваності у 2017 році спостерігається у всіх районах області.

Інфекційна захворюваність без грипу і гострих респіраторних інфекцій збільшилась у 10 районах та м.Тернополі.

	2013	2014	2015	2016	2017
Загальна інфекційна захворюваність	10541,2	10130,6	11638,21	13797,82	9315,48
Інфекційна захворюваність без носіїв грипу, гострих респіраторних захворювань	299,2	313,53	316,96	321,14	341,40

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 у 2017 році в області зареєстровано 3405 нових випадків раку. Захворюваність на злоякісні новоутворення серед населення області становить 322,5 на 100 тис. населення. У 2016 році – 325,3 на 100 тис. населення (зареєстровано 3456 випадків). Відмічається незначне зниження показника захворюваності порівняно з 2016 роком на 0,9%. Найвища захворюваність зареєстрована в Монастириському (377,4 на 100 тис. населення), Лановецькому (377,2), Тернопільському (353,4), Зборівському (352,1), Збараському (346,7), Теремовлянському (344,3), Підгаєцькому (338,1) районах та м. Тернопіль (347,1). Проте, в деяких районах, де проводилася недостатня робота лікарів первинної ланки, районних спеціалістів по активному виявленню злоякісних новоутворень, відмічається зниження онкологічної захворюваності: Борщівський – до 289,2 на 100 тис. населення в 2017 році з 326,2 на 100 тис.

населення в 2016 році, Гусятинський – до 314,8 з 364,7, Козівський – до 311,0 з 337,5. Залишається низьким показник захворюваності в Кременецькому (249,6 на 100 тис. населення), Буцацькому (278,1) та Шумському (305,9) районах.

В популяції жіночого населення зареєстровано 1625 випадків злоякісних новоутворень. Захворюваність серед жіночого населення складає 290,0 на 100 тис. відповідного населення (показник захворюваності в 2016 році – 295,0). В структурі захворюваності жіночого населення в 2017 році провідні місця зайняли: рак молочної залози – 18,1% (52,5 на 100 тис. населення), немеланомні захворювання шкіри – 13,7% (39,6 на 100 тис. населення), рак тіла матки – 12,7% (34,7 на 100 тис. населення), рак шийки матки – 6,7% (19,4 на 100 тис. населення), рак ободової кишки – 5,8% (16,7 на 100 тис. населення).

Серед чоловічого населення області зареєстровано 1780 випадків злоякісних новоутворень. Захворюваність становить 360,6 на 100 тис. чол. населення (в 2016 році – 359,8). Найпоширенішими в структурі захворюваності серед чоловічого населення в 2017 році є злоякісні новоутворення легень – 17,2% (62,0 на 100 тис. населення), немеланомні захворювання шкіри – 11,5% (41,3 на 100 тис. населення), передміхурової залози – 10,4% (37,5 на 100 тис. населення), шлунку – 7,2% (26,1 на 100 тис. населення) та прямої кишки, ануса – 6,0% (21,7 на 100 тис. населення).

Серед сільського населення області зареєстровано 1798 випадків злоякісних новоутворень. Захворюваність серед сільських жителів складає 306,3 на 100 тис. відповідного населення. В 2016 році цей показник становив 315,4 на 100 тис. населення (зареєстровано 1867 випадків). Порівняно з 2016 роком показник захворюваності знизився на 2,9%.

Кількість померлих від злоякісних новоутворень у 2017 році складає 1821 особа, з них 1071 чоловіків та 750 жінок. Показник смертності протягом 2016-2017 років залишається сталим та становить 172,5 на 100 тис. населення (в 2016 році – 172,6).

В структурі смертності від злоякісних новоутворень чоловічого населення перші п'ять рангових місць в 2017 році займають злоякісні новоутворення таких локалізацій: легені – 24,2%, шлунку – 9,7%, передміхурової залози – 7,7%, прямої кишки, ануса – 5,9%, ободової кишки – 5,4%; у жінок – злоякісні новоутворення молочної залози – 18,1%, ободової кишки – 8,3%, яєчників – 7,1%, прямої кишки, ануса – 6,8%, шлунку – 6,3%.

Найвищий показник смертності від злоякісних новоутворень у 2017 році зареєстровано в Тернопільському – 217,7 на 100 тис. населення, Лановецькому – 208,8, Шумському – 200,9, Чортківському – 195,2 та Заліщицькому – 188,7 районах.

Для оцінки стану обліку випадків злоякісних новоутворень та організації онкологічної допомоги як допоміжний критерій використовується співвідношення рівнів смертності і захворюваності. При визначенні цього показника встановлено, що по області в 2017 році він склав 0,53, тобто на кожні 100 зареєстрованих випадків захворювання на злоякісні новоутворення було зареєстровано 53 померлих від цієї патології.

Всього на диспансерному обліку з приводу онкологічних захворювань в Тернопільській області перебуває 25091 пацієнт. Поширеність онкологічних захворювань серед населення області в 2017 році становить 2376,2 на 100 тис. населення. Спостерігається накопичення контингентів хворих на злоякісні новоутворення в області на 4,0%.

Стан діагностики та лікування пацієнтів на злоякісні новоутворення

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

В 2017 році в 19,9% випадків вперше діагностованих злоякісних новоутворень захворювання виявлено в запущеній стадії. Показник запущеності дещо нижчий порівняно з 2016 роком, коли він становив 20,2%.

Вищим від середньообласного показник загальної запущеності є у Підволочиському – 32,1%, Шумському – 29,5%, Чортківському – 25,1%, Бережанському – 22,9%, Борщівському – 21,9%, Тернопільському – 21,3%, Кременецькому – 20,5% районах та в м. Тернополі – 20,8%.

Показник запущеності серед первинних онкологічних пацієнтів з візуальними формами раку також дещо нижчий.

В 2017 році питома вага первинних пацієнтів з візуальними формами раку, які виявлені в III-IV стадії склала 16,1% (в 2016 році – 16,7%).

Найвища запущеність візуальних локалізацій в районах: Бережанському – 23,1%, Зборівському – 22,7%, Борщівському – 22,6%, Козівському – 21,2%, Чортківському – 21,2%, Підволочиському – 18,8%, Монастириському – 18,4%, Шумському – 17,9%, Тернопільському та Гусятинському – по 17,4%.

Зростання показників загальної і візуальної запущеності свідчать про неякісну організацію та проведення заходів щодо раннього виявлення злоякісних захворювань лікарями первинної ланки даних районів.

Показник запущеності серед візуальних форм раку вищий порівняно з 2016 роком при меланомі (19,3% в 2017 році проти 7,9% в 2016 році), ЗН молочної залози (21,7% проти 20,8%), піхви (42,9% проти 0%); залишається високим при ЗН ротоглотки (71,4% проти 80,0%).

В 2017 році 31,2% пацієнтів з вперше встановленим діагнозом раку захворювання виявлено при профоглядах. В 2016 році цей показник складав 31,1%. Проте потрібно зазначити, що навіть при візуальних локалізаціях пухлин виявлення їх на профілактичних оглядах залишається незадовільним. Виявлення на профоглядах первинних пацієнтів на рак порожнини рота складає лише 23,5% (в 2016 році – 27,3%), на рак шийки матки – 56,5% (в 2016 році – 52,5%). Суттєвого поліпшення потребує виявлення на профоглядах раку передміхурової залози, показник якого в області складає лише 24,0% (в 2016 році – 27,9%), раку легень – лише 18,9% (в 2016 році – 24,1%), колоректального раку – 13,0% (в 2016 році – 11,4%).

Діагноз злоякісного новоутворення морфологічно підтверджено в 83,1% випадках. В 2016 році показник морфологічної верифікації становив 83,5%. Нижчим від середньообласного рівня даний показник зареєстровано по Лановецькому (73,2%), Заліщицькому (79,7%), Збаразькому (80,0%), Тернопільському і Бережанському (по 80,6%), Підволочиському і Терехівському (по 80,7%), Борщівському (80,9%), Підгаєцькому (82,3%) та Бучацькому (82,5%) районах.

Показник морфологічної верифікації гірший порівняно з минулим роком при: ЗН губи – 88,2% в 2017 році проти 100% в 2016 році; ЗН порожнини рота – 96,4% проти 100%; ЗН глотки – 98,5% проти 100%; ЗН прямої кишки – 90,8% проти 93,0%; немеланомних ЗН шкіри – 96,0% проти 97,2%; ЗН яєчників – 88,1% проти 95,7%; ЗН простати – 91,9% проти 93,5%; ЗН нирок – 57,0% проти 59,6%; ЗН сечового міхура – 87,5% проти 94,7%; ЗН щитовидної залози – 96,2% проти 100%; ЗН печінки – 44,4% проти 53,8%; підшлункової залози – 31,4% проти 33,3%.

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 2017 році склала 29,8% (в 2015 році цей показник становив 29,3%). Цей показник протягом останніх років залишається практично стабільним.

Високий показник летальності до року при ЗН шлунку – 64,0% (в 2016 році – 60,8%), ЗН стравоходу – 60,4% (в 2016 році – 60,0%), ЗН бронхів і легень – 59,2% (в 2016 році – 64,7%), ЗН глотки – 47,2% (в 2016 році – 48,9%), ЗН ротової порожнини – 43,6% (в 2016 році – 37,5%), ЗН ободової кишки – 37,8% (в 2016 році – 31,8%), ЗН гортані – 30,4% (в 2016 році – 21,3%), лімфомах – 27,3% (в 2016 році – 19,1%), ЗН прямої кишки – 26,9% (в 2016 році – 31,8%).

Показник охоплення спеціальним лікуванням первинних онкологічних пацієнтів порівняно з 2016 роком незначно нижчий. Так в 2017 році спеціальне лікування в області отримали 73,7% онкологічних пацієнтів з вперше встановленим діагнозом. В 2016 році по області цей показник складав 74,7%.

Нижчим від середньообласного показник охоплення спеціальним лікуванням первинних онкологічних пацієнтів зареєстровано в Шумському (67,4%), Лановецькому (69,2%), Бучацькому (70,4%), Тернопільському (70,7%), Збаразькому (71,5%), Кременецькому та Бережанському (по 72,0%), Чортківському та Борщівському (по 72,5%), Підгаєцькому (72,7%) та Терехівському (72,8%) районах.

По локалізаціях відсоток охоплення спеціалізованим лікуванням первинних онкологічних пацієнтів нижчий порівняно з минулим роком при: ЗН губи (92,3% в 2017 році проти 95,8% в 2016 році); ЗН порожнини рота (84,3% проти 90,9%); ЗН глотки (81,8% проти 88,9%); ЗН стравоходу (70,0% проти 77,1%); ЗН прямої кишки (79,0% проти 80,8%); ЗН гортані (75,9% проти 89,1%); ЗН бронхів і легень (44,9% проти 49,6%); немеланомних ЗН шкіри (88,5% проти 92,0%); ЗН шийки матки (83,3% проти 89,1%); ЗН тіла матки (85,4% проти 92,2%); ЗН яєчників (84,4%

проти 88,4%); ЗН нирок (75,0% проти 78,5%); ЗН щитовидної залози (88,0% проти 94,1%); лімфомах (76,1% проти 83,8%); лейкеміях (91,0% проти 95,9%).

Показник п'ятирічного виживання залишається відносно стабільним: 63,2% в 2017 році та 62,7% в 2016 році.

Туберкульоз

В області на протязі останніх років спостерігається зменшення захворюваності на туберкульоз. У 2017 році вперше зареєстрованих всіх форм туберкульозу становить 394 випадки, що на 81 випадок менше минулого року (2016 р - 475). Захворюваність склала 37,1 на 100 тис. населення, у 2016 році цей показник складав 44,7 на 100 тис. населення, Україна 2016 р. – 54,7. Туберкульоз легень складає 33,7 на 100 тис. населення, 2016 р. – 39,6. Серед вперше виявленого туберкульозу 44,4% складають деструктивні форми, 2016 рік – 45,1%. Питома вага бацилярних форм у 2017 році склала 62,0%, у 2016 році – 58,9%. Захворюваність бацилярними формами у 2017 році складає 20,9 на 100 тис. населення проти 23,3 у 2016 році.

Серед районів найвищий показник захворюваності на 100 тис. населення у: Лановецькому 70,5, Бережанському 48,4, Терехівському 45,9, Заліщицькому 45,2 районах.

Показник захворюваності серед сільського населення у 2017 році склав 38,0 на 100 тис. населення проти 50,7 у 2016 році, по Україні 2016 р. – 65,4.

Серед сільського населення високі показники захворюваності на 100 тис. населення у: Лановецькому - 75,7, Бережанському - 56,2, Бучацькому - 53,1, Зборівському - 42,9, Терехівському - 40,9 районах.

По міському населенню показник захворюваності у 2017 році – 35,9 на 100 тис. населення, у 2016 р – 37,2, Україна 2016 р. – 49,8. У 2017 році високі показники на 100 тис. населення спостерігаються у: Заліщицькому - 73,5, Терехівському - 58,3, Лановецькому - 57,9, Борщівському - 47,3 районах.

Спостерігається зменшення захворюваності на туберкульоз у дітей з 2,4 на 100 тис. населення у 2016 році до 1,8 у 2017 р., Україна 2016 р. – 8,6, збільшення захворюваності серед підлітків з 12,2 у 2016 р. на 100 тис. населення до 21,3 у 2017 р.

За 2017 рік померло 45 хворих (2016 р. - 65 хворих). Із загального числа померлих 44,4% - особи працездатного віку. До року спостереження померло 20 осіб (2016 р – 9 осіб).

В стаціонарах померло 34 хворих, що становить (75,5%).

Показник смертності за 2017 рік зменшився і становить 4,2 на 100 тис.нас. проти 6,1 на 100 тис.нас. у 2016 році.

Таким чином, пріоритетними заходами в напрямку подолання епідемії туберкульозу є своєчасне виявлення хворих, продовження протитуберкульозних заходів та їх фінансування, забезпечення контролю за лікуванням хворих на туберкульоз.

ВІЛ/СНІД

За 2017 рік в області зареєстровано 96 випадків ВІЛ/СНІДу в т.ч. 28 випадків СНІДу. Показник захворюваності ВІЛ-інфекцією становить – 9,1 випадок на 100 тис. населення (12,4 випадки на 100 тисяч населення у 2016 році) Відмічається зниження показника захворюваності на 27,3%. Захворюваність на СНІД також має тенденцію до зниження, показник на 100 тис. населення у 2017 році становив 2,6 на 100 тис. населення проти 4,7 у 2016 році.

Випадки ВІЛ-інфекції виявлені в усіх районах області за винятком Зборівського, Козівського та Підгаєцького районів. Найбільшу кількість випадків ВІЛ-інфекції в 2017 році зареєстровано у: Збаразькому районі – показник на 100 тис. нас - 17,3, в м. Тернополі – показник на 10 тис. нас. 16,2, в Бережанському р-ні – пок. на 100 тис. нас. - 12,3 Борщівському р-ні – пок. на 100 тис. нас. 10,4, Лановецькому р-ні - 10,1, Тернопільському р-ні - 8,9, Кременецькому - 8,8, Заліщицькому - 8,6.

Найчастіше випадки реєструються у віковій групі 25 - 49 років - 67 випадків (71,8%), проте, мають місце випадки реєстрації ВІЛ у віці 50 років і старше - 6 випадків (6,25%). частіше інфікуються чоловіки в усіх вікових групах.

В області народилось 16 дітей від ВІЛ-інфікованих матерів. Одній дитині за результатами обстежень ПЛР встановлено діагноз ВІЛ-інфекція (Збаразький район).

Серед ВІЛ-інфікованих частіше випадки реєструються серед чоловіків 69,8%, випадки ВІЛ-інфекції серед жінок становлять 30,8% від зареєстрованих випадків.

В захворюваності на СНІД переважає реєстрація випадків також серед чоловіків (в усіх вікових групах) – 85,7%, серед жінок – 14,3%.

Частіше реєструються випадки ВІЛ інфікування серед міського населення - 53,1%, серед сільського населення зареєстровано ВІЛ-інфекція у 46,9% випадках.

В області основним шляхом передачі, як і в попередні роки, є статевий – 78,1%, парентеральний – 5,2%.

Від матері до дитини в стадії підтвердження зареєстровано 15 випадків (діти знаходяться під клініко - лабораторним спостереженням до 18 місяців після народження), одній дитині встановлений діагноз ВІЛ-інфекція в 6 місячному віці за результатами полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР)

За 2017р з обліку було знято 79 осіб, з них: у зв'язку з відсутністю ВІЛ-інфекції у дитини – 18 - 22,8%, у зв'язку зі зміною місця проживання – 44 - 55,7%, зі смертю – 17 - 21,5%.

Серед причин смертності 12 - 70,6% осіб померли через причини пов'язані безпосередньо з ВІЛ-інфекцією, в тому числі в IV клінічній стадії, 9 – 75 % з них внаслідок ко-інфекції ВІЛ/ТБ, 5 – 29,4% не пов'язані з ВІЛ-інфекцією.

Станом на 01.01.2018 року на диспансерному обліку перебуває 1027 ВІЛ-інфікованих, з них дітей 32. Серед ВІЛ – інфікованих, які перебувають на обліку 180 хворих на СНІД, з них 8 дітей .

Активна диспансерна група налічує 915 пацієнтів. Отримують АРТ - 767 ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.

Стационарозамінні форми медичної допомоги

Характерною тенденцією розвитку охорони здоров'я на сучасному етапі є поступальний розвиток стационарозамінних форм медичної допомоги.

Станом на 01.01.2018 року у закладах охорони здоров'я області функціонує розгорнута мережа денних і домашніх стаціонарів.

За 2017 рік число ліжок в денних стаціонарах збільшилось і становить 1749 проти 1687 у 2016 році. Показник на 10 тис. населення збільшився і становить 16,6 у 2017 році проти 15,9 у 2016 році.

Динаміка змін мережі ліжкового фонду денних стаціонарів

Показники	2013	2014	2015	2016	2017	Україна 2016 р
Денні стаціонари						
Число ліжок	1683	1676	1672	1687	1749	
Число ліжок на 10 тис. нас.	15,7	15,7	15,7	15,9	16,6	14,8
Число пролікованих	107764	101925	101248	100574	100200	
Число пролікованих на 10 тис.нас.	1003,3	952,5	949,2	946,6	948,9	642,8
Домашні стаціонари						
Число стаціонарів вдома	811	825	830	715	712	
Число пролікованих	89815	86547	88133	78986	79126	
Число пролікованих на 10 тис. нас	836,2	808,8	826,2	737,8	749,3	538,8
Число стаціонарів вдома на 10 тис.нас.	7,6	7,7	7,8	6,7	6,7	

В денних стаціонарах за 2017 рік проліковано 100200 хворих (100574 у 2016р.). Середня тривалість лікування у 2017 році становить 8,0, у 2016 році - 8,2. Проліковано хворих на 10 тис. населення у 2017 р – 948,9, у 2016 р. - 946,6.

В області продовжується робота по розширенню стаціонарів вдома для лікування хронічних хворих і хворих, які по деяким причинам не можуть відвідувати лікувальні заклади. За 2017 рік зареєстровано стаціонарів вдома - 712 проти 715 за 2016 рік. За 2017 рік в домашніх стаціонарах проліковано 79126 хворих, у 2016р - 78386. Показник пролікованих хворих на 10 тис. населення становить у 2017 р. – 749,3, у 2016 році - 737,8.

Амбулаторно-поліклінічна допомога

До лікарів амбулаторно - поліклінічних закладів області у 2017 році зроблено 11270121 відвідування, у 2016 р. - 11881187. В порівнянні з минулим роком кількість відвідувань зменшились на 611066.

Кількість відвідувань на одного жителя становить 10,7 (2016 р. - 11,2). Нижче середньообласного показника кількість відвідувань спостерігається у: Збаразькому, Шумському, Тербовлянському, Гусятинському, Тернопільському,

Лановецькому, Кременецькому, Борщівському районах. Вище обласного показника у: Монастириському, Підгаєцькому, Чортківському, Бережанському, Козівському, Заліщицькому, Зборівському, Бучацькому 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 01.01.2018 року в області функціонує широка мережа лікарняних закладів різного типу (58 закладів із загальною потужністю ліжкового фонду 8355 ліжок, 2016 р - 8707).

У 2017 році ліжковий фонд скорочено на 352 ліжка. Забезпеченість ліжками становить 79,1 на 10 тис. населення, проти 82,0 - 2016 р..

За 2017 рік в стаціонарах області проліковано 241234 хворих, 2016 р - 251966 хворих, що на 10732 хворих менше минулого року.

З 8355 ліжок 3805 ліжок розгорнуто в районах області, що становить 45,5%. В міських закладах Тернополя розгорнуто 1015 ліжок – 12,1 %. Ліжковий фонд обласних закладів складає 3535 ліжок, що становить 42,3%.

Показники	2013	2014	2015	2016	2017
Кількість ліжок по області	9086	9076	9148	8707	8355
Кількість ліжок по районах	4326	4316	4288	4052	3805
Питома вага до всіх ліжок	47,6	47,6	46,9	47,0	45,5
Кількість ліжок по місту	1015	1015	1115	1065	1015
Питома вага до всіх ліжок	11,2	11,2	12,2	12,2	12,1
Кількість ліжок по обласних закладах	3745	3745	3745	3590	3535
Питома вага до всіх ліжок	41,2	41,2	40,9	41,2	42,3
Забезпеченість ліжками на 10 тис.нас. по області	84,6	84,8	85,8	82,0	79,1
Забезпеченість ліжками по районах	50,4	50,5	50,4	47,9	45,3
Забезпеченість ліжками по місту	47,1	47,1	51,6	49,1	46,9
Забезпеченість ліжками по обл. закладах	34,9	35,0	35,1	33,8	33,5
Зайнятність ліжка по області	344,5	343,1	335,7	338,3	333,4
Зайнятність ліжка по районах	343,0	342,3	336,4	335,2	335,8
Зайнятність ліжка по місту	333,8	327,9	321,5	329,1	296,4

Зайнятість ліжка по обласних закладах	349,1	348,2	339,2	348,2	341,4
---------------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

Найнижчий показник зайнятості ліжка у: Тернопільському - 298,1, Збараському - 314,1, Кременецькому - 317,2 районах. Високий показник роботи ліжка у: Лановецькому - 367,3, Монастириському - 360,4, Козівському - 360,0 районах. Вищевказаним районам необхідно проаналізувати роботу ліжка та вивчити питання ефективності роботи ліжок денного і домашнього стаціонару.

Інвалідність

За підсумками 2017 року в Тернопільській області спостерігається незначне зниження рівня первинного виходу на інвалідність дорослого населення. Так, за звітний період 2017р. абсолютне число вперше визнаних осіб з інвалідністю серед дорослого населення становить 3740 чол., що на 5 випадків менше у порівнянні з 2016 роком – 3745чол. Рівень на 10 тисяч дорослого населення в 2017р. становить 43,7, у 2016р. - 43,5, по Україні за 2016р. – 43,0, за 2017р. – 40,3.

Первинна інвалідність

	2016р.	2017р.
Всього визнано	3745	3740(-5)
Працездатний вік	3107	3117(+10)

Первинна інвалідність за складом населення

	2016р.		2017р.	
	місто	село	місто	село
Доросле населення	1529	2213	1452	2288
Працездатний вік	1263	1844	1207	1910

Первинна інвалідність за віком

До 39 р.		40-58 (чол. 60)		Пенсійний вік	
2016р.	2017р.	2016р.	2017р.	2016р.	2017р.
1010	975	2097	2142	638	623

Первинна інвалідність за групами інвалідності

	2016р.					2017р.				
	I	в т.ч.		II	III	I	в т.ч.		II	III
		A	B				A	B		
Доросле населення	302	63	239	1215	2228	312	84	228	1182	2246
Працездатний вік	126	34	92	983	1998	122	42	80	995	2000

Інвалідність учасників Великої Вітчизняної війни та порівняних до них осіб

Всього визнано особами з інвалідністю серед учасників Великої Вітчизняної війни та порівняних до них осіб - 54. Вперше визнаних особами з інвалідністю від загального захворювання серед учасників бойових дій у ВВв не спостерігалось. Вперше визнано особами з інвалідністю серед воїнів – інтернаціоналістів 54, з них: II групи – 2, III групи – 52.

Вперше визнано особами з інвалідністю серед учасників антитерористичної операції – 66 (2016р. – 83), в тому числі ІБ групи – 3; II групи –10; III групи – 53. Встановлено відсотки втрати працездатності 15 учасникам АТО.

Оглянуто серед учасників Революції Гідності 2 особи, встановлено III групу інвалідності. Оглянуто 13 осіб з тимчасово окупованих територій, визнано особами з інвалідністю первинно 3, повторно – 10.

Первинна інвалідність за нозологічними формами захворювань за 2017р.

	Доросле населення									
	Абс. ч.	Пок.	I А		I Б		II		III	
			абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Інфекційні та паразитарні	94	1,0					55	58,5	39	41,4
Новоутворення	765	8,9	6	0,8	20	2,6	530	69,3	209	27,3
Хвороби крові	8	0,1					1	12,5	7	87,5
Ендокринні хвороби	238	2,8			7	3,0	36	15,1	195	81,9
Розлади психіки та поведінки	206	2,4	30	14,6	8	3,9	101	49,0	67	32,5
Хвороби нервової системи	133	1,6	7	5,3	18	13,5	33	24,8	75	56,4
Хвороби ока	115	1,3			16	13,9	11	9,6	88	76,5
Хвороби вуха	23	0,3					12	52,2	11	47,8
Хвороби системи кровообігу	772	9,0	30	3,9	95	12,3	133	17,2	514	66,6
Хвороби органів дихання	99	1,2					25	25,3	74	74,7
Хвороби органів травлення	129	1,5			3	2,4	23	17,8	103	79,8
Хвороби кістково-м'язевої системи	491	5,7	1	0,2	14	2,9	68	13,8	408	83,1
Хвороби сечостатевої	45	0,5			20	44,5	5	11,1	20	44,4

системи										
Травми	442	5,2	9	2,0	25	5,7	73	16,5	335	75,8
Інші причини	180	2,1	1	0,6	2	1,1	76	41,9	101	56,2
Всього	3740	43,7	84	2,3	228	6,1	1182	31,6	2246	60,0

	Працездатний вік									
	Абс. ч.	Пок.	І А		І Б		ІІ		ІІІ	
			абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Інфекційні та паразитарні	93	1,5					54	58,1	39	41,9
Новоутворення	647	10,5	5	0,8	12	1,9	455	70,3	175	27,0
Хвороби крові	8	0,1					1	12,5	7	87,5
Ендокринні хвороби	210	3,4			1	0,5	24	11,4	185	88,1
Розлади психіки та поведінки	191	3,1	22	11,5	4	2,1	100	52,4	65	34,0
Хвороби нервової системи	116	1,9	3	2,6	14	12,0	27	23,3	72	62,1
Хвороби ока	93	1,5			4	4,3	9	9,7	80	86,0
Хвороби вуха	23	0,4					12	52,2	11	47,8
Хвороби системи кровообігу	539	8,7	4	0,7	17	3,2	84	15,6	434	80,5
Хвороби органів дихання	97	1,6					24	24,7	73	75,3
Хвороби органів травлення	122	2,0			3	2,5	21	17,2	98	80,3
Хвороби кістково-м'язевої системи	379	6,1					41	10,8	338	89,2
Хвороби сечостатевої системи	34	0,6			11	32,34	4	11,8	19	55,9
Травми	394	6,4	7	1,8	13	3,3	67	17,0	307	77,9
Інші причини	171	2,8	1	0,7	1	0,7	72	46,6	97	52,0
Всього	3117	50,5	42	1,3	80	2,6	995	31,9	2000	64,2

Первинна інвалідність по районах області за 2017р.

Райони	Працездатний вік(абс. ч.)	Рівень на 10 тис. населення працездатного віку	Доросле населення (абс. ч)	Рівень на 10 тис. дорослого населення
Бережанський	133	56,4	150	45,0
Борщівський	218	55,9	246	44,3

Бучацький	171	47,0	197	39,9
Гусятинський	201	58,3	228	46,6
Заліщицький	143	54,4	168	44,1
Збаразький	144	43,1	209	44,3
Зборівський	129	54,3	179	53,4
Козівський	120	53,4	135	42,6
Кременецький	194	50,5	238	45,1
Лановецький	80	47,5	94	39,0
Монастириський	74	46,8	83	35,7
Підволочиський	116	47,8	161	46,3
Підгаєцький	50	49,3	59	39,7
Теребовлянський	209	55,4	242	45,8
Тернопільський	236	58,9	270	49,4
Чортківський	168	38,3	220	36,0
Шумський	83	44,8	99	37,7
м. Тернопіль	648	48,9	762	43,7
Всього	3117	50,5	3740	43,7

До числа районів Тернопільської області з високим рівнем первинної інвалідності серед дорослого населення відносяться: Зборівський – 179 (53,4); Тернопільський – 270 (49,4); Гусятинський – 228 (46,6); Підволочиський – 161 (46,3); Теребовлянський – 242 (45,8).

До числа районів, у яких показник первинної інвалідності є нижчий за середньо обласний, відносяться: Монастириський – 83 (35,7); Чортківський – 220 (36,0); Шумський – 99 (37,1).

На протязі 2017 року вперше вийшли на групу інвалідності у працездатному віці 3117 хворих, що на 10 інвалідів більше у порівнянні з 2016 роком, а саме - у 2016 році первинно було визнано особами з інвалідністю 3107 чол., рівень первинного виходу на інвалідність у 2017р. становить 50,5 на 10 тисяч населення працездатного віку, у 2016р. – 49,2, по Україні показника за 2016 рік – 48,8, за 2017р. – 48,8.

Особи працездатного віку становлять переважну більшість первинної інвалідності Тернопільської області, у 2017р. їх відсоток становить 83,3, на осіб пенсійного віку припадає відповідно 16,7%.

До числа районів Тернопільської області з високим рівнем первинної інвалідності серед осіб працездатного віку відносяться: Тернопільський – 236 (58,9); Гусятинський – 201 (58,3); Зборівський – 129 (54,3); Бережанський – 133 (56,4); Заліщицький – 143 (54,4).

До числа районів, у яких показник первинної інвалідності в працездатному віці є нижчий за середньо обласний, відносяться: Чортківський – 168 (38,3); Збаразький – 144 (43,1); Шумський – 83 (44,8).

Серед загальної кількості визнаних особами з інвалідністю розподіл за категоріями інвалідності є наступним

	Доросле населення	Працездатний вік
--	-------------------	------------------

	К-ть	%	К-ть	%
Трудкаліцтво, профзахв.	13	0,3	11	0,4
Загальне захворювання	3264	87,3	2651	85,0
З числа військовослужб.	124	3,3	118	3,8
Особи з інвалідністю з дитинства	339	9,1	337	10,8

Первинна інвалідність постраждалих від аварії на ЧАЕС

Визнано особами з інвалідністю внаслідок аварії на ЧАЕС 23 чол., в т.ч. первинно 16, змінена причина інвалідності 7 особам. В працездатному віці визнано особами з інвалідністю - 17, серед ліквідаторів - 15, проживаючих в зоні посиленого радіоекологічного контролю – 2.

За групам інвалідності: I – 2 (ІБ – 2), II – 14, III – 7. Інвалідність по нозоформах: новоутворення – 8, захворювання системи кровообігу – 5.

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

Первинна інвалідність за групами інвалідності

	2016р.					2017р.				
	I	в т.ч.		II	III	I	в т.ч.		II	III
		A	B				A	B		
Доросле населення	302	63	239	1215	2228	312	84	228	1182	2246
Працездатний вік	126	34	92	983	1998	122	42	80	995	2000

Аналізуючи показники розподілу груп інвалідності серед первинно визнаних осіб з інвалідністю дорослого населення за 2017 рік спостерігається зростання частки I групи інвалідності з 8,1% у 2016 році до 8,3% у 2017р. По Україні відсоток I групи становив у 2016 році 11,9.

Показники первинної інвалідності при II групі змінилися в бік зменшення її питомої ваги з 32,4% у 2016 році до 31,6% у 2017р., по Україні цей показник склав 35,6% у 2016р.

У 2017р. відбулося незначне зростання частки осіб з інвалідністю III групи, відсоток яких становить 60,1 проти 59,5 у 2016р., по Україні показник у 2016р. був 52,5.

Інвалідність учасників Великої Вітчизняної війни та прирівняних до них осіб.

Всього визнано особами з інвалідністю серед учасників Великої Вітчизняної війни та прирівняних до них осіб - 54 .

Вперше визнаних особами з інвалідністю від загального захворювання серед учасників бойових дій у ВВВ не спостерігалось.

Вперше визнано особами з інвалідністю серед воїнів – інтернаціоналістів 54, з них: II групи – 2, III групи – 52.

Вперше визнано особами з інвалідністю серед учасників антитерористичної операції – 66 (2016р. – 83), в тому числі ІБ групи – 3; II групи – 10; III групи – 53. Встановлено відсотки втрати працездатності 15 учасникам АТО.

Оглянуто серед учасників Революції Гідності 2 особи, встановлено III групи інвалідності.

Оглянуто 13 осіб з тимчасово окупованих територій, визнано особами з інвалідністю первинно 3, повторно 10.

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 2017 році займають хвороби системи кровообігу, на їх частку припадає 20,6% всієї первинної інвалідності дорослого населення Тернопільської області (в 2016р. – 19,9%). Зростання первинного виходу на інвалідність в цьому класі захворювань за підсумками 2017 року в порівнянні з 2016 роком відбулося на 28 чол. – з 744 осіб з інвалідністю у 2016р. до 772 у 2017р., відповідно збільшився показник рівня первинної інвалідності на 10 тис. дорослого населення з 8,6 у 2016р. до 9,0 у 2017р., по Україні у 2016р. – 9,6. В розрізі районів Тернопільської області найвищі показники первинного виходу на інвалідність внаслідок **хвороб системи кровообігу** є в наступних: Гусятинський -11,3; Зборівський – 11,0; Теремовлянський – 10,4.

В 2017 році по даній патології в працездатному віці вперше було визнано особами з інвалідністю 539, що на 3 випадки менше в порівнянні з минулим роком - в 2016 році було визнано 542 чол. Рівень первинного виходу на інвалідність у 2017р., як і в 2016р., становить 8,7 на 10 тисяч населення працездатного віку, та є нижче середнього по Україні показника за 2016 рік – 9,6. 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: Гусятинський – 11,6; Тернопільський – 11,5; Шумський – 11,3.

Отже, хвороби системи кровообігу в 2017р. продовжують посідати перше рангове місце в структурі первинної інвалідності серед дорослого населення як Тернопільської області, так і України і друге - серед працездатного на фоні підвищення питомої ваги новоутворень; у структурі превалює первинна інвалідність внаслідок цереброваскулярної патології та ішемічної хвороби серця.

Друге місце у причинній структурі первинної інвалідності дорослого населення у 2017 році займають **новоутворення**, їх частка становить – 20,5%, у 2016р. – 20,4%. За останній рік статистичні дані фіксують зниження первинної

інвалідності внаслідок онкозахворювань на 28 осіб: з 793 у 2016 році до 765 у 2017 році. Рівень первинного виходу на інвалідність внаслідок новоутворень на 10 тис. дорослого населення складав 9,2 у 2016р. та 8,9 у 2017р., по Україні за 2016р. – 9,6. Вищі від середнього по області показники первинної інвалідності дорослого населення при онкопатології спостерігаються в таких районах: Збараський – 15,9; Підволочиський – 10,6; Підгаєцький – 10,8.

Особи з інвалідністю працездатного віку внаслідок новоутворень і злоякісних їх форм склали 84,6% усіх дорослих осіб. В 2017р. спостерігається стабілізація первинного виходу на інвалідність в працездатному віці при даній патології в порівнянні з 2016 роком: 648 вип. у 2016р. та 647 вип. у 2017р.(1 чол.).

Рівень первинної інвалідності внаслідок новоутворень становить 10,5 на 10 тис. працездатного населення, в 2016р. – 10,4 (по Україні в 2016р. – 10,1). Показники первинної інвалідності в працездатному віці суттєво відрізняються в різних районах області. Так, найвищий рівень спостерігається в наступних районах: Збараський – 17,7; Підгаєцький – 13,8; Підволочиський – 12,8.

Первинна інвалідність внаслідок *захворювань кістково – м'язової системи* в 2017р. зберігає високий рівень, і в порівнянні з 2016 роком має місце зростання показників первинної інвалідності. Число осіб з інвалідністю в 2017р. збільшилося на 36 випадків – з 455 чол. у 2016 році до 491 чол. у 2017р., відповідно зріс рівень на 10 тис. дор. нас.: з 5,3 у 2016 році до 5,7 у 2017році, по Україні за 2016р. – 4,9.

За даними статистичної звітності у 2016-2017 рр.. перші рангові місця за рівнем первинної інвалідності дорослого населення внаслідок даної патології посідали наступні райони: Зборівський – 9,0; Підволочиський – 7,8; Тернопільський – 7,7.

Особи з інвалідністю працездатного віку внаслідок хвороб кістково – м'язової системи склали 77,2 % усіх дорослих осіб з інвалідністю. В 2017р. в цьому класі захворювань також спостерігається стабілізація первинного виходу на інвалідність в порівнянні з 2016 роком: 376 вип. у 2016р. та 379 вип. у 2017р. (+3 чол.).

Рівень первинної інвалідності внаслідок хвороб кістково – м'язової системи становить 6,1 на 10 тис. працездатного населення, в 2016р. – 6,0 (по Україні в 2016р. – 5,8). Найвищі показники первинної інвалідності в працездатному віці зареєстровані в наступних районах: Заліщицький – пок. 9,1, Тернопільський – пок. 8,7, Лановецький – пок. 8,3.

Найнижчий вихід на інвалідність при цій патології в працездатному віці в 2017р. є в Збараському районі – 1,8.

На *травми та отруєння* в нозологічній структурі первинної інвалідності дорослого населення Тернопільської області припадає 11,8%. Внаслідок травм у 2017р. вперше визнано особами з інвалідністю 442 чол. - це на 52 випадків менше ніж за минулий рік – 494 чол. Рівень первинної інвалідності при даній патології відповідно становить 5,2 випадків на 10 тис. дор. нас., у 2016 р. - 5,7; по Україні за 2016р. – 4,8.

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 2016-2017рр. зафіксовані в таких районах: Борщівський – 7,6; Зборівський – 7,5; Лановецький – 6,2.

Віковий розподіл із загального числа вперше визнаних осіб з інвалідністю внаслідок травм та отруень має наступний вигляд: 88,7% становлять особи працездатного віку (у 2016р. – 85,8%). Відсоток осіб пенсійного віку відповідно складає 11,3, а у минулому році він становив –14,1.

Протягом останнього року в Тернопільській області спостерігається зниження показників первинної інвалідності працездатного населення внаслідок травм. Так, у 2017 році вперше визнано особами з інвалідністю в цьому класі захворювань 394 чол., що на 30 вип. менше в порівнянні з 2016 роком – 424 чол. Рівень первинної інвалідності у 2017р. становить 6,4 (у 2016р. – 6,8.), по Україні у 2016р. - 6,1.

Найвищий рівень первинного виходу на інвалідність внаслідок травм спостерігається в таких районах: Борщівський – 7,6; Зборівський – 7,5; Лановецький – 6,2.

Протягом 2017р. вперше визнано особами з інвалідністю внаслідок **інфекційних захворювань, в т.ч. туберкульозу**, 94 чол. проти 109 чол. у 2016р. (меншення на 15 чол.). Показник первинної інвалідності становить 1,1 на 10 тис. дорослого населення, а у 2016р.- 1,3, по Україні за 2016р. – 2,2.

Динаміка первинної інвалідності

Роки	Доросле населення		Працездатний вік	
	абс. ч.	показник	абс. ч.	показник
2016	109	1,3	104	1,7
2017	94	1,1	93	1,5

Загальний рівень первинної інвалідності дорослого та працездатного населення Тернопільської області внаслідок туберкульозу упродовж 2016-2017рр. демонструє зниження показників. Вікова структура первинної інвалідності у 2016-2017рр. має наступний вигляд:

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2016	100	1,2	1,5	96	1,5	2,0
2017	89	1,0		88	1,4	

В розрізі районів області високий рівень первинної інвалідності внаслідок туберкульозу серед дорослого населення спостерігається у наступних районах: Підволочиський – 2,9; Козівський – 1,9; Монастириський – 1,7.

Віковий розподіл із загального числа вперше визнаних осіб з інвалідністю внаслідок туберкульозу має наступний вигляд: 98,9 % становлять особи працездатного віку, а відсоток осіб пенсійного віку відповідно складає 1,2.

Найвищий рівень первинного виходу на інвалідність внаслідок туберкульозу в працездатному віці спостерігається в таких районах: Підволочиський – 4,1; Козівський – 2,7; Монастириський – 2,5.

Внаслідок *хвороб ендокринної системи* протягом 2017р. вперше визнано інвалідами 238 чол., показник первинної інвалідності становить 2,8 на 10 тис. дорослого населення, у 2016р. первинний вихід на інвалідність складав 211 чол. (показник 2,5), по Україні за 2016р. – 2,1. У працездатному віці вперше визнано інвалідами 210 чол. показник 3,4 проти 172 чол. (показник 2,8) у 2016р., по Україні за 2016р. – 2,3. Відбулося зростання первинної інвалідності у працездатному віці на 38 чол., серед дорослого населення на 27 чол.

Динаміка первинної інвалідності внаслідок патології ендокринної системи

Роки	Визнано особами з інвалідністю серед дорослого населення	Показник на 10 тис. доросл. населення	Визнано особами з інвалідністю в працезд. віці абс.число	Показник на 10 тис. населення прац. віку	Показники по Україні	
					Доросле населення	Працезд. вік
2016	211	2,5	172	2,8	2,1	2,3
2017	238	2,8	210	3,4	-	-

За підсумками останніх 3-х років в області спостерігається тенденція до зростання показників первинної інвалідності населення працездатного віку.

Вікова структура первинної інвалідності:

Роки	До 39 років		40-55 (ж) 40-60 (ч)		Працездатний вік		Пенсійний вік	
	абс.ч	показник	абс.ч	показник	абс.ч	показник	абс.ч	показник
2016	58	1,7	114	4,1	172	2,8	39	1,6
2017	73	2,2	137	4,9	210	3,4	28	1,2

Найвищий вихід на інвалідність серед дорослого населення в таких районах: Терехівський – 4,5; Заліщицький – 4,5; Гусятинський – 3,6.

Найвищий вихід на інвалідність при хворобах ендокринної системи в працездатному віці в таких районах: Терехівський – 5,8; Козівський – 4,5; Гусятинський – 4,4.

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

Внаслідок цукрового діабету вперше визнано особами з інвалідністю 132 чол., показник 1,5 на 10 тис. дорослого населення. В працездатному віці визнано особами з інвалідністю 109 чол., показник 1,8 на 10 тис. За підсумками 2016р. показник первинної інвалідності внаслідок цукрового діабету дорослого населення області складав 1,4, для працездатного віку 1,5. Рівень первинної інвалідності внаслідок цукрового діабету в працездатному віці перевищує середній по Україні показник у 2016р. – 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
2016	121	1,4	1,5	91	1,5	1,5

2017	132	1,5		109	1,8	
------	-----	-----	--	-----	-----	--

Високі показники первинної інвалідності внаслідок цукрового діабету в працездатному віці відмічено в наступних районах: Тербовлянський – 4,2; Козівський – 4,1; Заліщицький – 2,7.

Протягом 2016р. вперше визнано особами з інвалідністю внаслідок **хвороб органів дихання** в Тернопільській області 99 чол., проти 79 у 2016р. – зростання на 20 випадків. Показник первинної інвалідності дорослого населення складає 1,2 на 10 тис. дорослого населення, та 1,6 на 10 тис. населення працездатного віку.

Динаміка показників первинної інвалідності

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2016	79	0,9	0,7	75	1,2	0,9
2017	99	1,2		97	1,6	

Найвищі показники первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок хвороб органів дихання зареєстровано в таких районах: Гусятинський – 2,0; Підгаєцький – 2,0; Шумський – 1,9.

Найвищі показники первинної інвалідності серед населення працездатного віку внаслідок хвороб органів дихання зареєстровано в таких районах: Підгаєцькому – 3,0; Гусятинському – 2,9; Шумському – 2,7.

Протягом 2017р. вперше визнано особами з інвалідністю внаслідок **хвороб органів травлення** 129 хворих, показник 1,5 на 10 тис. дорослого населення. Зростання первинного виходу на інвалідність в цьому класі захворювань за підсумками 2017 року в порівнянні з 2016 роком відбулося на 2 чол. – з 127 осіб з інвалідністю у 2016р. до 129 у 2017р., показник первинної інвалідності на 10 тис. дорослого населення складає 1,5 у 2016р. та 2017р.

Динаміка показників первинної інвалідності:

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2016	127	1,5	1,1	117	1,9	1,4
2017	129	1,5		122	2,0	

В розрізі районів області найвищі показники первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок хвороб органів травлення є у наступних: Борщівський – 2,7; м.Тернопіль – 2,4; Тербовлянський – 2,1.

В розрізі районів області найвищі показники первинної інвалідності в працездатному віці внаслідок хвороб органів травлення є у наступних: Борщівський – 3,6; м.Тернопіль – 2,9; Тербовлянський – 2,7.

По **хворобах ока та його додаткового апарату** серед дорослого населення визнано особами з інвалідністю 109 хворих, проти 128 хворих у 2016 році. Особами з інвалідністю I групи визнано 16 хворих, проти 19 осіб в 2016 році, з них всі визнані особами з інвалідністю I-Б групи. Показники первинної інвалідності на 10 тисяч дорослого населення відповідно 15,1, проти 14,5 в 2016

році. З них в працездатному віці визнано особами з інвалідністю І-Б групи інвалідності 4 проти 2 хворих у 2016р. Особами з інвалідністю ІІ групи визнано 8 проти 8 осіб у 2016р. - показник 6,9. Особами з інвалідністю ІІІ групи визнано 75 хворих, проти 101 хворого у 2016р., показник відповідно 76,2 проти 78,6 у 2016 році.

У 2017 р. внаслідок *розладів психіки та поведінки* первинно визнано особами з інвалідністю 206 чол., що на 6 осіб менше в порівнянні з минулим роком (212 чол.). Рівень первинного виходу на інвалідність становить 2,4, у 2016р. – 2,5.

Динаміка показників первинної інвалідності:

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2016	212	2,5	2,4	189	3,0	2,8
2017	206	2,4		191	3,1	

Високі показники первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок розладів психіки та поведінки відмічаються в таких районах: Зборівському – 4,2; Терехівському – 3,8; Козівському – 3,2.

Високі показники первинної інвалідності в працездатному віці внаслідок розладів психіки та поведінки відмічаються в таких районах: Зборівському – 5,9; Терехівському – 5,3; Кременецькому – 4,7.

За 2017 р. при *хворобах нервової системи* відбулося зниження первинного виходу на інвалідність на 11 чол. – з 144 вип. у 2016 р. (пок. 1,7) до 133 вип. у 2017 р. (пок. 1,6).

Динаміка показників первинної інвалідності:

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2016	144	1,7	2,1	126	2,0	2,6
2017	133	1,6		116	1,9	

У розрізі районів серед дорослого населення домінують: Кременецький – 2,5; Бережанський – 2,4; Тернопільський – 2,4.

Високі показники первинної інвалідності в працездатному віці внаслідок хвороб нервової системи відмічаються в таких районах: Кременецький – 2,6; Бережанський – 3,4; Підгаєцький – 3,0.

В цій групі захворювань спостерігається незначне зниження рівня первинної інвалідності у 2017р. у порівнянні з 2016р.: з 0,6 (48 чол.) у 2016р. до 0,5 (45 чол.) у 2016р. – зменшення на 3 випадки.

Динаміка показників первинної інвалідності при хворобах сечостатевої системи:

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні

2016	48	0,6	0,6	39	0,6	0,7
2017	45	0,5		34	0,6	

Високі показники серед дорослого населення відмічаються в таких районах: Збаразький – 1,3; Заліщицький – 1,1; Буцацький – 1,0.

Високі показники первинної інвалідності в працездатному віці внаслідок хвороб сечостатевої системи відмічаються в таких районах: Збаразький – 1,3; Заліщицький – 1,1; Буцацький – 1,0.

У 2017 році відбулася зростання рівня первинного виходу на інвалідність в класі „інші хвороби” на 20 випадків і складає 180 осіб з інвалідністю (пок. 2,1) проти 160 чол. (пок. 1,9) у 2016р..

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
2016	160	1,9	1,1	156	2,5	1,5
2017	180	2,1		171	2,8	

Високі показники серед дорослого населення відмічаються в таких районах: Підволочиський – 3,7; Бережанський – 3,6; Кременецький – 3,2.

Високі показники первинної інвалідності в працездатному віці в класі „інші хвороби” (в тому числі вроджені вади розвитку) відмічаються в таких районах: Підволочиський – 5,4; Бережанський – 5,1; Зборівський – 4,2.

Дитяча інвалідність

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

На даний час в динаміці стану здоров'я дитячого населення відмічається багато несприятливих тенденцій, а саме: підвищення частоти вроджених і спадкових захворювань; висока питома вага дітей, що народилися з травмами і патологією центральної нервової системи; прогресуючий ріст хронічних форм патології і хвороб алергічного генезу, збільшення частоти ускладнень вірусних і паразитарних захворювань, у тому числі контрольованих інфекцій – дифтерії, поліомієліту, туберкульозу та інших; і, як результат вищевказаних явищ – підвищення загального числа дітей-інвалідів.

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:

№	2017	2016	2015
	0-17	0-17	0-17

1	Абсолютне число дітей-інвалідів по області	4626	4610	4554
2	Показники дитячої інвалідності на 10 тис. дитячого населення по області	231,9	228,7	224,3
3	У звітному році стали інвалідами	466	478	493
4	Показник первинної інвалідності на 10 тис. дит.насел. по обл..	23,4	23,7	24,3

В розрізі районів Тернопільської області найвищі показники дитячої інвалідності у віці до 18 років зареєстровані в районах: Чортківський 261,9; Борщівський 250,0; Заліщицький 243,8; Козівський 240,3; м.Тернопіль 239,1; Гусятинський 236,5; Збарзький 236,4.

Найнижчі показники зареєстровані: Тернопільський 194,0; Буцацький 206,7; Бережанський 210,1; Шумський 210,1; Лановецький 216,1.

Найвищий показник первинної інвалідності у віці до 18 років відмічено в наступних районах: Заліщицький 37,3; Гусятинський 28,6; Монастирський 28,5; м.Тернопіль 26,3; Чортківський 25,2.

Серед дітей-інвалідів - жителів міста 2063 (44,6%), жителів села 2563 (55,4%). За рік померло 22 дітей-інвалідів (2016 р. – 15 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	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
Новоутворення	119	117	6,0	5,8	2,6	2,5	23	17	1,2	0,8
Хв..ендокр.с-ми	365	355	18,3	17,6	7,9	7,7	43	41	2,2	2,0
У т.ч.цукровий діабет	235	230	11,8	11,4	5,1	5,0	29	31	1,5	1,5
Хв..крові та кровотв.орг.	34	34	1,7	1,7	0,7	0,7	4	2	0,2	0,1
Розлади псих.та поведінки	459	456	23,0	22,6	9,9	9,9	44	53	2,2	2,5
Хв..нервової с-ми	795	778	39,9	38,6	17,2	16,8	68	63	3,4	3,1
У т.ч. ДЦП	422	423	21,2	21,0	9,1	9,1	21	26	1,1	1,3
Хв..ока	173	176	8,7	8,7	3,7	3,8	20	16	1,0	0,8
Хв..вуха	277	280	13,9	13,9	6,0	6,0	30	27	1,5	1,3
Хв..орг.кровооб.	37	37	1,9	1,8	0,8	0,8	6	3	0,3	0,1
Хв..орг.дих.	191	209	9,6	10,4	4,1	4,5	14	27	0,7	1,3
Хв..орг.травлення	55	63	2,8	3,1	1,2	1,3	5	11	0,3	0,5
Хв..сечов.с-ми	87	79	4,3	3,9	1,9	1,7	18	20	0,9	1,0
Хв.кістк.-мяз.с-ми	215	207	10,8	10,3	4,6	4,5	35	33	1,8	1,6
Вродж.аном	164 0	163 4	82,2	81,0	35,5	35,4	138	133	6,9	6,6
Травми та отр.	126	132	6,3	6,5	2,7	2,9	14	26	0,7	1,3
Всього по обл.	4626	4610	231,9	228,7	100	100	466	478	23,4	23,7

В структурі дитячої інвалідності станом на 01.01.2018 р., як і в цілому по Україні, по області на I місці – вроджені аномалії розвитку – 82,2 на 10 тис. (2016р. – 81,0), на II місці – хвороби нервової системи – 39,9 на 10 тис. (2016 р. – 38,6), на III – розлади психіки – 23,0 на 10 тис. (2016 р. – 25,6).

Структура первинної інвалідності станом на 01.01.2018 р. по області на I місці – вроджені аномалії розвитку – 6,9 на 10 тис. (2016р. – 6,6), на II місці – хвороби нервової системи – 3.4 на 10 тис. (2016 р. – 3,1), на III місці – розлади психіки і поведінки - 2.2 на 10 тис. (2016 р. - 2,5).

Зниження первинної інвалідності відбулося по більшості нозологій, в абсолютних числах – на 15 дітей. Збільшення загальної кількості дітей-інвалідів відбулося за рахунок того, що мало вибуло в 2017 р. дітей, яким виповнилося 18 років.

Значна робота по реабілітації дітей-інвалідів проводиться в обласному центрі реабілітації ОДКЛ. Так, протягом 2017 року у Центрі пройшла реабілітацію: всього 687 дітей, з них 349 - діти-інваліди , з них з діагнозом ДЦП – 134 дітей, жителі селі 304.

За віковими групами :

0-1 р.	1-3 р.	3-6 р.	Більше 6 р.
всього	всього	всього	всього
125	180	193	189

За 2017р. недостатньо направлялись у Центр реабілітації діти-інваліди з таких районів області: Козівського, Кременецького, Чортківського, Підволочиського. Оглянуто лікарем-неврологом у відділі патології новонароджених 629 дітей, отримало реабілітацію 126 дітей. Амбулаторно прийнято в Центрі 1772 дітей, з них 467– діти-інваліди, жителі села 688.

В ОДКЛ всього проведено 206 засідань ЛКК, вперше оформлено на надання соціальної допомоги 391дитина, повторно переоформлено на інвалідність 641дитина.

Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації

В лікувально-профілактичних закладах області станом на 01.01.2018 року зареєстровано 4926,0 (4885,0 штатних одиниць на 01.01.2017р.) штатних лікарських посад (без закладів підготовки кадрів та СЕС). Укомплектованість штатних посад фізичними особами утримується на рівні 91,0%. Кількість вакантних посад зросла з 419,5 (2016р.) до 486,25, у тому числі: в закладах охорони здоров'я сільської місцевості – 311,75, обласних закладах на території області – 18,25, у м. Тернополі: у міських закладах – 43,2, обласних закладах –113,25.

Чисельність лікарів на 01.01.2018 року становить (без закладів підготовки кадрів, НДІ, апарату органів управління та СЕС) 4458; показник забезпеченості лікарями на 10 тисяч населення складає 42,22. Протягом 2017 року 1018 лікарям області було присвоєно або підтверджено кваліфікаційну категорію (присвоєно 427, підтверджено 591): вищу

категорію: присвоєно – 144, підтверджено – 495; першу категорію: присвоєно – 135, підтверджено – 87; другу категорію: присвоєно - 148, підтверджено – 9.

Штатних посад середнього медичного персоналу станом на 01.01.2018 року зареєстровано одиниць 10015,75 (10038,5 штатних одиниць на 01.01.2017р.). Укомплектованість фізичними особами штатних посад середнього медичного персоналу 106,3%, кількість зайнятих посад – 94,6%. Кількість вакантних посад зросла з 387,25 (2016 р.) до 541,0. Чисельність середніх медичних працівників на 01.01.2018 року становить 10651, показник забезпеченості на 10 тисяч населення складає 100,9.

Матеріально-технічна забезпеченість

У селі Велика Березовиця Тернопільського району 12 січня 2017 року, розпочав діяти пункт постійного базування бригади Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, який є комунальним закладом Тернопільської обласної ради. Відсьогодні цей пункт буде обслуговувати не тільки Велику Березовицю, а й навколишні села.

1.02.2017 року відкрито амбулаторію загальної практики сімейної медицини в с.Ладичин Микулинецької об'єднаної територіальної громади.

Відкрито фельдшерсько-акушерський пункт у селі Товстолуг Тернопільського району. Відтепер жителі вказаного населеного пункту, а також мешканці навколишніх сіл матимуть вільний доступ до отримання якісних послуг в основних сферах життєдіяльності, 1200 тис. грн. були вкладені у даний об'єкт.

У Тербовлянській центральній районній лікарні запрацював цифровий мамограф. Тербовлянська центральна районна лікарня з кожним роком оснащується новим обладнанням. В медичному закладі уже функціонує сучасна клініко-діагностична лабораторія. Окрім того, у лікарні встановлено рентген-діагностичний комплекс (комп'ютерна томографія, УЗД, рентгенографія), придбано сучасні апарати для проведення малоінвазивних оперативних втручань. Також тут проведений капітальний ремонт приймально – діагностичного, хірургічного, терапевтичного відділень, пральні та стерилізаційної з відповідним обладнанням.

В Тернополі відкрили унікальну клініку, яка безкоштовно надаватиме весь спектр стоматологічних послуг на базі Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського. Закуплено 26 нових стоматологічних установок. Придбано інше стоматологічне обладнання, інструментарій, ортопантомограф, рентгенологічний апарат. У цілому на облаштування клініки (ремонт та обладнання) витрачено близько 5 млн. грн. Пацієнти можуть отримати у закладі весь спектр стоматологічних послуг: консультацію, санацію ротової порожнини, консультації професорів та доцентів стоматологічного факультету, фактичну допомогу базовими стоматологічними матеріалами.

Об'єднавши ресурси з різних джерел, у селі Росохач Чортківського району реорганізували та відкрили 14.05.2017 року амбулаторію загальної

практики сімейної медицини.. Зокрема, там будуть обслуговуватись близько 2 тис. осіб, з них – 390 дітей.

29.05.2017 року у Микулинецькій обласній фізіотерапевтичній лікарні реабілітації в смт Микулинці Теремовлянського району відбулося відкриття реконструйованих біологічних очисних споруд. Власне, реалізація даного проекту дала змогу запобігти виникненню надзвичайних ситуацій, санітарно-епідеміологічних ускладнень, попередження забруднення водоносних горизонтів, а також поліпшення природно-екологічного середовища у селищі. Даний проект фінансувався з двох джерел: з Державного фонду регіонального розвитку та з місцевого бюджету. Зокрема, з ДФРР було виділено понад 3 млн. грн., решта – 1,5 млн. грн. – з позабюджетних коштів.

У Більче-Золотецькій обласній фізіотерапевтичній лікарні реабілітації Борщівського району 21.09.2017р відкрили відділення СРАР (сіпап) терапії, що дозволить тепер лікувати апное та важкі розлади сну. Також на базі лікувального закладу розширили вже існуюче відділення водолікування з наступними процедурами: підводний витяг хребта під нахилом (кут 450), киснева, озонна та гідромасажна ванни та 4-х камерна ванна для рук і ніг.

У Тернопільській університетській лікарні відкрили лабораторний корпус після реконструкції вартістю 34 млн грн. В оновленому приміщенні розташований сучасний лабораторний комплекс і централізована стерилізаційна кімната. Лабораторія оснащена найсучаснішим обладнанням. Лабораторія оснащена топовою апаратурою, де аналізи проводяться в автоматичному режимі і вплив людини мінімізований – тільки на етапі забору крові і кровопідготовки.

Реконструйовані очисні споруди 1.12.2017 року відкрили при Більче-Золотецькій обласній фізіотерапевтичній лікарні реабілітації. Потужність очисних споруд 150 м³/добу, раніше всі стоки осідали в підшкірних водах. Внаслідок цього у людей, які споживали таку воду, виникали проблеми зі здоров'ям. Але сьогодні ми бачимо втілення у життя проекту європейського рівня. Адже під час його будівництва було використано новітні технології та інноваційний підхід до роботи, а це 100% дасть змогу в подальшому запобігти виникненню надзвичайних ситуацій, санітарно-епідеміологічних ускладнень, попередити забруднення водоносних горизонтів, а також поліпшити природно-екологічне середовища у селищі.

1.11.2017 року відкрили оперативно-диспетчерську службу Центру екстреної медичної допомоги на вул. Репіна, 11. Суть проекту – всі виклики по місту, а незабаром з усієї області надходять в одну диспетчерську. Тут оператори за допомогою он-лайн карти визначають, яка карета швидкої найближча до місця виклику і відповідає потрібному профілю. Лікарі отримали термінали, на які надходять виклики, тож тепер не потрібно втрачати час на очікування повідомлень з диспетчерської. Водії “швидких” мають навігатори. На машинах встановлено трекери, які дають можливість відслідковувати рух, а також статус – на виклик чи з виклику їде бригада.

Реалізовували проект, залучивши для його втілення 7,6 млн. грн., за сприяння Фонду регіонального розвитку. Завдяки сучасній АТС, яку встановили у

новій оперативно-диспетчерській службі, телефонні дзвінки надходять декількома лініями: двома трасами оптоволокна від «Укртелекому», однією – від «Київстару» та ще однією – від «Водафону». Зараз при дзвінку визначається геолокація абонента і значно швидше прокладається маршрут на виклик, ніж це було досі.

14 грудня у Заліщицькому обласному комунальному госпіталі інвалідів війни та реабілітованих відбулося урочисте відкриття кабінету психоемоційної розгрузки для учасників антитерористичної операції. Сучасний кабінет психологічного розвантаження — це не звичайне приміщення, де працює психолог.

26 грудня відкрито унікальний Центр політравми на базі Тернопільської університетської лікарні. Структура Центру політравми:

- повністю реорганізоване приймальне відділення, складовою якого є відділення інтенсивної терапії для хворих з політравмою, операційний блок для виконання невідкладних маніпуляцій та хірургічних втручань при черепно-мозковій травмі, травмі грудної клітки, травмі органів черевної порожнини та скелетній травмі;
- відділення ортопедичного стаціонару з операційним блоком на чотири операційних, укомплектованих найсучаснішим обладнанням, що дає можливість виконувати високотехнологічні хірургічні втручання у пацієнтів з переломами кісток тазу, хребта та кінцівок. В структурі стаціонару працює підрозділ реабілітації, що займається реабілітацією пацієнтів з перших днів після травми до повного відновлення функції.
- відділення стаціонару торакальної хірургії, нейрохірургії, абдомінальної та судинної хірургії.

Для облаштування центру було використано 7 млн грн державної субвенції, ще 2,5 млн грн – на закупівлю сучасної апаратури. «Центр розрахований на 9 ліжок. Водночас у нас старе відділення не закривається, загалом є 21 ліжкомісце, що досить багато. У центрі політравми встановлені нові апарати інтелектуальної штучної вентиляції легень, що дозволить звести до нуля людський фактор, сучасна аналізуюча апаратура, яка відстежує усі необхідні параметри стану пацієнта, кардіограф, цифровий рентген.

За 2017 рік закуплено та отримано медичне обладнання в кількості 496 одиниць на суму 42 886 341 грн., з нього:

- місцевий бюджет – 270 од. на суму 26 773 433 грн.
- спецрахунок – 57 од. на суму 6 953 568 грн.
- обласний бюджет – 9 од. на суму 663 048 грн.
- благодійна допомога – 160 од. на суму 8 496 292 грн.

Фінансування

Показники фінансування галузі в області засвідчують, що передбачені видатками кошторису на 2017 рік кошти профінансовано на 99,4% (2016 рік - 99,7%).

В профінансованих коштах найбільшу питому вагу займають видатки на оплату праці і нарахування на неї – 78,7 % та медикаменти – 7,6 %, що не дозволяє більше коштів направити на продукти харчування – 1,4 %(2016 рік – 1,8%),

господарські видатки – 3.7 % (2016 рік – 4.5%) трансферти населенню 1,6 % (2016 р. – 1,0 %), енергоносії – 7 % (2016 рік – 8,4%).

Найбільше коштів на оплату праці витратили медичні установи Заліщицького району – 89,9 %, Бережанського району – 88,9 %. Найменше коштів на оплату праці витрачають медичні установи, що фінансуються з обласного бюджету 70,8 %, медичні установи Чортківського району – 78,3 %, Гусятинського району – 80,6 %.

Для зміцнення матеріально-технічної бази лікувальними закладами залучалися позабюджетні кошти, яких за 2017 рік надійшло в сумі – 93,8 млн. гривень, що в розрахунку на 1 жителя становить по 88,9 гривень (2016 рік – 78,2 млн. гривень або 73,63 гривень в розрахунку на 1 жителя). Із них по закладах, що фінансуються з:

- районних бюджетів – 34,7 млн. гривень або по 41,3 гривень в розрахунку на 1 жителя;

- бюджету м. Тернополя – 10,8 млн. гривень або 50 гривень в розрахунку на 1 жителя;

- обласного бюджету – 48,3 млн. гривень або по 45,8 гривень в розрахунку на 1 жителя.

Найбільшу питому вагу в залучених позабюджетних коштах займають надходження від: отримання грантів, дарунків та благодійних внесків 42,1 млн. грн., або 44,9 % (2016 рік – 33,8 млн. грн., або 43,2 %); надання платних медичних послуг 28,6 млн. грн., або 30,5 % (2016 рік – 23,5 млн. грн., або 30,1 %); господарської та виробничої діяльності 10,8 млн. грн., або 11,5 % (2016 рік – 10,3 млн. грн., або 13,1 %); послуги освіти 7,5 млн. грн., або 8,0 % (2016 рік – 5,6 млн. грн. або 7,2 %); здачі в оренду майна 4,8 млн. грн. або 5,1 % (2016 рік – 5,0 млн. грн. або 6,4 %).

Найкраще спрацювали по залученню позабюджетних коштів на 1 жителя медичні установи Гусятинського району – 64,05 гривень, Тернопільського району – 62,33 гривень Кременецького району – 52,2 гривень. Проте, в медичних установах Монастириського та Зборівського районів показник залучення позабюджетних коштів в розрахунку на 1 жителя становить 14,25 та 22,05 гривень.

Профінансовані бюджетні кошти та залучені позабюджетні кошти дозволили забезпечити:

- фінансування на 1 жителя* за бюджетні кошти – 1699,4 грн., позабюджетні – 88,9 грн.;

- вартість 1 ліжка-дня по харчуванню* – 11,39 грн. проти 10,66 грн. за відповідний період минулого року, із яких по рівнях бюджетів: з районних бюджетів – 8,69 грн. (2016 рік – 8,23 грн.); з бюджету м. Тернополя – 10,39 грн. (2016 рік – 8,99 грн.); з обласного бюджету – 13,52 грн. (2016 рік – 12,92 грн.).

Найвищий показник 1 ліжка-дня по харчуванню в медичних установах Тернопільського району – 23,63 грн., Гусятинського району – 15,89 грн., Зборівського – 12,10 грн. Найнижчий у: Лановецькому районі – 4,88 грн., Борщівському – 5,08 гривень.

вартість 1 ліжко-дня по медикаментах – 27,35 гривень проти 23,73 гривні у 2016 році, із яких по рівнях бюджетів: з районних бюджетів – 10,70 грн. (2016 р. – 11,03 грн.); з бюджету м. Тернополя – 29,50 грн. (2016 р. – 22,21 грн.); з обласного бюджету – 43,15 грн. (2016 р. – 36,97 грн.). Найвищий показник вартості 1 ліжко-дня по медикаментах у медичних закладах м. Тернополя – 29,50 грн., Теремовлянського району – 28,99 грн., Зборівського – 15,46 грн., Заліщицького – 12,99 грн., Гусятинського – 12,64 грн. Найнижчий в: Кременецькому районі – 4,84 грн., Борщівському – 5,42 грн., Козівському – 5,86 грн..

Видачу з аптек медикаментів пільговим категоріям населення на суму – 8516,5 тис. гривень що в розрахунку на 1 пільговика в місяць становить 2,75 грн. (2016 р. – 2,46 грн.). Найвищий показник по забезпеченню пільговими медикаментами в медичних установах м. Тернополя – 13,30 грн., Чортківському – 3,56 грн., Тернопільському – 3,22 грн.. Найнижчий – в Підгаєцькому – 0,19 грн., Підволочиському – 0,23 грн., Збаразькому – 0,47 грн.

придбання інсулінів – 26,7 млн. гривень;

діаліз хворим з хронічною нирковою недостатністю – 44,2 млн. гривень;

придбання кардіостимуляторів на суму – 246,1 тис. грн.;

придбання імуносупресантів для хворих з трансплантованими органами – 1757,8 тис. гривень;

придбання ендопротезів – 502 тис. грн.

придбання лінз корекції ока – 155,6 тис. грн.

придбання слухових апаратів на суму – 39,6 тис. грн..

зубне протезування пільговим категоріям населення на суму 1543,4 тис. грн. (2016 р. – 1492,4 тис. грн.). У медичних установах Підволочиського, Підгаєцького, Монастириського, Шумського районів пільгове зубне протезування не проводиться зовсім.

Впродовж 2017 року лікувальні заклади області за кошти Державного бюджету отримали лікарських засобів та виробів медичного призначення на суму 67,4 млн. грн., що дозволило забезпечити медикаментами хворих на онкологію, туберкульоз, серцево-судинні, судинно-мозкові захворювання та населення області вакцинами.

Реформування охорони здоров'я

На даний час розроблена та затверджена КМУ план-схема створення госпітальних округів Тернопільської області. Відповідно до цього, в області планується створення 4 госпітальних округів - Тернопільській, Кременецькій, Чортківській, Бережанській.

Управлінням охорони здоров'я облдержадміністрації проведені попередні розрахунки забезпечення стаціонарними ліжками та розроблений план оптимізації ліжкового фонду закладів охорони здоров'я області з відповідним фінансовим обґрунтуванням.

Найбільші резерви їх оптимізації вбачаються саме на рівні районних лікарень, шляхом об'єднання вузькоспеціалізованих ліжок в складі єдиних загально-хірургічних відділень, що дасть можливість вивільнити ліжка, уникнути

дублювання на рівні центральних районних та районних лікарень (зокрема, загально-хірургічні, акушерські). Також буде проведено реформування мережі малопотужних лікарняних закладів, а саме дільничних лікарень в амбулаторії загальної практики – сімейної медицини.

Важливим шляхом оптимізації мережі лікувально-профілактичних закладів та ліжкового фонду зокрема, є формування єдиного медичного простору, в основу якого покладена інтеграція закладів охорони здоров'я, що перебувають у власності різних територіальних громад, і у підпорядкуванні різних відомств.

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, ефективності 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 лікпрофзакладів, закупівля відповідного устаткування та новітньої медичної апаратури;