

Аналітична довідка про підсумки діяльності галузі охорони здоров'я за 2016 рік

Досягнення поставлених завдань у 2016 році проводилось шляхом проведення поетапних структурних змін системи охорони здоров'я, впровадження програмно-цільового підходу до їх вирішення. Впродовж 2016 року закладами охорони здоров'я області була проведена значна робота щодо реформування сфери охорони здоров'я, а також державних програм, законодавчих і нормативно-правових актів, скерованих на забезпечення якісної і доступної медичної допомоги населенню, створення умов для формування здорового способу життя, збереження і зміцнення здоров'я населення, зниження рівнів захворюваності, інвалідності, смертності, подовження активного довголіття, тривалості життя мешканців області. Виконувались заходи з реформування галузі охорони здоров'я, зокрема розвитку первинної медико-санітарної допомоги, створення госпітальних округів, удосконалення перинатальної допомоги, створення єдиної служби екстреної медичної допомоги.

Демографічна ситуація

Чисельність населення в області становить 1062458 осіб. Основною причиною скорочення чисельності населення області є природне скорочення населення і міграційні процеси.

Слід відмітити, що демографічна ситуація, яка склалася в області у 2016 році, характеризується зменшенням народжуваності та загальної смертності, від'ємним показником природного приросту.

	2001	2005	2010	2012	2013	2014	2015	2016	Україна а 2015
Народжуваність	8,8	9,9	10,9	11,3	11,0	10,95	10,1	9,3	10,7
Смертність	14,2	15,1	14,4	13,8	13,7	14,19	14,3	14,0	14,9
Природний приріст	- 5,4	- 5,2	-3,5	-2,5	-2,7	-3,24	-4,2	-4,7	-4,2

За 2016 рік в області народилося 9974 дітей, що на 801 дитину менше минулого року (2015р. - 10776). В розрахунку на 1 тис. населення народжуваність становить 9,3, у 2015 році – 10,1, Україна 2015 р. – 10,7. Зменшення народжуваності у 2016 році в порівнянні з минулим роком спостерігається у 15 районах області та м. Тернополі. Найменшим цей показник у Монастириському — 6,6, Гусятинському - 7,9, Чортківському - 8,0, Борщівському - 8,0, Заліщицькому - 8,3, Підгаєцькому - 8,3 районах.

Загальна смертність у 2016 році зменшилась в абсолютних цифрах на 299 осіб, за рік померло 14954 особи (2015 р. - 15253). Показник загальної смертності становить 14,0, за минулий рік – 14,3, Україна 2015 р – 14,9.

Природний приріст населення в області від'ємний і становить -4,7 проти -4,2 у 2015 році, Україна 2015 р.- -4,2. Таким чином, в області продовжується

процес депопуляції. Позитивний природний приріст залишається тільки в м. Тернополі і становить +1,4. Особливо виражений процес депопуляції в районах: Монастириському -11,1, Підгаєцькому -10,7, Борщівському -8,3, Шумському -8,0, Гусятинському -7,8, Підволочиському -7,7, Заліщицькому -7,7, Тербовлянському -6,8 на 1000 населення.

Показник дитячої смертності за 2016 рік склав 5,08‰ (2015р. - 7,22‰). Найвищі показники у: Бережанському (11,5‰), Тернопільському (9,6‰), Бучацькому (7,3‰), Підгаєцькому (6,5‰), Підволочиському (5,5‰) районах. По причинній структурі дитячої смертності на першому місці – перинатальна патологія - 21 випадок (21,1 на 10 тис. нас.), на другому – вроджені аномалії - 15 випадків (15,0 на 10 тис. нас.), на третьому – нещасні випадки - 5 випадків (5,0 на 10 тис. нас.).

Стан здоров'я населення (захворюваність, поширеність)

За 2016 рік амбулаторно – поліклінічними закладами області зареєстровано 1988430 захворювань (2015р. - 1965697), показник поширеності захворювань становить 187153,8 на 100 тис. населення (2015 р. - 184280,9), Україна 2015 р.- 171096,7.

	Поширеність				Захворюваність			
	<i>Абсолютні числа</i>		<i>На 100 тис. населення</i>		<i>Абсолютні числа</i>		<i>На 100 тис. населення</i>	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Все населення	1965697	1988430	184280,9	187153,8	713039	724886	66846,3	68227,3
18 і старше	1584894	1605723,0	183510,9	186517,7	438223	448331,0	50740,8	52077,3
Працездатне населення	949596	958953,0	151665,0	154598,5	365597	373645	58391,4	60237,5
0-17 років	380803	382707	1875,56	1898,71	274816	276555	1353,5	1372,16
15-17 років	71988	71208	20866,1	21714,4	42598	42465	12347,2	12949,4
0-14 років	308815	311499	1832,36	1845,71	232218	234090	1377,87	1387,04

Зареєстрованих захворювань серед всього населення в області за 2016р., збільшилась в абсолютних числах на 22733 випадків або на 1,1%.

Показник розповсюдженості захворювань збільшився в порівнянні з минулим роком і коливається серед районів від 36969,0 в Підгаєцькому до 152201,0 в Чортківському.

Найвищі показники розповсюдженості на 100 тис. населення реєструються у: Монастириському – 209697,8, Підволочиському – 208264,0, Бучацькому – 206085,0, Заліщицькому — 205058,0, Чортківському — 204585,0, Гусятинському — 199322,0 та Бережанському - 198436,0 районах.

Найнижчі показники у: Кременецькому — 156240,8, Козівському – 164255,3, Тернопільському – 172786,3 районах.

У структурі поширеності захворювань за класами хвороб перше місце посідають хвороби системи кровообігу – 61283,6 на 100 тис. населення, що

складає 32,7%, 2015 р. – 60082,7 - 32,6%, друге - хвороби органів дихання – 40594,8, що складає 21,6%, 2015 р. - 39337,1 — 21,3%, третє - хвороби органів травлення – 17732,3, що складає 9,5%, 2015 р. - 17357,5 – 9,4%.

Число зареєстрованих захворювань вперше в житті серед всього населення - 724886 випадків (2015 р. - 713039), показник на 100 тис. нас. – 68227,3 (2015 р. – 66846,3).

В структурі первинної захворюваності перше місце посідають хвороби органів дихання – 33328,1, на 100 тис. населення 45,9%, 2015 р. - 31983,7, - 47,8%, друге місце - хвороби шкіри та підшкірної клітковини - 4716,0 — 6,5%, 2015р. - 4748,9 - 7,1%, третє місце - хвороби системи кровообігу – 4549,5 - 6,2%, 2015 р. - 4581,6 — 6,8%.

Показник первинної захворюваності найбільший у: Монастириському - 84063,9, Бучацькому — 78632,2, Чортківському – 78046,7, Збаразькому - 77014,5 районах. Найменший у: Козівському — 44656,8, Кременецькому - 46896,3 районах.

За 2016 рік спостерігається збільшення загальної інфекційної захворюваності і збільшення інфекційної захворюваності без грипу і гострих респіраторних інфекцій. Ріст загальної захворюваності у 2016 році спостерігається у: Бережанському, Борщівському, Тербовлянському, Шумському районах..

Інфекційна захворюваність без грипу і гострих респіраторних інфекцій збільшилась у: Тернопільському, Борщівському районах та м.Тернопіль.

	2012	2013	2014	2015	2016
Загальна інфекційна захворюваність	9505,9	10541,2	10130,6	11638,21	13797,82
Інфекційна захворюваність без носіїв грипу, гострих респіраторних захворювань	395,2	299,2	313,53	316,96	321,14

Онкологія

Онкологічну допомогу населенню області надає КУТОР «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.

В 2016 році в області зареєстровано 3456 нових випадків раку. Захворюваність на злоякісні новоутворення серед населення області становить 325,3 на 100 тис. населення. В 2015 році – 311,0 на 100 тис. населення (зареєстровано 3317 випадків). Відмічається зростання показника захворюваності порівняно з 2015 роком на 4,6%. Найвища захворюваність зареєстрована в м. Тернопіль (363,1 на 100 тис. населення), Гусятинському (364,7), Підгаєцькому (359,9), Заліщицькому (354,8) Збаразькому (352,0), Монастириському (348,7) районах. Проте в деяких районах, де проводилася недостатня робота лікарів первинної ланки, районних спеціалістів по активному виявленню злоякісних новоутворень, відмічається зниження онкологічної захворюваності: Тернопільський – до 314,1 на 100 тис. населення в 2016 році з 370,1 на 100 тис.

населення в 2015 році, Шумський – до 261,9 з 293,2 та Чортківський – до 307,8 з 338,3.

В популяції жіночого населення зареєстровано 1671 випадок злоякісних новоутворень. Захворюваність серед жіночого населення складає 295,0 на 100 тис. відповідного населення (показник захворюваності в 2015 році – 278,4). В структурі захворюваності жіночого населення в 2016 році провідні місця зайняли: рак молочної залози – 17,7% (52,3 на 100 тис. населення), немеланомні захворювання шкіри – 12,6% (37,1 на 100 тис. населення), рак тіла матки – 12,0% (35,3 на 100 тис. населення), рак шийки матки – 6,3% (18,5 на 100 тис. населення), рак ободової кишки – 6,1% (18,0 на 100 тис. населення).

Серед чоловічого населення області зареєстровано 1785 випадків злоякісних новоутворень. Захворюваність становить 359,8 на 100 тис. чол. населення (в 2015 році – 347,8). Найпоширенішими в структурі захворюваності серед чоловічого населення в 2016 році є злоякісні новоутворення легень – 18,8% (67,7 на 100 тис. населення), немеланомні захворювання шкіри – 9,6% (34,5 на 100 тис. населення), передміхурової залози – 8,7% (32,2 на 100 тис. населення), прямої кишки, ануса – 6,8% (24,6 на 100 тис. населення) та шлунку – 6,5% (23,4 на 100 тис. населення).

Серед сільського населення області зареєстровано 1867 випадків злоякісних новоутворень. Показник захворюваності серед сільського населення складає 315,4 на 100 тис. відповідного населення. В 2015 році цей показник становив 304,7 на 100 тис. відповідного населення (зареєстровано 1815 випадків).

В 2016 році від злоякісних новоутворень в області померло 1834 пацієнти. Порівняно з 2015 роком показник смертності незначно знизився та становить 172,6 на 100 тис. населення (в 2015 році – 173,6 на 100 тис. населення).

В структурі смертності від злоякісних новоутворень чоловічого населення перші п'ять рангових місць в 2016 році займають злоякісні новоутворення таких локалізацій: легені – 24,3%, шлунку – 8,4%, прямої кишки, ануса – 7,4%, передміхурової залози – 7,2%, ободової кишки – 5,6%; у жінок – злоякісні новоутворення молочної залози – 19,4%, яєчників – 7,6%, шлунку – 7,4%, ободової кишки – 7,4%, прямої кишки, ануса – 6,8%.

Найвищий показник смертності від злоякісних новоутворень у 2016 році зареєстровано в Лановецькому – 201,5 на 100 тис. населення, Чортківському – 198,9, Тернопільському – 192,0, Зборівському – 188,8 районах та в м. Тернопіль – 189,2.

Зростання показника смертності від злоякісних новоутворень у 2016 році порівняно з 2015 роком відмічено в Лановецькому – з 173,6 на 100 тис. населення в 2015 році до 201,5 на 100 тис. населення в 2016 році; Шумському – з 174,7 до 178,6 районах та в м. Тернопіль – з 166,0 до 189,2.

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 2016 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 24271 пацієнт. Поширеність онкологічних захворювань серед населення області в 2016 році становить 2284,4 на 100 тис. населення. Спостерігається збільшення контингентів хворих на злоякісні новоутворення в області на 3,1%.

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 2016 році в 20,2% випадків вперше діагностованих злоякісних новоутворень захворювання виявлено в запущеній стадії. Показник запущеності значно більший, ніж в 2015 році, коли він становив 16,3%.

Вищим від середньообласного показник загальної запущеності є у Шумському районі – 32,1%, Зборівському районі – 24,2%, Борщівському районі – 23,7%, м. Тернопіль – 22,3%, Кременецькому районі – 21,6%, Бучацькому районі – 21,3% та Гусятинському районі – 21,2%.

В області також відмічається зростання показника запущеності серед первинних онкологічних пацієнтів з візуальними формами раку.

В 2016 році питома вага первинних пацієнтів з візуальними формами раку, які виявлені в III-IV стадії склала 16,7% (в 2015 році – 13,5%).

Найвища запущеність візуальних локалізацій в районах: Кременецькому – 32,2%, Зборівському – 30,0%, Борщівському – 25,9%, Гусятинському – 22,5%, Чортківському – 20,6%, Тернопільському і Бучацькому – по 20,0%, Заліщицькому і Шумському – по 18,6%.

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

Показник запущеності серед візуальних форм раку вищий порівняно з 2015 роком при ЗН ротової порожнини рота (64,4% в 2016 році проти 49,4% в 2015 році), прямої кишки (33,3% проти 29,4%), молочної залози (20,8% проти 14,2%), вульви (36,4% проти 30,8%), шийки матки (23,8% проти 14,2%), щитовидної залози (26,4% проти 18,0%); залишається високим при ЗН рото глотки (80,0% проти 83,3%).

В 2016 році 31,1% пацієнтів з вперше встановленим діагнозом раку захворювання виявлено при профоглядах. В 2015 році цей показник складав 30,8%. Проте потрібно зазначити, що навіть при візуальних локалізаціях пухлин виявлення їх на профілактичних оглядах залишається незадовільним. Виявлення на профоглядах первинних пацієнтів на рак шийки матки становить 52,5% (в 2015 році – 56,7%). Водночас в густинському, Заліщицькому, Кременецькому, Зборівському, і Тернопільському районах цей показник не досягає 50,0%. Суттєвого поліпшення потребує виявлення на профоглядах раку передміхурової залози, показник якого в області складає лише 27,9%, а в Бережанському,

Бучацькому, Козівському, Підгаєцькому районах на профоглядах не виявлено жодного пацієнта.

Діагноз злоякісного новоутворення морфологічно підтверджено в 83,5% випадках. В 2015 році показник морфологічної верифікації становив 84,3%. Нижчим від середньообласного рівня даний показник зареєстровано по Шумському (76,1%), Тернопільському (79,6%), Зборівському (79,9%), Кременецькому (82,0%), Лановецькому (82,0%), Бучацькому (82,2%) та Борщівському (82,3%) районах, що вказує на недоліки в діагностичній роботі і недостатній контроль за її якістю з боку районних спеціалістів.

Показник морфологічної верифікації гірший порівняно з минулим роком при: ЗН легень – 48,6% в 2016 році проти 50,7% в 2015 році; ЗН гортані – 97,4% проти 100%; немеланомних ЗН шкіри – 97,2% проти 98,1%; ЗН тіла матки – 98,6% проти 100%; ЗН яєчників – 95,7% проти 97,8%; ЗН нервової системи – 68,0% проти 77,6%; лімфомах – 97,1% проти 98,0%.

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 2016 році склала 29,3% (в 2015 році цей показник становив 29,5%). Цей показник протягом останніх років залишається стабільним.

Проте навіть при візуальних локалізаціях відмічається висока питома вага пацієнтів, що помирають до року: ЗН ротової порожнини – 37,5%, шийки матки – 16,3%. Також високий показник летальності до року при ЗН стравоходу – 60,0%, ЗН шлунку – 60,8%, ЗН прямої кишки – 31,8%, ЗН бронхів і легень – 64,7%.

Показник охоплення спеціальним лікуванням первинних онкологічних пацієнтів в 2015-2016 роках залишається практично сталим. Так в 2016 році спеціальне лікування в області отримали 74,6% онкологічних пацієнтів з вперше встановленим діагнозом. В 2015 році по області цей показник складав 75,1%.

Нижчим від середньообласного показник охоплення спеціалізованим лікуванням первинних онкологічних пацієнтів зареєстровано в Шумському (66,7%), Кременецькому (67,9%), Тернопільському (68,4%), Лановецькому (70,5%) та Борщівському (72,0%) районах.

По локалізаціях відсоток охоплення спеціалізованим лікуванням первинних онкологічних пацієнтів нижчий порівняно з минулим роком при: ЗН ободової кишки (72,1% в 2016 році проти 73,3% в 2015 році); ЗН гортані (89,1% проти 91,8%); ЗН кісток і сполучної тканини (76,0% проти 85,7%); ЗН молочної залози (88,7% проти 91,8%); ЗН тіла матки (92,2% проти 94,1%); ЗН передміхурової залози (89,8% проти 95,1%); лімфомах (83,8% проти 87,2%); ЗН підшлункової залози (16,9% проти 23,9%).

Показник п'ятирічного виживання залишається відносно стабільним: 62,7% в 2016 році та 62,3% в 2015 році.

Туберкульоз

В області на протязі останніх років спостерігається зменшення захворюваності на туберкульоз. Проте, у 2016 році відбувся ріст показника, і

вперше зареєстровано всіх форм туберкульозу 473 випадки, що на 64 випадки більше минулого року (2015 р - 409). Захворюваність склала 44,3 на 100 тис. населення, у 2015 році цей показник складав 38,3 на 100 тис. населення, Україна 2015 р. - 55,9. Туберкульоз легень складає 39,5 на 100 тис. населення, 2015 р. - 34,3. Серед вперше виявленого туберкульозу 45,1% складають деструктивні форми, 2015 рік - 43,4%. Питома вага бацилярних форм у 2016 році склали 58,9%, у 2015 році - 63,4%. Захворюваність бацилярними формами у 2016 році складає 23,2 на 100 тис. населення проти 21,7 у 2015 році.

Серед районів найвищий показник захворюваності на 100 тис. населення у: Бережанському 77,8, Тернопільському 69,2, Шумському 53,3 районах.

Захворюваність серед сільського населення становить 50,4%, серед міського - 37,1%. Показник захворюваності серед сільського населення у 2016 році склав 39,5 на 100 тис. населення проти 50,4 у 2015 році, по Україні 2015 р. - 67,4.

Серед сільського населення високі показники захворюваності у: Бережанському 107,5 на 100 тис. населення, Тернопільському 79,9, Зборівському 60,8, Лановецькому 56,3 районах.

По міському населенню показник захворюваності у 2016 році - 37,1 на 100 тис. населення, у 2015 р - 36,9, Україна 2015 р. - 50,7. У 2016 році високі показники на 100 тис. населення спостерігаються у: Шумському 131,7, Підволочиському 57,9, Кременецькому - 56,8, Тербовлянському 47,6 районах.

Спостерігається зменшення захворюваності на туберкульоз у дітей з 4,2 на 100 тис. населення у 2015 році до 2,4 у 2016 р, Україна 2015 р. - 8,6, збільшення захворюваності серед підлітків з 5,8 у 2015 р. на 100 тис. населення до 11,6 у 2016, Україна 2015 р - 23,4.

За 2016 рік померло 65 хворих (2015 р. - 77 хворих). Із загального числа померлих 83,1% - особи працездатного віку. У 7 осіб діагноз активного туберкульозу встановлено посмертно, в т.ч. 1 дитина (2015 р. - 4 осіб). До року спостереження померло 16 осіб (2015 р - 14 осіб).

В стаціонарах померло 47 хворих, що становить (72,3%).

Показник смертності за 2016 рік зменшився і становить 6,1 на 100 тис.нас. проти 7,2 на 100 тис.нас. в 2015 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

Епідемічна ситуація по ВІЛ/СНІДу в Тернопільській області в 2016 році була складною. На фоні зменшення кількості обстежень на ВІЛ-інфекцію/СНІД з 44780 в 2015 р. до 38811 в 2016 році в області за 2016 рік виявлено вперше 127 випадків ВІЛ-інфекції, проти 121 випадки ВІЛ-інфекції виявлених за 2015 рік.

За 2016 рік в області зареєстровано 130 випадків ВІЛ/СНІДу в т.ч. 82 випадки ВІЛ-носійства та 47 випадок СНІДу.

Протягом 2016 року в 19 випадках відбулася зміна діагнозу ВІЛ-носійства на СНІД (в 2015 році в 10 випадках відбулася зміна діагнозу ВІЛ-носійства на

СНІД) – по 1 випадку в Бережанському, Заліщицькому, Козівському та Теробовлянському районах, по 2 випадки – в Борщівському, Збаразькому, Зборівському, Кременецькому, Тернопільському районах, в м.Тернополі в 3 випадках.

Випадки ВІЛ-інфекції виявлені в усіх районах області за винятком Підгаєцького, де випадки ВІЛ-інфекції не були виявлені.

Найбільшу кількість випадків ВІЛ-інфекції в 2016 році виявлено в м. Тернополі – 34 вип, 13 випадків виявлено в Борщівському районі, 12 випадків - в Кременецькому районі, по 7 випадків в Збаразькому та Тернопільському районах, 6 вип. - в Гусятинському, р-ні, по 4 випадки в Бучацькому, Зборівському, Козівському, по 3 вип. В – Бережанському, Ланівецькому, Теробовлянському, Чортківському районах, по 2 випадки – в Заліщицькому, Монастирському районах, по 1 випадку в Підволочиському та Шумському.

Крім цього, 14 випадків ВІЛ-інфекції виявлено серед осіб, які знаходяться в місцях позбавлення волі.

Як і раніше, найбільшу кількість випадків було виявлено у хворих, в яких були клінічні ознаки СНІДу і, які були обстежені за клінічними показами (28 випадків -22,04 %), 19 випадків -14,9% виявлено серед контактних, 11 випадків-8,6% виявлено серед осіб обстежених за власною ініціативою.

Показник обстеження без донорів і вагітних становить 1,39%. Найнижчий цей показник в Шумському районі - 0,13%, Зборівському районі - 0,17%, Тернопільському районі - 0,18%. Вдвічі знизилась кількість обстежень ін'єкційних споживачів наркотиків з 215 обстежень до 100. Жодного обстеження по цьому коду не проведено в Ланівецькому, Монастирському, Підгаєцькому, Шумському районах.

Як і раніше, незважаючи на те, що в 2015 році у дітей старшого віку при обстеженні за клінічними та епідемічними показами були виявлені випадки ВІЛ-інфекції, відмічається незначна кількість обстежень дітей. За бмісяців 2016 року за клінічними показами була обстежена 91 дитина, з них 2 дитини обстежено в інфекційних відділеннях по коду 113.1 .інф., 89 дітей в інших відділеннях лікарень по коду 113.1.інш. За епідемічними показами обстежено тільки 62 дитини проти 146 обстежених за аналогічний період 2015 року.

Дещо збільшилась кількість обстежень по коду 104 з 410 до 552. Найбільше обстежень за цим кодом проведено в Чортківському районі -139, в Гусятинському - 77, в Тернопільському - 33, в м.Тернополі проведено 131обстеження. В інших районах по коду 104 проведені поодинокі обстеження. До обстежень по коду 104 не залучаються лікарі акушери - гінекологи, урологи та інші спеціалісти, які причетні до діагностики та лікування осіб з симптомами або хворі на інфекції ,що передаються статевим шляхом .

В області в поточному році народилось 15 дітей від ВІЛ-інфікованих матерів.

Станом на 01.01.2017 року на обліку в Центрі СНІДу перебуває 35 дитини, з них 8 дітей з діагнозом ВІЛ-інфекція /СНІД (7–СНІД ,1- ВІЛ-носійство.)

В поточному році 10 випадків ВІЛ-інфекції виявлено серед вагітних, 7 - серед потенційних донорів, з них 3 випадки серед повторних донорів, які обстежувались по коду 108.2 (Збаразький, Тербовлянський р-ни та м.Тернопіль), що свідчить про недоліки в проведенні перед тестового консультування,

Частіше інфікуються чоловіки 59,2%% ,жінки - 40,8%

В області активні всі шляхи передачі, проте значно активізувався статевий - 76,1%.

Частіше реєструються випадки ВІЛ-інфікування серед міського населення - 54,6%, серед сільського населення - 45,4%.

Основна вікова група – 25-49 років - 67,7%, протее, поодинокі випадки зареєстровані у пацієнтів 50 років і старше - 6,9%.

В області відмічається повільне збільшення виявлення нових випадків у віковій групі 15 - 24 р.з 1,72% в 2015р. до 8% в 2016 р., в т.ч серед вагітних в цій віковій групі.

За 2016 рік захворюваність на сифіліс збільшився в порівнянні з минулим роком. Захворюваність на сифіліс у 2016 році становить 0,47 на 10 тис. населення проти 0,39 у 2015 році. Зменшилась захворюваність на гонорею: у 2016 році цей показник становив 0,96 на 10 тис. населення проти 1,08 у 2015 році.

Залишається незадовільним стан виявлення гонореї акушерами-гінекологами та урологами.

Стационарозамінні форми медичної допомоги

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

Станом на 01.01.2017 року у закладах охорони здоров'я області функціонує розгорнута мережа денних і домашніх стаціонарів.

За 2016 рік число ліжок в денних стаціонарах збільшилось і становить 1687 проти 1672 у 2015 році. Показник на 10 тис. населення збільшився і становить 15,9 у 2016 році проти 15,7 у 2015 році.

Динаміка змін мережі ліжкового фонду денних стаціонарів

Показники	2012	2013	2014	2015	2016	Україна 2015 р
Денні стаціонари						
Число ліжок	1661	1683	1676	1672	1687	
Число ліжок на 10 тис. нас.	15,4	15,7	15,7	15,7	15,9	14,6
Число пролікованих	107970	107764	101925	101248	100574	
Число пролікованих на 10 тис.нас.	1002,3	1003,3	952,5	949,2	946,6	617,7
Домашні стаціонари						
Число стаціонарів вдома	775	811	825	830	715	
Число пролікованих	88338	89815	86547	88133	78986	
Число пролікованих на 10 тис.	820,1	836,2	808,8	826,2	737,8	526,4

нас						
Число стаціонарів вдома на 10 тис.нас.	7,2	7,6	7,7	7,8	6,7	

В денних стаціонарах за 2016 рік проліковано 100574 хворих (101248 у 2015р.). Середня тривалість лікування у 2016 році становить 8,2, як і у 2015 році. Проліковано хворих на 10 тис. населення у 2016 р – 946,6, у 2015 р. - 949,2.

В області продовжується робота по розширенню стаціонарів вдома для лікування хронічних хворих і хворих, які по деяким причинам не можуть відвідувати лікувальні заклади. За 2016 рік зареєстровано стаціонарів вдома - 715 проти 822 за 2015 рік. За 2016 рік в домашніх стаціонарах проліковано 78386 хворих, у 2015р - 88133. Показник пролікованих хворих на 10 тис. населення становить у 2016 р. – 737,8, у 2015 році — 826,2.

Амбулаторно-поліклінічна допомога

До лікарів амбулаторно – поліклінічних закладів області у 2016 році зроблено 11364796 відвідувань, у 2015 р. 12233985. В порівнянні з минулим роком кількість відвідувань зменшились на 869189.

Кількість відвідувань на одного жителя становить 10,7. Нижче середньообласного показника кількість відвідувань спостерігається у: Кременецькому — 8,9, Тернопільському — 9,2, Лановецькому — 9,3. Вище обласного показника у: Заліщицькому — 12,6, Підгаєцькому — 12,5, Зборівському - 12,4 районах.

Стаціонарна 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 01.01.2017 року в області функціонує широка мережа лікарняних закладів різного типу (60 закладів із загальною потужністю ліжкового фонду 8707 ліжок, 2015 р – 9148).

У 2016 році ліжковий фонд скорочено на 441 ліжко, створений відділ серцево — судинної та рентгеноендоваскулярної хірургії на 10 ліжок та приєднали «Відділкову клінічну лікарню ст.Тернопіль ДТГО «Львівська залізниця» на 90 ліжок. Забезпеченість ліжками становить 82,0 на 10 тис. населення, проти 85,8 - 2015 р., Україна 2015 рік — 72,35.

За 2016 рік в стаціонарах області проліковано 251966 хворих, 2015 р — 256411 хворих, що на 4445 хворих менше минулого року.

З 8707 ліжок 4052 ліжок розгорнуто в районах області, що становить 47,0%. В міських закладах Тернополя розгорнуто 1065 ліжок – 12,2 %. Ліжковий фонд обласних закладів складає 3590 ліжок, що становить 41,2%.

Показники	2013	2014	2015	2016
-----------	------	------	------	------

Кількість ліжок по області	9086	9076	9148	8707
Кількість ліжок по районах	4326	4316	4288	4052
Питома вага до всіх ліжок	47,6	47,6	46,9	47,0
Кількість ліжок по місту	1015	1015	1115	1065
Питома вага до всіх ліжок	11,2	11,2	12,2	12,2
Кількість ліжок по обласних закладах	3745	3745	3745	3590
Питома вага до всіх ліжок	41,2	41,2	40,9	41,2
Забезпеченість ліжками на 10 тис.нас. по області	84,6	84,8	85,8	82,0
Забезпеченість ліжками по районах	50,4	50,5	50,4	47,9
Забезпеченість ліжками по місту	47,1	47,1	51,6	49,1
Забезпеченість ліжками по обл. закладах	34,9	35,0	35,1	33,8
Зайнятість ліжка по області	344,5	343,1	335,7	338,3
Зайнятість ліжка по районах	343,0	342,3	336,4	335,2
Зайнятість ліжка по місту	333,8	327,9	321,5	329,1
Зайнятість ліжка по обласних закладах	349,1	348,2	339,2	348,2

Найнижчий показник зайнятості ліжка у: Тернопільському – 292,7, Збарзькому – 300,6, Борщівському – 327,9 районах. Високий показник роботи ліжка у: Заліщицькому — 359,6, Лановецькому — 357,1, Шумському — 355,4 районах. Вищевказаним районам необхідно проаналізувати роботу ліжка та вивчити питання ефективності роботи ліжок денного і домашнього стаціонару.

Інвалідність

Кількість вперше оглянутих в 2016р. була 4750, в тому числі для встановлення груп інвалідності 4000.

Кількість невизнаних інвалідами склала 255, з них тимчасово непрацездатних - 183, необґрунтовано направлених – 72 (1,8 %).

Після продовження листків непрацездатності понад 4 місяці закінчили лікування 124 хворих, з них не визнано інвалідами 78 (62,9%).

Після продовження листків непрацездатності визнано інвалідами 46 (37,1%), в т.ч. III групи – 44 (35,5%), інвалідами I-II групи – 2 (1,6%).

Покращився показник ефективності лікування після продовження листків тимчасової непрацездатності, не визнано інвалідами: у 2015р. – 58,7%, а у 2016р. – 62,9%.

Первинна інвалідність:

	2015р.	2016р.
Всього визнано	3879	3745(-134)
Працездатний вік	3263	3107(-156)

Первинна інвалідність за складом населення:

	2015р.		2016р.	
	місто	село	місто	село
Доросле населення	1590	2289	1529	2213
Працездатний вік	1336	1927	1263	1844

Первинна інвалідність за віком:

До 39 р.		40-58 (чол. 60)		Пенсійний вік	
2015р.	2016р.	2015р.	2016р.	2015р.	2016р.
1146	1010	2117	2097	616	638

Серед первинно визнаних інвалідами індивідуальні програми реабілітації інвалідів (ІПРІ) складені в 100 % випадків.

Первинна інвалідність за групами інвалідності:

	2015р.					2016р.				
	I	в т.ч.		II	III	I	в т.ч.		II	III
		A	B				A	B		
Доросле населення	505	124	381	1145	2229	302	63	239	1215	2228
Працездатний вік	178	52	126	993	2092	126	34	92	983	1998

Інвалідність учасників Великої Вітчизняної війни та порівняних до них осіб.

Всього визнано інвалідами учасників Великої Вітчизняної війни та порівняних до них осіб - 122 .

Вперше визнано інвалідами від загального захворювання учасників бойових дій у ВВВ 2, з них I групи – 2.

Вперше визнано інвалідами воїнів – інтернаціоналістів 120, з них: II групи – 5, III групи – 115.

Вперше визнано інвалідами учасників антитерористичної операції – 83 (2015р. – 28), в тому числі IA групи – 1; IB групи – 2; II групи – 10; III групи – 70. Встановлено відсотки втрати працездатності 36 учасникам АТО.

Оглянуто учасників Революції Гідності 8 осіб (II гр. – 3, III гр.-5).

Оглянуто 13 осіб з тимчасово окупованих територій, визнано інвалідами первинно 4, повторно – 9.

Первинна інвалідність за причинами інвалідності:

	Доросле населення		Працездатний вік	
	К-ть	%	К-ть	%
Трудкаліцтво, профзахв.	15	0,4	15	0,5

Загальне захворювання	3156	84,3	2537	81,5
З числа військовослужб.	226	6,0	212	6,8
Інваліди з дитинства	348	9,3	343	11,2

Первинна інвалідність працюючих

Всього визнано інвалідами 929, з них I групи – 24 (в т.ч. ІА – 3, ІБ – 21), II групи – 292, III групи – 613.

Первинна інвалідність постраждалих від аварії на ЧАЕС

Визнано інвалідами внаслідок аварії на ЧАЕС 22 чол., в т.ч. первинно 8, змінена причина інвалідності 14 інвалідам. В працездатному віці визнано інвалідами - 16, серед ліквідаторів - 9, проживаючих в зоні посиленого радіоекологічного контролю – 7.

За групам інвалідності: I – 2 (ІБ – 2), II – 16, III – 4. Інвалідність по нозоформах: новоутворення – 13, захворювання системи кровообігу – 8.

Первинна інвалідність за нозологічними формами захворювань

	Доросле населення							
	Абс. ч.	Пок.	I гр.		II гр.		III гр.	
			абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс. ч.	%
Інфекційні та паразитарні	109	1,3			62	56,9	47	43,1
Новоутворення	793	9,2	49	6,2	567	71,5	177	22,3
Хвороби крові	15	0,2			2	13,3	13	86,7
Ендокринні хвороби	211	2,5	8	3,7	44	20,9	159	75,4
Розлади психіки та поведінки	212	2,5	35	16,5	106	50,0	71	33,5
Хвороби нервової системи	144	1,7	13	9,1	49	34,0	82	56,9
Хвороби ока	131	1,5	19	16,8	9	6,9	103	76,3
Хвороби вуха	23	0,3			11	47,8	12	52,2
Хвороби системи кровообігу	744	8,6	99	13,3	148	19,9	497	66,8
Хвороби органів дихання	79	0,9	1	1,2	15	19,0	63	79,8
Хвороби органів травлення	127	1,5	3	2,4	23	18,1	101	79,5
Хвороби кістково-м'язевої системи	455	5,3	20	4,3	48	10,6	387	85,1
Хвороби сечо-статевої системи	48	0,6	14	29,1	7	14,6	27	56,3
Травми	494	5,7	37	7,5	76	15,4	381	77,1
Інші причини	160	1,9	4	2,5	48	30,2	108	67,3
Всього	3745	43,5	302	7,1	1215	33,4	2228	59,5

	Працездатний вік							
	Абс. ч.	Пок.	I гр.		II гр.		III гр.	
			абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс. ч.	%

Інфекційні та паразитарні	104	1,7			59	56,7	45	43,3
Новоутворення	648	10,4	38	5,3	480	74,1	130	20,6
Хвороби крові	15	0,2			2	13,3	13	86,7
Ендокринні хвороби	172	2,7			29	16,9	143	83,1
Розлади психіки та поведінки	189	3,0	20	10,5	98	51,9	71	37,6
Хвороби нервової системи	126	2,0	8	6,3	43	34,1	75	59,5
Хвороби ока	103	1,7	4	3,9	6	5,8	93	90,3
Хвороби вуха	21	0,3			10	47,6	11	52,4
Хвороби системи кровообігу	542	8,7	23	4,2	90	16,6	429	79,2
Хвороби органів дихання	75	1,2			12	16,0	63	84,0
Хвороби органів травлення	117	1,9	2	1,8	17	14,5	98	83,7
Хвороби кістково-м'язевої системи	376	6,0	5	1,3	26	6,9	345	91,8
Хвороби сечостатевої системи	39	0,6	9	23,1	5	12,8	25	64,1
Травми	424	6,8	13	3,1	59	13,9	352	83,0
Інші причини	156	2,5	4	2,6	44	28,2	108	69,2
Всього	3107	49,8	126	4,1	983	31,6	1998	64,3

Первинна інвалідність по районах області

Райони	Працездатний вік(абс. ч.)	Рівень на 10 тис. населення працездатного віку	Доросле населення (абс. ч)	Рівень на 10 тис. дорослого населення
Бережанський	105	44,0	119	35,4
Борщівський	222	58,3	261	46,8
Бучацький	194	53,1	212	42,8
Гусятинський	174	49,7	201	40,7
Заліщицький	145	54,8	178	46,4
Збаразький	136	40,3	192	40,5
Зборівський	126	51,3	164	48,5
Козівський	97	42,7	115	36,0
Кременецький	188	48,4	236	44,1
Лановецький	66	39,1	71	29,4
Монастирський	97	60,1	108	45,5
Підволочиський	109	44,5	149	42,6
Підгаєцький	61	59,5	68	45,2
Теребовлянський	207	54,4	236	44,4
Тернопільський	195	48,1	241	44,0
Чортківський	209	47,3	260	42,4
Шумський	87	46,6	108	40,9
м. Тернопіль	686	51,2	826	47,4
Всього	3107	49,8	3745	43,5

До числа районів Тернопільської області з високим рівнем первинної інвалідності серед дорослого населення відносяться: Зборівський – 164 (48,5);

м.Тернопіль – 826 (47,4); Борщівський – 261 (46,8); Заліщицький – 178 (46,4); Монастириський – 108 (45,5).

До числа районів Тернопільської області з високим рівнем первинної інвалідності серед осіб працездатного віку відносяться: Монастириський – 97 (61,1). Підгаєцький – 61 (59,5); Борщівський – 228 (58,3); Заліщицький – 145 (54,8); Теремовлянський – 207 (54,4).

Дитяча 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.

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:

№		2016	2015	2014
		0-17	0-17	0-17
1	Абсолютне число дітей-інвалідів по області	4610	4554	4517
2	Показники дитячої інвалідності на 10 тис. дитячого населення по області	228,7	224,3	220,8
3	У звітному році стали інвалідами	478	493	438
4	Показник первинної інвалідності на 10 тис. дит.насел. по обл..	23,7	24,3	21,4

В розрізі районів Тернопільської області найвищі показники дитячої інвалідності у віці до 18 років зареєстровані в районах: Чортківський 258,3, Борщівський 247,8, Теремовлянський 238,5, Козівський 237,5, Зборівський 236,4, Кременецький 233,8

Найнижчі показники зареєстровані: Тернопільський 194,1, Шумський 203,0, Бучацький 206,2, Бережанський 215,8, Монастирський 222,5.

Найвищий показник первинної інвалідності у віці до 18 років відмічено в наступних районах: Борщівський 35,3, Зборівський 32,4, Монастирський 30,0, Збараський 26,4, м.Тернопіль 25,0.

Серед дітей-інвалідів - жителів міста 2043 (44%), жителів села 2567 (56%). За рік померло 15 дітей-інвалідів (2015 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	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
Новоутворення	117	127	5,8	6,3	2,5	2,7	17	23	0,8	1,1
Хв..ендокр.с-ми	355	347	17,6	17,1	7,7	7,6	41	55	2,0	2,7
У т.ч.цукровий діабет	230	215	11,4	10,6	5,0	4,7	31	40	1,5	2,0
Хв..крові та кровотв.орг.	34	34	1,7	1,7	0,7	0,7	2	4	0,1	0,2
Розлади псих.та поведінки	456	436	22,6	21,5	9,9	9,6	53	58	2,5	2,9
Хв..нервової с-ми	778	781	38,6	38,5	16,8	17,2	63	51	3,1	2,5
У т.ч. ДЦП	423	418	21,0	20,6	9,1	9,2	26	15	1,3	0,7
Хв..ока	176	176	8,7	8,7	3,8	3,9	16	20	0,8	1,0
Хв..вуха	280	276	13,9	13,6	6,0	6,0	27	31	1,3	1,5
Хв..орг.кровооб.	37	61	1,8	3,0	0,8	1,3	3	8	0,1	0,4
Хв..орг.дих.	209	213	10,4	10,5	4,5	4,7	27	14	1,3	0,7
Хв..орг.травлення	63	58	3,1	2,9	1,3	1,3	11	7	0,5	0,3
Хв..сечов.с-ми	79	67	3,9	3,3	1,7	1,5	20	14	1,0	0,7
Хв.кістк.-мяз.с-ми	207	208	10,3	10,2	4,5	4,6	33	31	1,6	1,5

Найменування	Абс.число		Показник на 10 тис.дітей		Питома вага		Вперше визнані інв.		Показник на 10 тис. дітей	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
Вродж.аном.	1634	1584	81,0	78,0	35,4	34,8	133	145	6,6	7,1
Травми та отр.	132	135	6,5	6,6	2,9	3,0	26	23	1,3	1,1
Всього по обл.	4610	4554	228,7	224,3	100	100	478	493	23,7	24,3

В структурі дитячої інвалідності станом на 01.01.2017 р., як і в цілому по Україні, по області на I місці – вроджені аномалії розвитку – 81,0 на 10 тис. (2015р. – 78,0), на II місці – хвороби нервової системи – 38,6 на 10 тис. (2015 р. – 38,5), на III – розлади психіки – 25,6 на 10 тис. (2015 р. – 21,5).

Структура первинної інвалідності станом на 01.01.2017 р. по області на I місці – вроджені аномалії розвитку – 6,6 на 10 тис. (2015р. – 7,1),на II місці –

хвороби нервової системи – 3.1 на 10 тис. (2015 р. – 2.5), на III місці – розлади психіки і поведінки - 2.5 на 10 тис. (2015 р. -2,9).

Зниження первинної інвалідності відбулося по більшості нозологій, в абсолютних числах – на 15 дітей. Турбує значне підвищення інвалідності з приводу розладу психіки (на 20 дітей в абсолютних числах). Збільшення загальної кількості дітей-інвалідів відбулося за рахунок того, що мало вибуло в 2016 р. дітей, яким виповнилося 18 років.

У 2016 році рівень та повнота охоплення диспансерним наглядом дітей з особливими потребами були недостатніми по області виконано Програму по індивідуальній реабілітації дітей з обмеженими можливостями на 89,8%. Значна робота по реабілітації дітей-інвалідів проводиться в обласному центрі реабілітації ОДКЛ. Так, протягом 2016 року у Центрі пройшла реабілітацію: всього 840 дітей, з них 345 - діти-інваліди, з них з діагнозом ДЦП – 135 дітей, жителі селі 349.

За віковими групами

0-1 р.	1-3 р.	3-6 р.	Більше 6 р.
всього	всього	всього	всього
211	167	209	241

За 2016р. недостатньо направлялись у Центр реабілітації діти-інваліди з таких районів області: Бережанського, Кременецького, Терехівського, Зборівського, Чортківського.

Оглянуто лікарем-неврологом у відділі патології новонароджених 634 дітей, отримало реабілітацію 153 дітей. Амбулаторно прийнято в Центрі 1465 дітей, з них 327– діти-інваліди, жителі села 564.

В ОДКЛ всього проведено 214 засідань ЛКК, вперше оформлено на надання соціальної допомоги 396 дітей, повторно переоформлено на інвалідність 619 дітей.

Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації

В лікувально-профілактичних закладах області станом на 01.01.2017 року зареєстровано 4880,0 штатних лікарських посад (без закладів підготовки кадрів та СЕС). Укомплектованість штатних посад фізичними особами утримується на рівні 94,2 %. Кількість вакантних посад зросла з початку року з 387,0 до 438,25, у тому числі: в закладах охорони здоров'я сільської місцевості – 269,25, обласних закладах на території області – 25,75, у м. Тернополі: у міських закладах – 28,25, обласних закладах – 96,25, крім того в бюджетних акладах – на госпрозрахунку та спецкоштах — 18,75. Чисельність лікарів на 01.01.2017 року становить 5218, показник забезпеченості лікарями на 10 тисяч населення складає 49,1; в тому числі чисельність лікарів (без закладів підготовки кадрів, НДІ, апарату органів управління та СЕС) 4599; показник забезпеченості лікарями на 10 тисяч населення складає 43,3. Протягом 2016 року 1004 лікарям області було присвоєно або підтверджено кваліфікаційну категорію (присвоєно 506, підтверджено 498): вищу категорію присвоєно –169, підтверджено - 411, першу категорію присвоєно

–156, підтверджено – 79, другу категорію присвоєно -181, підтверджено –8. Із загальної кількості лікарів 3566 (68,3 %) мають кваліфікаційну категорію.

Чисельність штатних посад середнього медичного персоналу з початку року зменшилась на 102,0 одиниці (1,0%), зареєстровано 10033,0 посад. Укомплектованість фізичними особами штатних посад середнього медичного персоналу 110,1% , кількість зайнятих посад – 96,2%. Кількість вакантних посад збільшилась з початку року і складає 383,0 проти 290,0. Чисельність середніх медичних працівників на 01.01.2017 року становить 11046, показник забезпеченості на 10 тисяч населення складає 104,0. Із загальної кількості середніх медичних працівників 7607(68,9 %) мають кваліфікаційну категорію.

Матеріально-технічна забезпеченість

В області продовжуються роботи по покращенню матеріально-технічної бази в лікувально-профілактичних закладах області.

В березні 2016 року в області відкритий після реконструкції «Обласний перинатальний центр», який розрахований на проведення понад двох з половиною – трьох тисяч пологів на рік. Центр дозволить надавати жінкам якісну та професійну медичну допомогу під час вагітності, пологів та у післяпологовий період. У закладі встановлено високоякісне обладнання. Місця у новому пологовому збільшено до 158-ти. Індивідуальні палати з усіма зручностями розраховані максимум на 1-2 породіллі, де забезпечуватиметься індивідуальний підхід до жінки та дитини (ранній контакт "шкіра до шкіри" матері та дитини, раннє грудне вигодовування). Відкриття Центру дасть можливість знизити рівень малюкової смертності та материнських втрат, підвищити ефективність перинатальної діагностики та зменшити частоту вроджених вад розвитку.

У с.Тарасівка Збаразького району та с.Свидова Чортківського району після капітального ремонту відкрито фельдшерсько-акушерські пункти.

В січні 2016 року відкрито оновлене приміщення Гусятинського “Центру первинної медико-санітарної допомоги”, яке розміщено в Гусятинській центральній комунальній районній лікарні.

У Тернополі на проспекті Степана Бандери відкрита амбулаторія загальної практики сімейної медицини, яка буде обслуговувати близько 20 тисяч жителів прилеглих вулиць. Працює в амбулаторії 10 сімейних лікарів. Це дасть можливість покращити якість надання медичної допомоги.

У квітні 2016 року в Борщівському районі відкрито капітально відремонтоване дитяче відділення за підтримки Канадської Міжнародної благодійної організації «Челіс» у партнерстві з благодійним фондом «Світ дітей». Також, в цій лікарні відкрили травматологічне відділення на 20 ліжко-місць. Протягом п'яти останніх років його повністю відремонтували та оснастили сучасним медобладнанням. Також, в цій лікарні відкрито після реконструкції травматологічне відділення, яке зроблено по всіх сучасних вимогах.

Відкрито після капітального ремонту відділення когнітивних розладів у Тернопільській обласній комунальній клінічній психоневрологічній лікарні. Відділення розраховане на 50 ліжок, тут обслуговуватимуть чоловіків та жінок.

Чотири палати – покращеного планування для двох хворих, тут є телевізор, холодильник, санвузол, інтернет. Поміняна вся система опалення.

У «Монастириському районному територіальному медичному об'єднанні» 22 квітня урочисто відкрили акушерсько-гінекологічне відділення. Загалом на ремонт та перевід жіночої консультації витрачено кошти загальною сумою 51200 гривень, з них спонсорської допомоги понад тридцять тисяч.

Пункт постійного базування бригади «швидкої допомоги» урочисто відкрили у селі Струсів Тербовлянського району. На функціонування закладу з обласного бюджету виділено 320 тис. грн. Фахівці новоствореної «швидкої» села Струсів надаватимуть екстрену медичну допомогу більше 8 тисячам мешканців, які проживають в 11 населених пунктах.

Відкрито операційний блок ортопедо-травматологічного відділення у Тернопільській університетській лікарні. Три операційні з сучасним обладнанням зробили за спонсорські кошти. Ремонтно-будівельних робіт виконано на суму 2 млн. гривень.

На базі другої міської лікарні на в Тернополі відкрили перинатальний центр ІІ рівня. На придбання нового медичного обладнання з міського бюджету виділено майже три млн. грн. та закуплено ліжка-трансформери, УЗД-апарат, інкубатор для новонароджених, дихальний апарат.

Після реконструкції інфекційне відділення комунальної лікарні швидкої допомоги. Кошти на ремонтні роботи були надані на умовах співфінансування від Тернопільської міської ради та Державного фонду регіонального розвитку. Ремонтні роботи розпочалися ще у 2014 році. За цей час повністю відремонтовано та утеплено фасад приміщення, замінено вікна на енергозберігаючі, інженерні комунікації, у палатах проведено ремонти, облаштовано санвузли, проведено гарячу воду, облаштовано окремі інфекційні бокси. Загалом створені кращі умови як для роботи лікарів, так і лікування пацієнтів. Загалом на реконструкцію інфекційного відділення було витрачено майже 9,5 млн. грн. - 5,5 млн. грн. з Державного фонду регіонального розвитку та 4 млн. грн. з міського бюджету Тернополя.

У Тернополі відкрили підстанцію №3 станції екстреної (швидкої) медичної допомоги, яка обслуговуватиме майже 30 000 жителів Тернополя. Максимальний радіус доїзду - 8 км. Тут працюватиме спеціалізована кардіологічна бригада та дві загальнопрофільні бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Крім того, тут буде функціонувати кабінет для амбулаторного прийому громадян, які будуть звертатися безпосередньо на підстанцію екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Оновлене відділення анестезіології та інтенсивної терапії відкрили в обласному перинатальному центрі «Мати і дитина». Після реконструкції, відділення анестезіології та інтенсивної терапії значно покращить надання медичної допомоги післяопераційним гінекологічним хворим а також вагітним жінкам, які мають екстрагенітальну патологію, в першу чергу інфекційні захворювання.

В Тернопільському обласному клінічному онкологічному диспансері відкрили хіміотерапевтичне відділення. Воно розраховане на 25 ліжок. Тут

працюватимуть 3 лікарі, 8 медичних сестер і 9 молодших медичних сестер, інформує сайт облдержадміністрації. Досі Тернопільський обласний онкологічний диспансер був єдиним онкологічним закладом в Україні, що не мав у своєму складі самостійного відділення для проведення хіміотерапевтичного лікування. Уведення в роботу окремого відділення для планування та проведення курсів хіміотерапевтичного лікування дозволить розвантажити хірургічні стаціонарні відділення, покращити умови перебування пацієнтів у диспансері, підняти на якісно новий рівень надання медичної допомоги онкологічним пацієнтам, використовуючи також економічно вигідні форми лікування 1 денний стаціонар і стаціонар одного дня.

За 2016 рік закуплено та отримано медичне обладнання в кількості 225 одиниць на суму 7 882 644 грн., з нього:

- місцевий бюджет – 55 од. на суму 2 661 391 грн;
- обласний бюджет – 12 од. на суму 38 300 грн;
- спецрахунок – 50 од. на суму 1 344 190 грн.;
- благодійна допомога – 108 од. на суму 3 838 763 грн.

Фінансування

Показники фінансування галузі в області засвідчують, що передбачені видатками кошторису на 2016 рік кошти профінансовано на 99,7 % (2015 рік – 96 %).

В профінансованих коштах найбільшу питому вагу займають видатки на оплату праці і нарахування на неї – 73,6 % та енергоносії – 8,4 % , що не дозволяє більше коштів направити на медикаменти – 10,7 % (2015 рік – 7,3 %); продукти харчування – 1,8 % (2015 рік – 1,6 %); господарські видатки – 4,5 % (2015 рік – 3,8 %), трансферти населенню 1,0 % (2015 р. – 0,8 %).

Найбільше коштів на оплату праці витратили медичні установи Заліщицького району – 87,3%, Монастириського району – 86,4 %. Найменше коштів на оплату праці витрачають медичні установи, що фінансуються з обласного бюджету 63,6%, медичні установи Чортківського району – 77,5%, Тернопільського району – 77,8%.

Для зміцнення матеріально-технічної бази лікувальними закладами залучалися позабюджетні кошти, яких за 2016 рік надійшло в сумі – 78,2 млн. гривень, що в розрахунку на 1 жителя становить по 73,63 гривень (2015 рік – 109,2 млн. гривень або 102,3 гривень в розрахунку на 1 жителя). Із них по закладах, що фінансуються з:

- районних бюджетів – 26,3 млн. гривень або по 31,11 гривень в розрахунку на 1 жителя;
- бюджету м. Тернополя – 11,2 млн. гривень або по 51,69 гривень в розрахунку на 1 жителя;
- обласного бюджету – 40,7 млн. гривень або по 38,32 гривень на 1 жителя.

Найбільша питому вагу в залучених позабюджетних коштах займають надходження від: отримання грантів, дарунків та благодійних внесків 33,8 млн. грн., або 43,2 % (2015 рік – 62,3 млн. грн., або 57,1 %); надання платних медичних послуг 23,5 млн. грн., або 30,1 % (2015 рік – 23,6 млн. грн., або 21,6 %); господарської та виробничої діяльності 10,3 млн. грн., або 13,1 % (2015 рік – 11,4 млн. грн. або 10,4%); послуги з освіти 5,6 млн. грн., або 7,2 % (2015 рік – 7,1 млн. грн. або 6,5%); здачі в оренду майна 5,0 млн. грн.. або 6,4 % (2015 рік – 4,8 млн. грн., або 4,4%).

Найкраще спрацювали по залученню позабюджетних коштів на 1 жителя медичні установи, Тернопільського району – 54,21 гривень, м. Тернополя – 51,69 гривень, Заліщицького район – 42,28 гривень. Проте в медичних установах Монастириського та Борщівського районів показник залучення позабюджетних коштів на 1 жителя становить 14,21 та 17,41 гривень.

Профінансовані бюджетні кошти та залучені позабюджетні кошти дозволили забезпечити:

- фінансування на 1 жителя за бюджетні кошти - 1229,8 грн; позабюджетні – 73,63 грн;

- вартість 1 ліжко-дня по харчуванню – 10,66 грн. проти 9,58 грн. за відповідний період минулого року, із яких по рівнях бюджетів: з районних бюджетів – 8,23 грн. (2015 рік – 7,08 грн.); з бюджету м. Тернополя – 8,99 грн. (2015 рік – 9,23 грн.); з обласного бюджету – 12,92 грн. (2015 рік – 11,73 грн.). Найвищий показник вартості 1 ліжко-дня по харчуванню в медичних установах Тернопільського району – 27,37 грн., Заліщицького – 9,85 грн., Шумського – 9,85 грн. Найнижчий у: Лановецькому – 4,57 грн., Борщівському – 4,59 грн.

- вартість 1 ліжко-дня по медикаментах – 23,73 гривень проти 21,46 гривень у 2015 році, із яких по рівнях бюджетів: з районних бюджетів – 11,03 гривень (2015 р. – 6,86 гривень); з бюджету м. Тернополя – 22,21 гривень (2015 рік – 23,04 гривень); з обласного бюджету – 36,97 гривень (2015 р. – 36,54 гривень). Найвищий показник вартості 1 ліжко-дня по медикаментах у медичних закладах Тербовлянського району – 32,68 грн., м. Тернополя – 22,21 грн., Заліщицького району – 13,32 гривень, Ланівського – 12,99 грн. Найнижчий в: Підгаєцькому районі – 6,05 гривень, Борщівському – 6,20 гривень, Збаразькому – 6,27 гривень.

- Видачу з аптек медикаментів пільговим категоріям населення на суму – 8503,6 тис. гривень що в розрахунку на 1 пільговика в місяць становить 2,46 грн. (2015 р. – 1,49 грн.). Найвищий показник забезпечення пільговими медикаментами в мед установах м. Тернополя – 14,45 грн. Чортківському – 4,88 грн., Тернопільському – 2,78 грн. Найнижчий – в Зборівському – 0,09 грн., Підгаєцькому – 0,23 грн.

- придбання інсулінів – 25,2 млн. гривень;
- діаліз хворим з хронічною нирковою недостатністю – 45 млн. гривень;
- придбання імуносупресантів для хворих з трансплантованими органами – 1719,5 тис. гривень;
- придбання лінз корекції ока на суму – 47 тис. грн.
- придбання слухових апаратів на суму – 200 тис. грн.

- придбання кардіостимуляторів на суму 149,8 тис. грн.
- зубне протезування пільговим категоріям населення на суму 1492,4 тис. гривень (2015 р. –948,3 тис. грн.). У медичних установах Підволочиського, Підгаєцького, Монастириського, Шумського, районів пільгове зубне протезування не проводиться зовсім.

Впродовж 2016 року лікувальні заклади області за кошти Державного бюджету отримали лікарських засобів та виробів медичного призначення на суму 45 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 план-схема створення госпітальних округів Тернопільської області. Відповідно до цього, в області планується створення 3 госпітальних округи - Тернопільській, Кременецькій, Чортківській.

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.

Проблемні питання охорони здоров'я регіону та шляхи їх вирішення на загальнодержавному та регіональному рівнях

У зв'язку із створенням територіальних громад відбувається розділення і подрібнення ЦПМСД, що функціонують, як окремі юридичні одиниці з 2014 року. Зазначене негативно впливає на організаційну та методичну роботу первинної ланки охорони здоров'я.

Окрім того, виникає ряд труднощів, зокрема:

- станом на сьогодні об'єднані територіальні громади мають право на пряме отримання коштів медичної субвенції, але в абсолютній своїй більшості не мають належної інституційної бази для надання медичної допомоги населенню у вигляді відповідних закладів охорони здоров'я;

- є проблеми з фінансуванням медичних установ, що увійшли до територіальних громад (як з виплатою зарплати, так і по інших видатках);

- проблеми з проведенням державної акредитації медичних закладів, що увійшли до складу територіальних медичних об'єднань при громадах (проте, координуючу та контролюючу функцію і надалі виконують відділи охорони здоров'я райдержадміністрацій), а також розділених центрів ПМСД;

проблеми з веденням статистичної звітності закладів, що перебувають у громадах, ця робота проводиться і надалі ЦПМСД, які також займаються питаннями направлення на курси підвищення кваліфікації та атестації лікарів і середнього медичного персоналу.

- незадовільний матеріально-технічний стан більшості споруд, медичної техніки, потребує оновлення санітарний транспорт;

- медико-демографічна ситуація в області залишається складною (смертність перевищує народжуваність);

- поповнення обласних лікувальних закладів сучасною діагностичною апаратурою: ангіографом, МРТ, потребує оновлення парк рентгенологічної апаратури;

- запровадження кардіохірургічної допомоги в Тернопільській університетській лікарні.