



**ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

пр. Соборний, 164, м. Запоріжжя, 69107, тел. (061) 224-63-83, факс 239-05-03  
e-mail: doz@zoda.gov.ua Код ЄДРПОУ 02012869

*1802 2018 № 01-01/0000*

На № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

Керуючому справами  
виконавчого комітету  
Запорізької обласної ради

**В. ПОДОРОЖКО**

**Шановний Володимире Володимировичу!**

Департамент охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації звертається до Вас із проханням виправлення електронного вигляду на сайті Запорізької обласної ради в мережі Internet рішення Запорізької обласної ради від 01.03.2018 № 65 «Про Програму розвитку охорони здоров'я у Запорізькій області на 2018-2022 роки» (далі - Програма) у зв'язку із технічною помилкою, а саме, відсутній файл з описом Програми, що додається.

Додаток на 9 арк. в 1 прим.

Заступник директора

**М. ВОЛОВИК**

ЗАТВЕРДЖЕНО

рішенням обласної ради  
від 01.03.2018 № 65

**ПРОГРАМА**  
**РОЗВИТКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ЗАПОРІЗЬКІЙ**  
**ОБЛАСТІ**  
**НА 2018-2022 РОКИ**

м. Запоріжжя  
2018 рік

## **I. Вступ**

Програма розвитку охорони здоров'я у Запорізькій області на 2018-2022 роки (далі - Програма) розроблена відповідно до Конституції України, Законів України: «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості», Плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року, Порядку створення госпітальних округів, постанов Кабінету Міністрів України з питань охорони здоров'я, наказів Міністерства охорони здоров'я України.

Підставами для розробки Програми є завершення терміну дій Регіональної програми розвитку охорони здоров'я Запорізької області на 2013-2017 роки, затвердженої рішенням сесії обласної ради від 24.12.2012 №10, Програми розвитку ендопротезування великих суглобів в Запорізькій області на 2013-2017 роки, затвердженої рішенням сесії обласної ради від 24.12.2012 №12, Програми профілактики та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань у Запорізькій області на 2013-2017 роки, затвердженої рішенням сесії обласної ради від 24.12.2012 № 11, Програми удосконалення системи надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю у Запорізькій області на 2013-2017 роки, затвердженої рішенням сесії обласної ради від 22.11.2012 № 21 та перенесення і об'єднання заходів, виконавцем яких був передбачений Департамент охорони здоров'я облдержадміністрації Обласної програми соціальної підтримки ветеранів війни, праці, дітей війни, інвалідів, інших соціальних груп населення, що перебувають у складних життєвих обставинах "Назустріч людям" на 2015-2019 роки, затвердженої рішенням сесії обласної ради від 25.12.2014 №28.

Розроблення Програми зумовлено необхідністю збереження та зміцнення здоров'я, профілактики захворювань, зниження захворюваності, інвалідності і смертності населення області, підвищення якості надання медичної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я.

## **II. Стан та проблеми реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я**

На сьогодні система охорони здоров'я Запорізької області характеризується:

- низьким рівнем тривалості життя людей;
- від'ємним природним прирістом населення;
- низьким рівнем здоров'я мешканців;
- зростанням та поширеністю інфекційної захворюваності;

недостатнім розвитком інституту сімейної медицини та наданням пріоритетності розвитку вторинної медико-санітарної допомоги;

Зростання захворюваності та поширеності хвороб серед населення області потребує забезпечення медичних установ сучасним медичним обладнанням. На теперішній час більше, ніж 80 % цього обладнання морально зношене.

Епідемічна ситуація з туберкульозу є такою, що потребує постійного контролю та системи заходів щодо протидії поширенню епідемії. Так, на фоні епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу зростає захворюваність на поєднану ко-інфекцію ТБ/ВІЛ, хіміорезистентні (антибіотикостійкі) форми туберкульозу. Майже вдвічі збільшилася захворюваність дітей у віці до 14 років, що є сигнальною ознакою про формування негативних тенденцій розвитку епідемії.

Однією з найнебезпечніших медико-біологічних і соціально-економічних проблем є злякисні новоутворення, які щороку у Запорізькій області виявляють більше ніж у 6 тисяч осіб. Щороку помирає від раку майже 4 тисячі осіб, з них 35 відсотків - працездатного віку. Через запізнілу діагностику онкологічних захворювань залишається значною кількість хворих, які помирають протягом року після встановлення діагнозу (34-35 відсотків). У розвинених країнах такий показник не перевищує 30 відсотків.

На сьогодні у Запорізькій області проживає понад 41 тис. осіб, які перенесли онкологічне захворювання. Рівень захворюваності та смертності від раку постійно підвищується через несприятливу екологічну ситуацію.

Протягом останніх років, через застаріле обладнання, лише 14,5% пацієнтів Запорізької області цієї групи були забезпечені променевою терапією. Крім цього, лише 15,9% пацієнтів, через недостатнє фінансування мали змогу отримати хіміотерапією та тільки 3,4 % пацієнтів отримали хіміопроменеве лікування.

Зберігається негативна динаміка щодо захворюваності серед населення області на онкогематологічні захворювання (множинна мієлома, лімфоми, хронічна лімфоїдна лейкемія, хронічна мієлоїдна лейкемія, гострі лейкемії та ін.).

Так, в Запорізькій області в 2016 році абсолютна кількість хворих на множинну мієлому складала - 104, було зареєстровано 24 нових випадків множинної мієломи. В Україні тільки 35% пацієнтів з діагнозом лімфома живуть більше 5 років після встановлення діагнозу. У 2016 році абсолютна кількість хворих: лімфоми складала 317, було зареєстровано 49 нових випадків лімфоми; хронічні лімфоїдні лейкемії - 229, було зареєстровано 34 нових хворих з цим захворюванням. Стандарти діагностики і лікування вищезазначених захворювань в Україні відповідають світовим стандартам. Але, на жаль, за показниками 1-річної та 5-річної виживаємості Україна значно відстає від країн Європейського Союзу, що пов'язано з доступністю до сучасних і ефективних лікарських засобів.

З метою покращення надання медичної допомоги хворим на

онкогематологічні захворювання доцільно створити достатній запас препаратів в закладах охорони здоров'я області для забезпечення якісного сучасного лікування, а також забезпечити їх необхідним медичним обладнанням для підвищення ефективності лікування.

Виділення регіонального фінансування для забезпечення лікування хворих на онкогематологічні захворювання дозволить уникнути прогресування захворювання та досягти стійку відповідь, що дозволить продовжити якісне життя хворих.

За статистичними даними в Запорізькій області показник захворюваності населення на хронічний вірусний гепатит С складає 28,8 на 100 тис. населення, на хронічний вірусний гепатит В - 5,1 на 100 тис. населення.

При вірусних гепатитах В та С епідемічний процес у переважній більшості випадків має прихований характер.

Переважає більшість хворих на вірусні гепатити В та С є соціально адаптовані особи працездатного та репродуктивного віку. Вірусний гепатит В та С належить до виліковних захворювань, при застосуванні сучасних методів лікування. Проблема лікування хворих на хронічні вірусні гепатити В та С гостро стоїть в нашій області.

За станом на 01.01.2018 в гепатологічному центрі комунальної установи «Обласна інфекційна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради на диспансерному обліку перебуває 4724 особи хворих на хронічний вірусний гепатит С, 2516 осіб хворих на хронічний вірусний гепатит В, 518 осіб хворих на сочетану інфекцію. Щорічно реєструються нові випадки захворювання на хронічні вірусні гепатити.

Потребують негайного лікування 945 осіб, хворих на хронічний вірусний гепатит С та 505 осіб хворих на хронічний вірусний гепатит В.

З метою формування ефективної системи профілактики та надання медичної допомоги хворим на вірусні гепатити В і С, потребує удосконалення система первинної діагностики хворих для забезпечення раннього виявлення випадків захворювання, впровадження системи контролю за рівнем захворюваності, проведенням профілактичних заходів, у т.ч. вакцинації, забезпечення проведення клінічного та лабораторного моніторингу ефективності лікування хворих на вірусні гепатити В і С.

Останні 10 років серцево-судинні захворювання є основною причиною смертності у світі.

У Запорізькій області в 2016 році питома вага серцево-судинних захворювань у загальній структурі смертності склала 63,4%, зареєстровано 2232 випадків інфаркту міокарду та 5954 - інсультів.

Крім того, зростає щорічна потреба в кардіохірургічних втручаннях на «сухому» серці, яка складає більш ніж 2000 на 1000000 населення, коронарному стентуванні – 2500 на 1000000 населення, а в судинних та судинно-мозкових втручаннях сумарно – більше 8000 на 1000000 населення. Отже, щороку в Запорізькій області близько 18000 людей потребують цього виду оперативного лікування.

Запобігти смертності від вищезазначених захворювань можливо, здійснюючи низку профілактичних заходів, таких як скринінгові обстеження, рекомендації лікарів, пропаганда здорового способу життя. Раннє виявлення патології – це запорука успішності лікування, попередження інвалідизації, зниження витрат на лікування.

У зв'язку з цим, необхідно провести завершення створення: регіонального реперфузійного центру для надання ургентної сучасної кардіологічної допомоги хворим з гострим коронарним синдромом, гострим інфарктом міокарда та регіонального центру інтервенційної кардіології для надання спеціалізованої допомоги хворим з аритміями.

Однією з актуальних проблем сучасної кардіології є порушення ритму та провідності, особливо з огляду на те, що близько 40% хворих з цією патологією становлять особи працездатного віку.

Близько 13% випадків смерті від усіх причин виникають раптово, при цьому 88% із них зумовлені раптовою серцевою смертю.

Крім того, для проведення хірургічного лікування хворих на серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання необхідно застосування повного комплексу не- та інвазивних діагностичних методик, консервативних та хірургічних методів лікування та забезпечення кардіохірургічного центру КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» ЗОР, відповідно до сучасних стандартів лікування, лікарськими засобами та виробами медичного призначення: оксигенатори, протези клапанів, окклюдери, та інші.

Протягом останніх десяти років має місце тенденція до зростання захворюваності та розповсюдженості хвороб нирок.

Щороку в Україні збільшується кількість хворих, які потребують надання спеціалізованої медичної допомоги з приводу нефрологічних захворювань. На цей час

У Запорізькій області кількість хворих з V ст. хронічної хвороби нирок (ХХН), яким для збереження життя потрібна замісна ниркова терапія (ЗНТ), складає більш, ніж 20% від загальної кількості хворих з ХХН, що значно перевищує кількість існуючих діалітичних місць в закладах охорони здоров'я області.

У зв'язку з цим, важливим є удосконалення методів ранньої діагностики захворювань сечової системи і вторинних нефропатій, а також підвищення ефективності їх лікування. Найбільш ефективною є рання активна патогенетична терапія, яка проводиться хворим з хронічним гломерулонефритом і призводить до ремісії та 100% десятирічної виживаємості.

Система надання спеціалізованої медичної допомоги хворим з нефрологічною патологією в Запорізькій області не забезпечує її необхідний рівень. Існує негайна потреба поліпшення кадрового і матеріально-технічного забезпечення амбулаторно-поліклінічної допомоги. Спеціалізована допомога нефрологічним хворим залишається віддаленою для сільських мешканців.

За даними епідеміологічних досліджень мінімальна потреба в ендопротезуванні на рік складає - 1 особа на 3,0 тис. населення. Отже щороку в Запорізькій області близько 600 людей потребують цього виду операцій. Причому на кожні 6 первинних операцій приходить 1 втручання з ревізійного ендопротезування – це заміна вже встановленого раніше ендопротеза на новий. Слід зазначити, що рання діагностика та лікування за допомогою малоінвазивної методики призведе до зменшення кількості пацієнтів з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями суглобів.

Якщо порахувати потребу для Запорізької області на рік, то ми отримаємо наступне: 600 операцій з первинного ендопротезування (серед них необхідно 60% - 312 імплантатів з ізносостійкою парою тертя «кераміка-поліетілен») та 50 операцій ревізійного ендопротезування.

Крім того, щороку до сурдологопедичного кабінету консультативної поліклініки КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» Запорізької обласної ради з метою пільгового слухопротезування в середньому звертається 350 осіб.

Кількість запланованих операцій з приводу катаракти очей щороку досягає 500 операцій.

Необхідність операцій з приводу глаукоми для пільгової категорії населення, щороку складає 30 операцій.

### **III. Мета та основні завдання Програми**

Метою Програми є поліпшення демографічної ситуації, збереження і зміцнення здоров'я населення шляхом підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги, з пріоритетним напрямом профілактики та лікування хронічних неінфекційних та інфекційних захворювань, найбільш значущих у соціально-економічному та медико-демографічному плані класів і нозологічних форм хвороб.

Основними шляхами щодо розв'язання проблем у поліпшенні стану здоров'я населення області, зниження рівнів захворювання, інвалідності, смертності необхідно визначити:

- проведення активної демографічної політики, охорони материнства та дитинства;

- забезпечення найбільш соціально уразливих верств населення з важкими захворюваннями медикаментами та витратними матеріалами для поліпшення якості життя;

- надання допомоги хворим з неінфекційною патологією, лікування та профілактика серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань;

- удосконалення надання онкологічної допомоги дорослому населенню області;

- удосконалення системи організації надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю, підвищення її якості, шляхом подальшого впровадження методів нирковозамісної терапії;

забезпечення подальшого розвитку ортопедичної та травматологічної служби області;

відновлення зору – збереження якості життя (профілактика та лікування глаукоми та іншої офтальмологічної патології);

покращення якості профілактики, діагностики, лікування серцево-судинної патології у населення області в рамках реалізації спільного із Міжнародним банком реконструкції та розвитку (МБРР) інвестиційного регіонального субпроекту;

впровадження сучасних високотехнологічних методик у профілактиці та діагностиці окремих груп захворювань, що призводять до інвалідності;

забезпечення населення ефективними, безпечними та якісними лікарськими засобами та виробами медичного призначення;

оснащення сучасним обладнанням, апаратурою та витратними матеріалами заклади охорони здоров'я області.

#### **IV. Обґрунтування шляхів і засобів виконання Програми**

Протягом 2018-2022 років для розв'язання проблем передбачається здійснити комплекс заходів, спрямованих на створення умов:

зміцнення системи охорони здоров'я в галузі протидії захворюванню на туберкульоз, у тому числі хіміорезистентному;

забезпечення хіміотерапевтичного лікування онкологічних хворих;

зміцнення системи охорони здоров'я в боротьбі з онкогематологічними захворюваннями;

профілактики, діагностики та лікування хронічних вірусних гепатитів;

забезпечення надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю;

забезпечення надання медичної допомоги в лікуванні серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань;

забезпечення надання медичної допомоги при ендопротезуванні суглобів;

забезпечення надання офтальмологічної допомоги та медичної допомоги при порушенні слуху.

#### **V. Строки виконання Програми**

Протягом 2018-2022 років.

#### **VI. Фінансове забезпечення виконання Програми**

Програма виконується за рахунок коштів місцевих бюджетів.

Фінансування визначених у Програмі заходів здійснюється за рахунок власних ресурсів обласного бюджету та визначатиметься щороку з урахуванням його можливостей, а також інших джерел, не заборонених чинним законодавством України.



## VII. Очікувані результати виконання Програми

Виконання Програми дасть можливість:

- знизити рівень інвалідизації населення Запорізької області;
- поліпшити якість життя та рівень соціальної реабілітації хворих;
- запобігти поширенню хіміорезистентного туберкульозу, шляхом успішного лікування 80 відсотків серед нових випадків туберкульозу та 65 відсотків серед нових випадків мультирезистентного туберкульозу, зниження показника перерваного лікування до 5 відсотків;
- знизити рівень смертності від ко-інфекції туберкульоз-ВІЛ/СНІД на 10 відсотків шляхом забезпечення мультидисциплінарного підходу до надання медичної допомоги пацієнтам з туберкульозом та ВІЛ-інфекцією;
- якісної діагностики та визначення обсягу призначення і проведення противірусної терапії хворим на хронічні вірусні гепатити С та В;
- моніторингу лікування хронічних вірусних гепатитів В та С;
- знизити рівень інвалідності внаслідок вірусних гепатитів у хворих з термінальними стадіями фіброзу печінки та показник смертності внаслідок ускладнень, спричинених вірусними гепатитами В і С;
- стабілізувати рівень первинної інвалідності, зумовленої дегенеративно-дистрофічними ураженнями великих суглобів і травматичними їх ушкодженнями;
- поліпшити якість життя та рівень соціальної реабілітації хворих, з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями суглобів, а також хворих з переломами шийки стегна;
- знизити кількість хворих, виявлених у занедбаних стадіях захворювання на рак серед населення області на 5 відсотків;
- підвищити рівень виявлення злоякісних новоутворень на рівні І стадії деяких локалізацій (молочна залоза, шийка матки) в закладах охорони здоров'я області на 5 відсотків;
- знизити смертність від злоякісних новоутворень серед населення області на 5 відсотків;
- забезпечити надання спеціалізованої медичної та соціальної допомоги онкологічним хворим в області відповідно до стандартів;
- знизити рівень смертності онкологічних хворих, які помирають до року після встановлення діагнозу, в області на 5 відсотків.
- створити систему надання симптоматичної допомоги онкологічним хворим і лікувально-профілактичних закладах області;
- зміцнити матеріально-технічну базу закладів охорони здоров'я області, що надають медичну допомогу онкологічним хворим.
- збільшити на 5 % тривалість та якість життя пацієнтів з онкогематологічними захворюваннями, забезпечити їх соціальну адаптованість, знизити рівень смертності серед цієї категорії пацієнтів на 10%;

зменшити показники смертності від гострого інфаркту міокарда пацієнтів працездатного віку;

підвищити обсяг охоплення реперфузійною терапією пацієнтів з гострим інфарктом міокарда всієї області до 60 %;

забезпечити обсяг проведення коронароангіографії пацієнтів з гострим інфарктом міокарда до 80 %;

зменшити рівень первинної інвалідності, зумовленої хворобами серцево-судинної системи, у працездатному віці, поліпшити якість життя хворих та рівень їх соціальної реабілітації, а також збільшити тривалість їх життя;

збільшити середню тривалість життя хворих з первинними і вторинними нефропатіями, до початку розвитку у них термінальної стадії, на 7 %;

збільшити на 8 % десятирічну виживаємість хворих на хронічний гломерулонефрит;

поліпшити якість життя та рівень соціальної реабілітації хворих, які знаходяться на ЗНТ.

### **VIII. Управління виконанням Програми та контроль за її виконанням**

Управління виконанням Програми та контроль за її виконанням покладається на постійну комісію обласної ради з питань охорони здоров'я, материнства та дитинства.

Структурні підрозділи облдержадміністрації, інші органи виконавчої влади – відповідальні виконавці Програми, районні державні адміністрації, виконкоми міських рад міст обласного значення, сільські та селищні ради щороку до 01 лютого наступного року подають Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації необхідні матеріали для підготовки та подання до 01 березня наступного року, що настає за звітним періодом, узагальненої інформації до постійної комісії обласної ради з питань охорони здоров'я, материнства та дитинства.