Додаток
до рішення міської ради
26.09.2018 №10

Програма розвитку первинної медико-санітарної допомоги міста Запоріжжя на 2018 рік

1. Мета Програми

Метою програми є вирішення питань щодо:

забезпечення населення доступною та якісною медичною допомогою, подальший розвиток інституту сімейної медицини;

профілактики і зниження рівня захворюваності, інвалідності і передчасної смертності населення міста;

підвищення рівня надання медичної допомоги та збереження здоров'я населення, надання кваліфікованої та якісної медичної допомоги дорослому та дитячому населенню міста.

2. Склад проблеми, шляхи і способи її розв'язання

Розробка і прийняття програми пов'язані з необхідністю суттєвого підвищення якості організації та планування первинної медико-санітарної допомоги населенню міста. Первинна медико-санітарна допомога є основною, найбільш наближеною до населення ланкою медичної допомоги, яка передбачає консультацію лікаря, забезпечує діагностику і лікування найпоширеніших хвороб, травм, отруєнь та інших станів, проведення індивідуальних санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, медичної профілактики захворювань, гігієнічного виховання та санітарної просвіти населення, реалізацію прав людини щодо охорони здоров'я дитини, матері та батька, а також направлення пацієнтів на отримання вторинної, третинної медичної допомоги та санаторно-курортного лікування.

Сімейна медицина - це комплекс наукових і практичних заходів для організації сімейної лікувальної практики. Сімейну лікувальну практику необхідно розглядати, як таку, яка забезпечує тривалу опіку за здоров'ям громадянина і всіх членів його сім'ї незалежно від характеру хвороби, стану органів і систем організму у всі періоди життя людини.

Головні принципи сімейної медицини:

- довготривалість і безперервність спостереження;
- багатопрофільність первинно-медичної допомоги;
- відношення до сім'ї, як до одиниці медичного обслуговування;
- превентивність (профілактична направленість), як основа діяльності сімейного лікаря;
- економічна ефективність і доцільність допомоги;
- координація медичної допомоги;
- відповідальність пацієнта, членів його сім'ї і суспільства за збереження і покращення його здоров'я.

Профілактична спрямованість - важливий принцип сімейної медицини. Прогнозування ризику розвитку окремих захворювань, доклінічна їх діагностика, своєчасність інформування пацієнта, а також прийняття профілактичних заходів - найважливіші складові елементи щоденної роботи

сімейного лікаря і медичної сестри. Тільки у сімейного лікаря є умотивована потреба по-справжньому займатися профілактикою в процесі повсякденної роботи із своїми пацієнтами і членами їх сімей. Пояснюється це не тільки тим, що сімейний лікар краще за вузькоспеціалізованих колег знає своїх пацієнтів і шкідливі для здоров'я обставини їх життя, але й тим, що тільки сімейний лікар безпосередньо зацікавлений у зниженні захворюваності прикріпленого населення. Сімейний лікар частіше за інших спеціалістів має використовувати раціональну як з медичної, так і з економічної точки зору обґрунтовану тактику по відношенню до необхідних лабораторних та інструментальних методів дослідження та рекомендувати необхідність застосування спеціалізованих технологій лікування. Інтеграція нових знань і вмінь у постійний процес надання медичної допомоги людині від народження до завершення її життєвого шляху підвищує якість сімейної медичної практики. При цьому пацієнти виграють від більш цілісного підходу до їх здоров'я і ширших можливостей щодо отримання своєчасної адекватної допомоги на місцевому рівні.

Мережа закладів охорони здоров'я первинного рівня надання медичної допомоги м. Запоріжжя складається з 8 центрів первинної медико-санітарної допомоги (далі - центрів ПМСД), до складу яких входять 72 амбулаторії сімейного лікаря, в т.ч. відокремлених – 31. Крім того, на базі КУ «Міська лікарня №7» функціонує 2 амбулаторії сімейного лікаря.

Кількість населення, що обслуговується первинною ланкою, складає понад 751 тисяч, з них: 115 тисяч - діти, 313 тисяч – люди похилого віку.

Особливого лікарського догляду потребують діти у віці до 1 року, кількість яких складає 6178; хворі на фенілкетонурію (12 дітей), хворі на муковісцидоз (18 дітей), діти-інваліди (3003 особи), в тому числі з ураженням опорно-рухового апарату (98 дітей), онкохворі (30255 чол., в тому числі 518 дітей), хворі з пересадженими органами (49 чол.).

Первинну медико-санітарну допомогу надають лікарі-терапевти дільничні, педіатри дільничні, лікарі загальної практики-сімейної медицини та сестри медичні. Укомплектованість центрів ПМСД лікарями і медичними сестрами недостатня і складає по фізичним особам 78,2 % та 68,4 % відповідно. Майже третина медичних працівників первинної ланки – це особи пенсійного віку - 31,9% лікарів та 22,3% сестер медичних.

Залишається високим навантаження на лікарів первинної ланки. За 9 місяців 2017 рік загальна кількість лікарських відвідувань в цілому склала 1984,3тисяч, в т.ч.: лікарів загальної практики - сімейних лікарів – 1269,9 тисяч, інші (поліклінічні другого рівня) – 2896,3 тисяч.

Структурним підрозділом Центру первинної медико-санітарної допомоги є пункт невідкладної медичної допомоги для дорослого та дитячого населення, який надає невідкладну медичну допомогу пацієнтам вдома та при безпосередньому зверненні, незалежно від місця проживання та реєстрації. За 2016 рік пунктами було обслуговано 60170 викликів з невідкладної медичної допомоги, з них до дитячого населення міста – 31560.

Проблемним питанням є і низький відсоток укомплектованості центрів ПМСД медичним обладнанням та інструментарієм, санітарним

автотранспортом, комп'ютерною технікою тощо. Відповідно до Примірного табелю матеріально-технічного оснащення центру ПМСД та його підрозділів, затвердженого наказом МОЗ України від 27.12.2013 №1150 укомплектованість центрів ПМСД обладнанням складає 57,8 %, що впливає на рівень доступності та якості первинної медико-санітарної допомоги. Стан будівель центрів ПМСД та сімейних амбулаторій потребує проведення поточних, капітальних ремонтів і реконструкцій.

Крім того, первинна ланка здійснює облік, ведення реєстру громадян, які страждають на різні захворювання, в тому числі і рідкісні (орфанні) – муковісцидоз, фенілкетонурія та інші, динамічний нагляд та диспансерне спостереження, визначає та проводить заходи з їх профілактики, забезпечує надання відповідної медичної допомоги та організовує забезпечення необхідними лікарськими засобами та виробами медичного призначення.

Муковісцидоз – найпоширеніше генетичне захворювання, яке характеризується ураженням ендокринних залоз життєво важливих органів і має здебільшого важкий перебіг і серйозний прогноз. Середня тривалість життя цих хворих становить 12-14 років.

Муковісцидоз є важливою медико-соціальною проблемою, це пов'язано з ранньою інвалідизацією хворих, необхідністю постійного дороговартісного лікування та активного диспансерного спостереження.

Лікування хворих на муковісцидоз із застосуванням сучасних препаратів дає змогу значно покращити якість життя пацієнтів, зменшити клінічні прояви хвороби, покращити показники, що характеризують стан легень і шлунково-кишкового тракту, знизити ризик виникнення і прогресування хронічного запального процесу в легенях та інших органах. А це, в свою чергу, впливає на значне покращення якості, подовження тривалості життя хворих на муковісцидоз, і, відповідно, передбачає зниження показників смертності в цій когорті хворих.

На теперішній час в місті мешкає 18 дітей, якій встановлено цей діагноз і яка потребує постійного прийому відповідних життєво необхідних препаратів.

Фенілкетонурія - це аутосомно-рецесивне генетичне захворювання, пов'язане з порушенням метаболізму амінокислот. Якщо фенілкетонурію виявили у дитини одразу після народження, то ця особа може рости і розвиватися цілком нормально тільки у випадку дотримання особливої дієти, або ж шляхом поєднання дієтичного харчування та вживання медичних препаратів. При відсутності лікування захворювання може викликати наступні ускладнення: важку розумову відсталість, порушення функцій мозку, мікроцефалію, порушення функцій моторно-рухового апарату, неврологічно-поведінкові розлади та інше. На обліку перебувають 12 хворих на це рідкісне захворювання, які потребують придбання продуктів лікувального харчування.

В місті мешкає 43 пацієнтів з пересадженими органами, які потребують постійного прийому імуносупресивних препаратів, які пригнічують імунітет з метою профілактики реакції відторгнення пересаджених органів.

Особливої уваги потребують заходи щодо профілактики, раннього виявлення та лікування соціально небезпечних захворювань. Захворюваність на туберкульоз в місті за 9 місяців 2017 року складає 30,8 на 100 тисяч населення.

Проведення туберкулінодіагностики понад 60 тисячам дітей та підлітків щороку дозволяє діагностувати тубінфікування та ранні форми туберкульозу, визначити показання та протипоказання до вакцинації проти цього грізного захворювання.

До теперішнього часу недостатня увага приділялася реабілітації інвалідів. Реабілітація інвалідів - це система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення інвалідів технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення. На даний час в місті Запоріжжя 995 інвалідів та дітей-інвалідів, які потребують щоденного застосування підгузників, калоприймачів та сечоприймачів відповідно до функціональних порушень внаслідок захворювання та згідно з індивідуальною програмою реабілітації інваліда.

За статистичними даними кількість населення, яке потребує забезпечення лікарськими засобами під час амбулаторного лікування складає 473398 осіб, в тому числі, що страждають на серцево-судинні захворювання 188447 осіб, цукровий діабет II типу 17221 особа, бронхіальну астму 4563 особи.

На теперішній час в місті мешкає 173 пацієнта, які отримують лікування програмним гемодіалізом, з них 10 - перитонеальний. У 21 хворого у зв’язку з тяжкою супутньою патологією (переломи кінцівок, наслідки інсульту, втрата зору, тощо) існує проблема в транспортуванні на діаліз та додому. Такі пацієнти не в змозі самостійно дістатися до лікувального закладу громадським транспортом, а щорічна матеріальна допомога, яку пацієнти отримують від управління соціального захисту ЗМР, не покриває всіх витрат на транспортування хворого на діаліз та до дому.

Населення міста недостатньо інформоване про хід реформування галузі охорони здоров’я, методи профілактики, діагностики та лікування основних захворювань, в тому числі соціально небезпечних, має місце низько вмотивованість громадян до здорового способу життя тощо.

Програмою передбачено такі шляхи розв'язання проблем надання первинної медико-санітарної допомоги в галузі охорони здоров'я міста:

- поліпшення матеріально - технічного стану центрів первинної медико-санітарної допомоги (амбулаторій) шляхом оснащення медичним обладнанням, проведення ремонтів та здійснення реконструкцій;

- поліпшення медикаментозного забезпечення лікувальних закладів та пунктів невідкладної допомоги для надання якісної та своєчасної медичної допомоги на первинному рівні (забезпечення хворих з пересадженими органами імуносупресивними препаратами; проведення туберкуліно-діагностики дітям міста, що є основним методом виявлення тубінфікування та ранніх форм туберкульозу у дітей, визначення показань та протипоказань для проведення вакцинації проти туберкульозу; забезпечення ферментними препаратами дітей хворих на муковісцидоз; забезпечення інвалідів та дітей-інвалідів з ураженням опорно-рухового апарату та центральної і периферичної

нервової системи, з ураженням внутрішніх органів, з онкологічними захворюваннями виробами медичного призначення (калоприймачі, сечоприймачі, підгузки); відшкодування вартості лікарських засобів під час амбулаторного лікування осіб, що страждають на серцево-судинні захворювання, цукровий діабет ІІ типу, бронхіальну астму згідно державної програми реімбурсації "Доступні ліки");

- забезпечення продуктами лікувального харчування дітей хворих на фенілкетонурію;

- впровадження надбавок за обсяг та якість виконаної роботи медичним працівникам, згідно Постанови Кабінету Міністрів України від 30.12.2013 №977 «Деякі питання оплати праці медичних працівників, що надають первинну медичну допомогу» та укомплектування центрів ПМСД та КУ «Міська лікарня №7» (амбулаторій) кваліфікованими медичними кадрами;

- надання права керівникам використовувати економію коштів для стимулювання працівників згідно чинного законодавства;

- розширення мережі відокремлених сімейних амбулаторій, зокрема у віддалених районах міста – відповідно до нормативів потреби у кількості сімейних амбулаторій (згідно наказу МОЗ України від 10.09.2013 № 793) для повного охвату всього населення міста первинною медико-санітарною допомогою необхідно додатково розгорнути 8 відокремлених амбулаторій та 3 кабінети сімейного лікаря;

- забезпечення транспортування на діаліз та до дому пацієнтів із термінальною стадією хронічної хвороби нирок та тяжкою супутньою патологією;

- активізація інформаційно-роз’яснювальної роботи та пропаганда здорового способу життя серед дорослого та дитячого населення на всіх рівнях їх обслуговування;

- впровадження електронного запису до лікарів в реєстратурах центрів первинної медико-санітарної допомоги міста дасть змогу мешканцям самостійно, без звернення до реєстратури медичного закладу записатися на прийом до лікаря онлайн.

3. Завдання і заходи програми

Завдання програми спрямовані на реалізацію державної політики стосовно збереження та зміцнення здоров’я населення, профілактики захворювань, створення системи охорони здоров’я, яка відповідає реальним потребам населення.

Основними завданнями та заходами Програми є:

1) пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги:

- проведення капітальних ремонтів центрів первинної медико-санітарної допомоги;

- реконструкція будівель, інженерних мереж, відділень (амбулаторій), розширення мережі відокремлених сімейних амбулаторій, зокрема у віддалених районах міста;

2) забезпечення мешканців міста медикаментозними засобами та виробами медичного призначення:

- забезпечення хворих з пересадженими органами імуносупресивними препаратами;

- забезпечення ферментними препаратами хворих на муковісцидоз;

- забезпечення виробами медичного призначення (калоприймачі, сечоприймачі, підгузки) інвалідів та дітей-інвалідів з ураженням опорно-рухового апарату та центральної і периферичної нервової системи, з ураженням внутрішніх органів, з онкологічними захворюваннями;

- забезпечення лікарськими засобами під час амбулаторного лікування осіб, що страждають на серцево-судинні захворювання, цукровий діабет II типу, бронхіальну астму згідно державної програми реімбурсації «Доступні ліки».

3) виявлення туберкульозу на ранніх стадіях у дитячого населення міста:

- придбання туберкуліну для проведення туберкулінодіагностики дітей міста.

4) забезпечення надання невідкладної допомоги дорослому та дитячому населенню міста;

5) покращення якості життя пацієнтів хворих на фенілкетонурію;

- забезпечення сумішами для лікувального харчування хворих на фенілкетонурію.

6) укомплектування медичних закладів міста первинного рівня кваліфікованими медичними кадрами:

- поліпшення забезпечення закладів охорони здоров'я міста кваліфікованими медичними кадрами, в тому числі за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина»;

- впровадження надбавок за обсяг та якість виконаної роботи медичним працівникам, згідно Постанови Кабінету Міністрів України від 30.12.2013 №977 «Деякі питання оплати праці медичних працівників, що надають первинну медичну допомогу»;

- надання права керівникам використовувати економію коштів для стимулювання працівників згідно чинного законодавства;

- безперервне підвищення кваліфікації шляхом самоосвіти, використання дистанційних форм навчання, участі в семінарах, науково-практичних конференціях, стажування на робочому місці, обмін досвідом, навчання на курсах тематичного вдосконалення тощо.

7) забезпечення транспортування на діаліз та до дому пацієнтів із термінальною стадією хронічної хвороби нирок та тяжкою супутньою патологією.

8) забезпечення фінансування комунальних некомерційних підприємств.

9) надати право департаменту охорони здоров’я міської ради здійснювати розподіл та перерозподіл обсягів фінансування комунальних некомерційних підприємств, які визначені згідно з розпорядженням КМУ від 19.09.2018 № 650-р «Про перерозподіл деяких видатків державного бюджету, передбачених Міністерству охорони здоров’я на 2018 рік, та розподіл медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам між бюджетами міст обласного значення, районними бюджетами та бюджетами об’єднаних територіальних громад».

З метою ефективного управління бюджетними коштами та їх економного використання департамент охорони здоров'я міської ради здійснює централізовані закупівлі окремих товарів, робіт та послуг або визначає розпорядників коштів по забезпеченню централізованих закупівель окремих товарів, робіт та послуг для медичних закладів (установ) міста відповідно до чинного законодавства України.

4. Обсяги та джерела фінансування Програми

Фінансове забезпечення реалізації Програми здійснюватиметься за рахунок коштів бюджету міста в межах видатків на галузь, а також за рахунок інших джерел, не заборонених чинним законодавством.

В процесі формування місцевого бюджету на відповідний рік обсяг фінансування Програми може коригуватись.

Витрати за розрахунками складають **– 133402,121** тис.грн.

5. Очікувані результати, ефективність програми

Виконання Програми дасть змогу:

• забезпечити заклади міста первинного рівня медикаментозними засобами та виробами медичного призначення, з них:

- 43 хворих з пересадженими органами отримають імуносупресивні препарати для попередження тяжких ускладнень, в тому числі кризу відторгнення пересаджених органів;

- 81373 дітям буде проведено туберкулінодіагностику, що підвищить якість діагностики тубінфікування та ранніх форм туберкульозу;

- 18 пацієнтів, хворих на муковісцидоз отримають життєво необхідні препарати за призначеннями лікарів, що покращить якість їх життя, зменшить клінічні прояви хвороби, покращить показники, що характеризують стан легень і шлунково-кишкового тракту, знизить ризик виникнення і прогресування хронічного запального процесу в легенях та інших органах;

- забезпечити необхідними медикаментами та виробами медичного призначення більше 29 тисяч викликів для надання своєчасної кваліфікованої невідкладної медичної допомоги дорослому та дитячому населенню вдома та при безпосередньому зверненні, незалежно від місця проживання та реєстрації;

- 995 інвалідів та дітей-інвалідів з ураженням опорно-рухового апарату та центральної і периферичної нервової системи, з ураженням внутрішніх органів, з онкологічними захворюваннями будуть забезпечені виробами медичного призначення, що поліпшить якість їх життя;

• забезпечити продуктами лікувального харчування 12 хворих дітей на фенілкетонурію, що зменшить ризик розвитку ускладнень та поліпшить якість життя;

• забезпечити укомплектування медичних закладів міста первинного рівня кваліфікованими кадрами до 90%;

• сприяти покращенню основних показників здоров'я – стабілізація показника малюкової смертності на рівні 6,0 ‰ (з урахуванням зниження загальної кількості пологів по місту), стабілізація показника виявлення при профілактичних оглядах онкологічної патології на рівні 35,6%, утримання

показника виявлення при флюорографічних профілактичних оглядах туберкульозу на рівні 35,6%.

6. Координація та контроль за ходом виконання програми

Департамент охорони здоров’я міської ради, як головний розпорядник бюджетних коштів та виконавці програми мають забезпечити виконання запланованих програмою завдань та заходів і досягнення очікуваних показників.

Департамент охорони здоров'я міської ради проводить аналіз і комплексну оцінку результатів виконання завдань та заходів програми, оцінку ефективності та пропозиції щодо подальшого її виконання, цільового використання коштів і готує щорічні та в разі потреби проміжні звіти про хід виконання програми.

Для забезпечення лікарськими засобами під час амбулаторного лікування осіб, що страждають на серцево-судинні захворювання, цукровий діабет ІІ типу, бронхіальну астму згідно державної програми реімбурсації "Доступні ліки" визначити головним розпорядником департамент охорони здоров'я міської ради, відповідальними виконавцями КЗ "Запорізький центр первинної медико-санітарної допомоги №1", КЗ "Центр первинної медико-санітарної допомоги №2", КЗ "Центр первинної медико-санітарної допомоги №4", КЗ"Запорізький центр первинної медико-санітарної допомоги №5", КЗ "Центр первинної медико-санітарної допомоги №6", КЗ "Центр первинної медико-санітарної допомоги №8", КЗ "Центр первинної медико-санітарної допомоги №9", КЗ "Центр первинної медико-санітарної допомоги №10", КУ "Міська лікарня № 7".

Для забезпечення проведення капітальних ремонтів та реконструкції об’єктів галузі охорони здоров’я міста визначити виконавця, одержувача бюджетних коштів комунальне підприємство «Управління капітального будівництва» та медичні заклади (установи) міста.

Секретар міської ради Р.О. Пидорич