

ПРОГРАМА
Автономної Республіки Крим «Здоров'я кримчан»
на 2008—2012 роки

Розділ I. Загальні положення

Програму Автономної Республіки Крим «Здоров'я кримчан» на 2008—2012 роки (далі — Програма) розроблено на підставі Постанови Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 року № 955 «Про затвердження Програми надання громадянам гарантованої державою безкоштовної медичної допомоги» і Постанови Верховної Ради Автономної Республіки Крим від 19 вересня 2007 року № 558-5/07 «Про забезпечення прав громадян України, які проживають в Автономній Республіці Крим, на охорону здоров'я та медичну допомогу».

В Автономній Республіці Крим, як і в цілому по Україні, спостерігається демографічна криза, зумовлена високими показниками смертності й захворюваності населення, низькою народжуваністю.

На показники здоров'я населення значною мірою впливають соціально-економічні умови, екологія, спосіб життя, а також доступність і рівень медичної допомоги, які безпосередньо залежать від обсягів фінансування галузі охорони здоров'я.

Показник природного приросту населення зберігає негативне значення з деякою позитивною динамікою. Як в Україні, так і в Автономній Республіці Крим зберігається тенденція старіння населення. У 2010 році на 1000 чоловік працездатного віку припадало 658 непрацездатних громадян. Тривалість життя населення становила 70,4 роки (чоловіки — 65 років, жінки — 75 років).

Серед причин смертності, як і в попередні роки, на першому місці знаходяться хвороби системи кровообігу (66,3%), на другому — злоякісні новоутворення (11,8%), на третьому — нещасні випадки, травми, отруєння (9,7%).

Із 80-х років минулого століття зберігаються негативні тенденції в стані здоров'я дітей і підлітків, а також досить високий рівень показника дитячої смертності (2010 рік — 8,77 на 1000 народжених живими; 2009 рік — 8,79 на 1000 народжених). У 2011 році чисельність дитячого населення продовжує зменшуватися. За 8 місяців чисельність пологів зменшилася на 139 (2010 рік — 15231, 2011 рік — 15092). Показники захворюваності дитячого населення за 2011 рік не мають тенденції до поліпшення.

В Автономній Республіці Крим щороку реєструється народження дітей з уродженими вадами розвитку, у 2010 році зареєстровано 557 випадків, у 62 дітей при проведенні пренатальних досліджень можна було б діагностувати патологію.

Спостерігається ріст кількості ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД. За рівнем поширеності ВІЛ-інфекції Автономна Республіка Крим займає 6 місце серед 27 адміністративних територій України. На 1 жовтня 2011 року в регіоні зареєстровано 11411 ВІЛ-інфікованих (показник на 100 тис. чоловік — 583,2), із них дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, — 1786. У зв'язку з тим, що основну частку ВІЛ-інфікованих становлять особи працездатного й репродуктивного віку, епідемія негативно впливає на соціально-економічний розвиток республіки.

Залишається напруженою ситуація з туберкульозу. В Автономній Республіці Крим показник захворюваності на туберкульоз становить 83,8 на 100 тис. чоловік, показник смертності — 19,1 на 100 тис. чоловік. У 2010 році виявлено 316 чоловік з ко-інфекцією туберкульоз+ВІЛ, що становить 19,3% від загальної кількості нових випадків захворювання на туберкульоз. Збільшується з кожним роком кількість випадків мультирезистентного туберкульозу. У 2010 році виявлено 154 чоловік з мультирезистентним туберкульозом.

Населення Автономної Республіки Крим за захворюваністю на злоякісні новоутворення займає одне з перших місць в Україні. У 2010 році, за даними Республіканського канцер-реєстру, в Автономній Республіці Крим зареєстровано 6640 нових випадків онкологічних захворювань, померло від раку 2964 чоловік. На обліку в КРУ «Онкологічний клінічний диспансер» перебуває 49303 пацієнта.

Щороку в Україні кожні 6 з 10 смертей викликані серцево-судинними захворюваннями. В Автономній Республіці Крим кожного року захворюють на гострий інфаркт міокарда (ГІМ) близько 2500 чоловік, з яких 27,3% — у працездатному віці, помирають від ГІМ близько 300 чоловік, з них 60 (15%) — у працездатному віці. Висока смертність від ГІМ спостерігається в містах Сімферополь, Ялта, Феодосія, Алушта, Сімферопольському, Красногвардійському, Нижньогірському районах.

Ріст захворюваності населення на гіпертонічну хворобу (близько 33%) і склероз судин головного мозку є причиною значного збільшення випадків гострого порушення мозкового кровообігу (інсультів). Щороку на це захворюють близько

6200 чоловік, у 80% випадків хворі, які зазнали інсульту, стають інвалідами. У середньому на рік від інсультів помирає до 2000 чоловік, 20% — у працездатному віці.

Рівень інвалідності й смертності, зумовлений хворобами системи кровообігу, свідчить про недостатню ефективність заходів, що вживаються для його подолання.

Зміцнення соматичного здоров'я населення й, насамперед, молоді та осіб репродуктивного віку нерозривно пов'язане зі способом життя. На жаль, з кожним роком збільшується кількість молоді, яка курить, у тому числі серед жінок репродуктивного віку й підлітків.

В Автономній Республіці Крим зберігається тенденція до зменшення кількості медичних працівників, особливо лікарів, і збільшення працюючих осіб пенсійного віку. Відбувається відтік медичних кадрів, що зумовлено низьким рівнем заробітної плати, відсутністю механізму забезпечення житлом і відсутністю в сільській місцевості належного рівня соціально-побутових умов. Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами становить у містах від 78% до 83%, у сільській місцевості — від 65% до 85%.

В останні роки спостерігається збільшення потреби населення в медичній допомозі й медичних послугах, особливо третього рівня медичної допомоги. Надання високоспеціалізованої медичної допомоги, впровадження нових, високоефективних і малотравматичних методик неможливо проводити без модернізації медичного устаткування. Заміна застарілого обладнання й укомплектування лікувально-профілактичних закладів новим високотехнологічним устаткуванням є необхідними умовами розвитку галузі.

Автономна Республіка Крим є сейсмоактивним і сейсмонезбезпечним регіоном України, що потребує особливої готовності лікувальних закладів Автономної Республіки Крим до надання екстреної медичної допомоги.

Для ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій в Автономній Республіці Крим функціонує Кримська республіканська установа «Територіальний центр екстреної медичної допомоги служби медицини катастроф».

Автономна Республіка Крим є місцем проведення самітів і зустрічей на високому державному рівні, що потребує постійного вдосконалення системи медичного забезпечення, надання екстреної медичної допомоги.

Коштів, що виділяються з бюджетів усіх рівнів на реалізацію законів, які регулюють питання надання громадянам гарантованої державою безкоштовної медичної допомоги й соціального захисту працівників охорони здоров'я, передусім у сільській місцевості, недостатньо. Необхідні додаткові фінансові ресурси для здійснення заходів, направлених на вирішення зазначених вище питань, у тому числі на підвищення соціального статусу й поліпшення соціального захисту сільських працівників охорони здоров'я.

Розділ II. Мета та завдання Програми

1. Основними цілями Програми є:

реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, направленої на збереження й поліпшення здоров'я населення, збільшення тривалості життя населення Автономної Республіки Крим;

забезпечення часткового гарантованого рівня надання безкоштовної медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах;

удосконалення системи соціального захисту медичних працівників;

підвищення статусу й престижу професії медичного працівника.

2. Для досягнення основних цілей необхідна реалізація таких завдань:

2.1. Економічних:

поетапне збільшення обсягів фінансування галузі охорони здоров'я;

ефективне використання існуючих кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів;

поліпшення матеріально-технічної й лікувально-діагностичної баз лікувально-профілактичних закладів, оснащення високотехнологічним діагностичним і лікувальним медичним устаткуванням;

підвищення професійного рівня фахівців, які здійснюють надання медичної допомоги.

2.2. Демографічних:

підвищення якісних показників здоров'я населення за рахунок поліпшення професійної підготовки медичних працівників;

створення умов для збільшення періоду активного довголіття й тривалості життя людей;

зниження рівнів захворюваності, інвалідності, смертності населення;

створення умов для пріоритетного розвитку охорони материнства й дитинства.

2.3. Соціальних:

створення умов для забезпечення соціальної стабільності в сільських регіонах Автономної Республіки Крим;

підвищення ефективності та якості надання спеціалізованої лікувально-профілактичної допомоги;

введення додаткових форм соціальної допомоги медичним працівникам, які працюють у лікувально-профілактичних закладах сільської місцевості;

підвищення престижу медичних професій, ролі й авторитету медичного працівника в суспільстві.

3. Для вирішення поставлених завдань передбачене виконання заходів щодо реалізації Програми відповідно до Додатка 1¹.

Розділ III. Строки виконання Програми

Програма розроблена на період 2008—2012 років і буде виконуватися в один етап. Протягом реалізації Програми можливі уточнення строків виконання окремих заходів та обсягів фінансування, виходячи із затверджених показників витрат на відповідний рік.

Розділ IV. Очікувані результати реалізації Програми

Реалізація Програми дасть можливість:

забезпечити громадянам України, які проживають на території Автономної Республіки Крим, безкоштовне надання екстреної медичної допомоги й проведення частини діагностичних обстежень (клінічних аналізів, флюорографії, рентгенографії, електрокардіографії, ультразвукових обстежень);

забезпечити сучасним медичним і діагностичним устаткуванням (апаратами УЗО, ЕКГ, мамографами, ендоскопічною апаратурою, спірографами, рентгенологічним обладнанням, реактивами тощо) лікувально-профілактичні заклади в усіх регіонах Автономної Республіки Крим;

надати додаткову соціальну допомогу 1,86 тис. працівників лікувально-профілактичних закладів сільської місцевості;

забезпечити медичними кадрами лікувально-профілактичні заклади в сільській місцевості;

збільшити тривалість життя хворих на хронічну ниркову недостатність до 5—7 років;

знижити показники інвалідності й смертності хворих на хронічну ниркову недостатність на 3%;

збільшити обсяг надання спеціалізованої медичної допомоги із застосуванням замісної ниркової терапії хворим на хронічну ниркову недостатність й особам, які постраждали в надзвичайних ситуаціях і потребують замісної ниркової терапії;

стабілізувати захворюваність і смертність від онкопатології у 2011—2012 роках і домогтися подальшого зниження темпів їхнього росту на 10% (зменшити захворюваність і смертність від раку молочної залози, шийки матки, передміхурової залози);

зменшити частоту переривання лікування у онкологічної групи хворих до 8% шляхом створення соціально-матеріальної мотивації для лікування неможливих хворих;

зменшити кількість запущених випадків раку візуальних локалізацій на 5%, що призведе до більшого охоплення лікуванням і підвищення 5-річної виживаності;

підвищити до 60-65% рівень одужання;

збільшити на 10% виявлення онкологічних новоутворень на ранніх стадіях;

забезпечити доступною безкоштовною медичною допомогою й ефективною соціальною підтримкою онкологічних хворих;

удосконалити систему надання населенню протиракової допомоги, підготовки медичних працівників із питань діагностики й лікування злоякісних новоутворень відповідно до стандартів, затверджених наказами Міністерства охорони здоров'я України й Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим;

збільшити рівень інформованості населення про онкологічні захворювання;

знижити до 2% передачу ВІЛ-інфекції від матері до дитини;

забезпечити в 100% дітей, які народилися від ВІЛ-інфікованих матерів, раннє виявлення випадків інфікування;

удосконалити систему добровільного консультування й тестування з метою ранньої діагностики ВІЛ;

забезпечити розвиток інтервенційної кардіології й кардіохірургії як основного напрямку зниження смертності від кардіосудинних захворювань.

Розділ V. Обсяги й джерела фінансування Програми

Фінансування Програми здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України, бюджету Автономної Республіки Крим, місцевих бюджетів, а також інших джерел, не заборонених чинним законодавством (додатки 2, 3)².

Розділ VI. Механізм реалізації Програми

Реалізація Програми забезпечується шляхом виконання заходів, передбачених у додатках 1, 3.

¹Програма публікується без додатків.

²Програма публікується без додатків.

Координація виконання Програми здійснюється Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим.

Безпосередній контроль за виконанням заходів Програми здійснюється Радою міністрів Автономної Республіки Крим.

Звіт Ради міністрів Автономної Республіки Крим про хід реалізації Програми один раз на півріччя заслуховується на пленарних засіданнях Верховної Ради Автономної Республіки Крим.