



СУМСЬКА МІСЬКА РАДА
VII СКЛИКАННЯ СЕСІЯ
РІШЕННЯ

від року № 7 - МР
м. Суми

Про хід виконання «Міської комплексної програми «Охорона здоров'я на 2017-2020 роки» за підсумками 2017 року

На виконання пункту 3 рішення Сумської міської ради від 21 грудня 2017 року № 2920 -МР «Про затвердження «Міської комплексної Програми «Охорона здоров'я на 2017-2020 роки», керуючись статтею 25 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», **Сумська міська рада**

ВИРІШИЛА :

Інформацію в.о. начальника відділу охорони здоров'я Сумської міської ради Чумаченко О.Ю. про хід виконання «Міської комплексної Програми «Охорона здоров'я на 2017-2020 роки», затвердженої рішенням Сумської міської ради від 21 грудня 2017 року № 2920 - МР «Про затвердження «Міської комплексної програми Охорона здоров'я на 2017-2020 роки» за підсумками 2017 року взяти до відома (додатки № 1 та № 2).

Сумський міський голова
Виконавець: Чумаченко О.Ю.

О.М. Лисенко

Ініціатор розгляду питання – Сумський міський голова
Проект рішення підготовлено відділом охорони здоров'я Сумської міської ради
Доповідач: Чумаченко О.Ю.

Додаток 1

до рішення Сумської міської ради

Про хід виконання Міської комплексної Програми "Охорона здоров'я на 2017-2020 роки" за підсумками 2017 року"

"Про хід виконання "Міської комплексної Програми "Охорона здоров'я на 2017-2020 роки" за підсумками 2017 року"

1. 14 КВКВ 80000 КТКВ 1400000 КТПКВ 117736,5 47726,4 70010,1 102369,3 42430,8 59938,5 12800,4 12800,4 12800,4
2. 14 КВКВ 80000 КТКВ 1400000 КТПКВ 117736,5 47726,4 70010,1 102369,3 42430,8 59938,5 12800,4 12800,4 12800,4
3. 14 КВКВ 80000 КТКВ 1400000 КТПКВ 117736,5 47726,4 70010,1 102369,3 42430,8 59938,5 12800,4 12800,4 12800,4

відділ охорони здоров'я Сумської міської ради

найменування головного розпорядника коштів

відділ охорони здоров'я Сумської міської ради

найменування відповідального виконавця програми

Міська комплексна Програма "Охорона здоров'я на 2017-2020 роки", затверджена рішенням

Сумської міської ради від 21 грудня 2017 року № 2920 - МР (зі змінами)

найменування програми, дата і номер рішення міської ради про її затвердження

Назва Програми, напрями	Плановий обсяг фінансування, Фактичний обсяг фінансування, спеціальний фонд				Стан виконання (показники ефективності)	
	Разом	загальний фонд	спеціальний фонд	Разом	загальний фонд	спеціальний фонд
Всього на виконання Програми	117736,5	47726,4	70010,1	102369,3	42430,8	59938,5
Програма 1. Реалізація та дотримання прав громадян у сфері охорони здоров'я	17302,6	17302,6		12800,4	12800,4	
Завдання 1. Державна політика у сфері охорони здоров'я населення.						
Завдання 2. Формування здорового способу життя.						

У 2017 році галузь охорони здоров'я міста працювала на досягнення поліпшення демографічної ситуації в місті, збереження і зміцнення здоров'я населення, підвищення якості та ефективності медико - санітарної допомоги згідно з діючим законодавством, зниження первинного виходу на інвалідність у працездатному віці, забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на охорону здоров'я, забезпечення обсягів масової інформації, виховання у молоді традицій здорового способу життя.

Реалізація прав і обов'язків усіх членів суспільства в галузі охорони здоров'я згідно з нормативно-правовими актами, адаптованими до норм і вимог світових стандартів

3 метою пропаганди здорового способу життя проведено 2459 лекцій, 19833 бесіди, відбулось 67 виступів по радіо та 12 по телебаченню, надруковано 12 статей, проведено 26 тематичних вечорів, 16 вечорів запитань та відповідей, 1 усний журнал, випущено 220 санбюлетнів, 41 санкуточок, 16 дошок запитань та відповідей.

<p>Завдання 3. Забезпечити пріоритетність у наданні медичної допомоги пільговій категорії громадян, визначених законодавством</p>	17302,6	17302,6	12800,4	12800,4	<p>Пільговими медпрепаратами у 2017 році забезпечено 7845 осіб середня вартість одного рецепту становить 1273,88 гривень), при загальній кількості 20224 осіб, які мають право на одержання медикаментів безкоштовно або на пільгових умовах, технічними засобами забезпечені 293 особи при загальній кількості 353 особи, середня вартість забезпечення одного пільговика становить 3643,20 гривень. Пільговим зуболротезуванням порожниці рота забезпечено 967 осіб (середня вартість на одну особу - 1798,73 гривень), при загальній кількості 1800 осіб, які мають право на пільгове зуболротезування.</p>
<p>Піпрограма II. Здоров'я дітей та молоді.</p> <p>Завдання 1.18. Забезпечення дитячих стаціонарних відділень та інфекційних ліжок меблями, а саме ліжками для дітей молодшого та старшого віку, шафами, приліжковими тумбочками, стільцями, столами</p>	271,0	271,0	271,0	271,0	<p>У 2017 році придбано 125 одиниць меблів на суму 271,0 тис. гривень (середні витрати на придбання одиниці меблів становлять 2168,0 гривень) при запланованому показнику 130 одиниць меблів (середня вартість - 1946,15 гривень).</p>
<p>Піпрограма III. Збереження здоров'я дорослого населення.</p>					
<p>Завдання 1. Збереження здоров'я працюючого населення.</p>					<p>Збільшення кількості випадків первинного виходу на інвалідність у працездатному віці на 5,2% по відношенню до 2016 року.</p>
<p>Завдання 2. Забезпечення здоров'я в старості.</p>					<p>Створити спільноту надання своєчасної медичної допомоги людям похилого віку в умовах стаціонару та амбулаторно.</p>
<p>Піпрограма IV.</p> <p>Зниження захворюваності та поширеності хронічних не інфекційних хвороб, які складають питому вагу в структурі поширеності хвороб.</p>	23292,8	23292,8	23065,1	23065,1	<p>У 2017 році знизився показник охоплення населення флюорографічними обстеженнями на 9,2 % по відношенню до 2016 року, що пояснюється недостатнім рівнем забезпеченості поліклінічних відділень відповідним діагностичним обладнанням.</p>
<p>Завдання 1. Профілактичні заходи, направлені на боротьбу з поширеністю та захворюванням органів дихання</p>					<p>По відношенню до 2016 року у 2017 році досягнуто зменшення показника захворюваності на злоякісні новоутворення населення міста на 5,9%.</p>
<p>Завдання 2. Профілактичні заходи, направлені на боротьбу з раком.</p>					
<p>Завдання 3. Боротьба із захворюванням на цукровий діабет.</p>	8823,1	8823,1	8613,2	8613,2	<p>Забезпечено цукрознижувальними таблетками 2763 осіб (середня вартість лікування одного хворого - 123,31 гривень), при запланованій кількості 3622 особи, які потребують забезпечення цукрознижувальними таблетками (середня вартість лікування одного хворого - 108,06 гривень). Проведено обстежень на визначення рівня глюкози в крові 91465 обстежень (середня вартість одного обстеження - 0,54 гривень.), при запланованому показнику 72971 обстежень (середня вартість одного обстеження - 2,06 гривні). Забезпечено препаратами інсуліну 1252 хворих на цукровий діабет (середня вартість на одного хворого становить 6567,87 гривень) при плановому показнику забезпечення 1586 хворих (середня вартість на одного хворого 5202,71 гривень)</p>

<p>Завдання 4. Репродуктивне здоров'я (здоров'я жінок).</p>	<p>457,7</p>	<p>457,7</p>	<p>457,7</p>	<p>Проведено 42002 ультрозвукових та кардіообстежень серед вагітних (середні витрати на проведення одного обстеження - 0,59 гривень) при запланованому показнику ультрозвукових обстежень 18000 (середні витрати становлять 0,0004 гривень на одне обстеження). 70 новонародженим надано невідкладну медичну допомогу (середні витрати на одне немовля - 293,77 грн.), при плановому показнику 80 немовлят (середні витрати - 257,5 грн.). Надана невідкладна медична допомога при анемії 22 вагітним (середні витрати на одну вагітну становлять 287,52 грн.) при плановому показнику 25 вагітних (середні витрати - 252,0 грн.); надана невідкладна медична допомога у 22 випадках кровотечі у післяпологовому періоді (середні витрати на один випадок - 18440,47 грн.) при</p>
<p>Завдання 5. Профілактика онкологічних захворювань</p>	<p>0,5</p>	<p>0,5</p>	<p>10,7</p>	<p>У 2017 році проведені медичні огляди молочної залози у 18980 осіб, середня вартість одного обстеження 0,03 гривень при плановому показнику 40092 обстеження середня вартість одного обстеження 0,14 гривні. Обстеження жіночого населення шляхом взяття мазку на антигипові клітини та мікрофлору не виконувались. Плановий показник 11000 обстежень (середня вартість одного обстеження становить 0,45 гривень).</p>
<p>Завдання 6. Зниження захворюваності на серцево-судинні хвороби.</p>	<p>273,5</p>	<p>273,5</p>	<p>280,0</p>	<p>21 хворому з гострим інфарктом міокарда проведено тромболізіс (вартість медикаментів для проведення одного тромболізісу - 8561,29 гривні), при запланованому показнику 20 тромболізісів (середня вартість медикаментів для проведення одного тромболізісу - 7750,0 гривень). 1 хворому з ішемічним інсультом проведено тромболізіс (вартість медикаментів для проведення одного тромболізісу становить 24600,0 гривень) при запланованому показнику 1 хворих (середні витрати - 24600,0 гривень); надана невідкладна медична допомога в кардіологічній 732 хворим (середні витрати на одного хворого - 94,37 грн.) при запланованих 207 хворих (середні витрати - 485,02 грн.)</p>
<p>Завдання 7. Вдосконалення допомоги хворим на термінальну ниркову недостатність.</p>	<p>13720,2</p>	<p>13720,2</p>	<p>13721,3</p>	<p>У 2017 році проведено 9059 процедур гемодіалізу (середня вартість проведення однієї процедури гемодіалізу становить 1514,54 гривень) при запланованих 8927 процедур (середня вартість проведення однієї процедури гемодіалізу - 1537,06 гривень). Кількість хворих на термінальну ниркову недостатність у 2017 році становить 64 особи.</p>
<p>Піпрограма V. Зменшення захворюваності та поширеності інфекційних хвороб.</p>	<p>4707,6</p>	<p>4707,6</p>	<p>5218,0</p>	<p>5218,0</p>

У 2017 році забезпечено проведення вакцинації 619 медичним працівникам вакциною проти гепатиту В (середні витрати на вакцинацію однієї особи - 23,75 гривень), при запланованому показнику 619 осіб (середні витрати становлять 36,67 гривень).
 Проведено екстреної діагностики вірусних гепатитів В та С у медичних працівників (173 особам), середні витрати на одного медпрацівника - 2,31 гривні при плановому показнику 168 осіб - середні витрати - 72,61 гривень
 438 медичним працівникам проведено діагностику вірусних гепатитів шляхом обстеження на носійство антигенів, вартість діагностики однієї особи становить 19,4 гривень, при запланованому показнику 438 особи (середні витрати становлять 19,86 гривень).

Проведено обстеження призовників та груп ризику на меркери гепатиту В та С 164 осіб (середня вартість одного обстеження - 31,25 гривень), при плановому показнику 160 осіб, середня вартість одного обстеження становить 73,13 гривень.

14 малюкам, народженим від ВІЛ-інфікованих матерів проведено діагностику ВІЛ-інфекції та заходи профілактики (середня вартість обстеження однієї дитини становить 3150,0 грн.), при запланованому показнику 14 малюків (середня вартість обстеження - 2092,86 гривні). 2162 медичних працівника, які надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим особам та мають контакт з кров'ю людей та її компонентами, забезпечені засобами профілактики інфікування (середні витрати на забезпечення одного працівника - 1188,11грн.), при запланованому показнику 2162 медпрацівника (середні витрати на забезпечення одного медпрацівника - 1369,61 гривень). Проведено екстрену діагностику ВІЛ-інфекції за допомогою швидких тестів 4950 особам, середня вартість на одну особу складає 6,12 гривень при запланованому показнику 4950 осіб середня вартість обстеження на одну особу становить 6,97 гривень.

1. Проведено 13922 обстежень методом тубінгності серед дітей (середні витрати на проведення одного обстеження - 117,07гривень) при запланованому показнику 13922 (середні витрати на одне заплановане обстеження - 124,39 гривень).
 2. Проведено 108285 флюорографічних обстежень дорослому населенню (середня вартість одного флюорографічного обстеження - 2,84 гривні), при запланованому показнику 108285 обстежень (середня вартість одного флюорографічного обстеження становить 2,81 гривень).

Проведено 5134 рентгенологічних обстежень серед дітей (середні витрати на одне рентгенологічне обстеження - 0,65 грн.) при запланованому показнику 2000 обстежень (середні витрати на одне обстеження - 1,65 гривень).

Завдання 1. Зниження захворюваності на гострий вірусний гепатит В та С серед населення.	55,3	28,6	28,6	28,6
Завдання 2. Забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.	3024,9	2643,1	3024,9	2643,1
Завдання 3. Захворюваності на туберкульоз.	2137,8	2035,9	2137,8	2035,9
	1731,7	1629,8	1731,7	1629,8
	311,3	311,3	311,3	311,3

4. У відділенні хворих на туберкульоз 111 хворих літей отримали спеціальне харчування (середні витрати на харчування на один ліжко-день, кількість ліжко-днів 7934, становить 10,59 гривень), при нормативному показнику харчування на один ліжко-день - 42,0 гривні.	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0	
5. 37 медичних працівників забезпечені засобами захисту (середні витрати на одного працівника - 291,89 гривні), при запланованому показнику 37 медпрацівників (середні витрати становлять 291,89 гривень).	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8	
Санітарно-освітня робота спрямована на поширення серед населення знань і навичок, які необхідні для збереження та зміцнення здоров'я, запобігання захворюванню, збереження активного довголіття, високої працездатності, виховання здоровими наступних поколінь. Провідним напрямком санітарної освіти, є пропаганда здорового способу життя. За 2016 рік проведені заходи до Всесвітніх днів боротьби з раком і туберкульозом, здоров'я, пам'яті людей, що померли від СНІДу, зі зловживаннями наркотиками та їх незаконним розповсюдженням, боротьби з раком молочної залози, боротьби з діабетом, інвалідів, національного дня діабетної хвороби, сиренської тижня імунізації, тижня планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я, тижня грудного вигодовування, тижня толерантного ставлення до людей з обмеженими можливостями.									
Підрограма VI. Розвиток інформаційного забезпечення сфери охорони здоров'я міста.									
Завдання 1. Інформаційна обізнаність населення.									
Підрограма VII. Розвиток матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних закладів міста на 2017-2020 роки	71652,1	1642,0	70010,1	61525,2	1586,7	59938,5			
Завдання 1. Забезпечити придбання медичного обладнання для надання медичної допомоги дитячому населенню міста	13252,2	15,0	13237,2	13036,9	15,0	13021,9			Фактично придбано медичне обладнання в кількості 126 од. (середня вартість 1 од. обладнання - 103,35 тис.грн. при плановому показнику 133 од. (середня вартість 1 од. обладнання - 99,53 тис.гривень); за кошти загального фонду придбано 3 одиниці (середня вартість однієї обладнання - 5,0 тис. грн.);
Завдання 2. Забезпечити придбання лікувально-профілактичними закладами для надалі необхідної допомоги дорослому населенню міста	31267,7	583,5	30684,2	29845,1	583,5	29261,6			У 2017 році фактично для лікувально-профілактичних закладів придбано обладнання по спецфонду в кількості 108 од. (середня вартість 1 од. обладнання - 275,48 тис.грн.), за кошти загального фонду придбано 311 одиниць обладнання (середня вартість 1 одиниці обладнання становить 1,88 тис.гривень) при плановому показнику 108 од. (середня вартість 1 од. обладнання - 284,11 тис.гривень) - за кошти спеціального фонду та за кошти загального фонду придбано 311 одиниць обладнання (середня вартість 1 одиниці обладнання становить 1,88 тис.гривень).
Завдання 3. Забезпечити проведення капітальних ремонтів та придбання ліфтового обладнання лікувально-профілактичних закладів міста	267,1	267,1	267,1	238,8		238,8			У 2017 році відремонтовано 2 лікарняних ліфти (середні витрати на ремонт 1 од. - 119,4 тис. грн.), при запланованих - 4 од. (середні витрати на ремонт 1 од. - 66,78 тис. гривень).

Завдання 4. Забезпечити проведення капітальних та поточних ремонтів приміщень лікувально-профілактичних закладів міста	17261,5	460,9	16800,6	9469,1	410,5	9058,6	Фактично відремонтовано за 2017 рік по спеціальному фонду 3759,6 кв.м. приміщень (середні витрати на ремонт одного кв.м. - 2409,45 гривень.) при запланованих 6205,8 кв.м. (середні витрати -2719,65 гривень) по загальному фонду виконано поточних ремонтів 500,8 кв.м.(середні витрати на ремонт одного кв.м. - 819,69 гривень.) при запланованих 276,2 кв.м. (середні витрати на ремонт одного кв.м. - 1491,31 гривень).
Завдання 5. Забезпечити проведення капітальних та поточних ремонтів покрівель лікувально-профілактичних закладів міста	2854,9	2,5	2852,4	2362,9	2,4	2360,5	У 2017 році відремонтовано 12409,0 кв.м. покрівель (середня вартість 1 кв.м. - 190,22 гривень) при плановому показнику 5688,9 кв.м. (середня вартість 1 кв.м. - 501,39 гривень). По загальному фонду відремонтовано покрівель 18,0 кв.м. (середня вартість 1 кв.м. - 133,33 гривень) при плановому показнику 4,2 кв.м. (середня вартість 1 кв.м. - 595,24 гривень).
Завдання 6. Забезпечити проведення капітальних та поточних ремонтів інженерних мереж лікувально-профілактичних закладів міста	1452,6	6,3	1446,3	1293,3	6,2	1287,1	За 2017 рік фактично виконано ремонт 1434,0 п.м. систем водопостачання та каналізації (середні витрати на ремонт 1 п.м. -760,06 гривень.), при плановому показнику -975,3 п.м. (середні витрати на ремонт 1 п.м. - 1111,66 гривень). По загальному фонду фактично виконано ремонт 36,0 п.м. систем водопостачання та каналізації (середні витрати на ремонт 1 п.м. -172,22 гривень.), при плановому показнику 5,3 м.п. (середні витрати на ремонт 1 п.м. - 1188,68 гривень.).
Завдання 7. Забезпечити приведення системи пожеженої сигналізації та категорійності електропостачання до вимог чинного законодавства	500,0		500,0	490,0		490,0	За 2017 рік фактично виконано ремонт 47 п.м. тепломереж (середні витрати на ремонт 1 п.м. - 100,32 грн.) при запланованому показнику - 320,0 п.м. (середні витрати на ремонт 1 п.м. - 520,00 гривень). За 2017 рік фактично виконано ремонт 11,1 п.м. електромереж (середні витрати на ремонт 1 п.м. - 17339,25 грн.) при запланованому показнику - 70,0 п.м. (середні витрати на ремонт 1 п.м. - 2795,71 гривень).
Завдання 8. Забезпечити придбання та переобладнання автотранспортних засобів лікувально-профілактичних закладів міста	4042,3		4042,3	4041,8		4041,8	У 2017 році придбано 9 одиниць санітарного авто транспорту - вартістю 449,09 тис. гривень (середня вартість одного автомобіля - 449,09 тис. грн.) при запланованих 9 автомобілях (середня вартість одного автомобіля - 449,09 тис. гривень).
Завдання 9. Забезпечити проведення капітальних ремонтів медичного обладнання лікувально - профілактичними закладами міста	753,8	573,8	180	747,3	569,1	178,2	У 2017 році проведено капремонт флюорографа на суму 178,2 тис. грн. (середня вартість капремонті одиниці обладнання - 178,2 тис. грн.) при запланованих 1 од. обладнання (середня вартість капремонті одиниці обладнання - 180,0 тис. гривень). По загальному фонду відремонтовано 94 од. обладнання (середні витрати на ремонт одиниці обладнання - 6,05 тис. грн.) при планових 94 од. (середні витрати на ремонт одиниці обладнання - 6,10 тис. грн.)

Сумський міський голова
Чумаченко О.Ю.



О.М. Лисенко

88

Додаток № 2
до рішення Сумської міської ради Про
хід виконання «Міської комплексної
програми «Охорона здоров'я на 2017-
2020 роки» за підсумками 2017 року

Пояснювальна записка

про хід виконання «Міської комплексної Програми «Охорона здоров'я на 2017-2020 роки», затвердженої рішенням Сумської міської ради 21 грудня 2017 року № 2920 - МР за підсумками 2017 року

Актуальність розроблення міської комплексної Програми «Охорона здоров'я на 2017-2020 роки» зумовлена необхідністю створення комплексу ефективної системи дієвих заходів щодо запобігання подальшого погіршення стану здоров'я населення міста.

Метою Програми є поліпшення демографічної ситуації, збереження і зміцнення здоров'я населення, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на охорону здоров'я, забезпечення обізнаності населення щодо умов здорового способу життя через засоби масової інформації, виховання у молоді традицій здорового способу життя, створення комфортних умов під час перебування хворих у стаціонарних відділеннях лікувально-профілактичних закладів та у разі амбулаторного лікування шляхом придбання сучасного медичного обладнання, проведення капітальних ремонтів приміщень відповідно до вимог сучасних санітарних норм, заміни парку санітарного автомобільного транспорту лікувально-профілактичних закладів.

Демографічна ситуація

Подолання негативних демографічних тенденцій – складний і тривалий процес, тому незважаючи на певні позитивні зрушення, демографічна ситуація в області залишається складною. У цій ситуації напрями демографічної політики держави мають спрямовуватися передусім на підвищення рівня та поліпшення якості життя населення. Акценти варто робити не на кількісних, а на якісних параметрах демографічного відтворення. Необхідно сконцентрувати зусилля на вирішенні поточних і стратегічних завдань - економічному забезпеченні відтворення населення, належному соціальному захисту сімей з дітьми та осіб похилого віку, поліпшенні екологічної ситуації, зниженні побутового травматизму, популяризації здорового способу життя, забезпеченні доступності якісної медичної допомоги та освіти, що, зрештою, стане вагомим підґрунтям для переходу до сучасного режиму відтворення населення і підвищення тривалості повноцінного активного його життя.

Суспільні перетворення в Україні за роки незалежності, які супроводжувались затяжною соціально-економічною та екологічною

кризами, суттєво вплинули на рівень та умови життя населення, і відповідно, на динаміку його чисельності, склад і процеси відтворення. Наслідки цих криз – депопуляція населення, зменшення народжуваності, погіршення стану здоров'я дорослого населення і дітей.

За даними Головного управління статистики у м.Суми станом на 01.01.2018 року лікувально-профілактичні заклади міста обслуговували 267666 населення. У тому числі 2913 сільського населення – 1,1%; дітей від 0 до 14 років – 38762 – 14,2%; підлітків – 6174 – 2,5%; 18 і старше – 222730 – 83,3%; і з них осіб працездатного віку – 158500 – 60,0%; осіб старше працездатного віку – 68440 – 25,0%.

Статєва структура всього населення міста досить стабільна, в ній переважають жінки, питома вага яких становить 54,9% (по області - 54,2%).

Серед дітей віком (0–17 років) в місті, як і в області, переважає чоловіча стать – 51,2%, а жіноча стать становить – 48,8%, що пояснюється частішим народженням хлопчиків. Перевага чоловічої статі спостерігається до 15 років включно, а далі переважають дівчатка. А у віці 65 років та старші в 1,9 рази жінок більше, ніж чоловіків.

Характерною особливістю сучасної вікової структури населення є високий рівень постаріння. Нині частка населення у віці 60 років і старше становить 20,8% (Область – 28,9%; Україна – 26,7%), що розцінюється як "дуже високий рівень демографічної старості".

Старіння "згори" певною мірою стримувалось скороченням середньої тривалості життя. За рахунок цього збільшувалась питома вага населення старше працездатного віку, особливо серед жінок. Старіння населення – найістотніша риса довготривалих змін у віковому складі населення міста. Але кризовий стан настільки прискорив старіння, що це дає підстави кваліфікувати його як складову демографічної кризи.

Чисельність постійного жіночого населення складає 146970 осіб, з них жінок фертильного віку – 68323, або 46,5% (область – 43,5%). В 2013-2015 роках дітородна активність жінок дещо стабілізувалась і спеціальний показник плідності становив 39 немовлят на 1000 жінок фертильного віку. В 2016 - 2017 роках дітородна активність жінок дещо зменшилась 2016- 35, 2017 - 31 немовлят на 1000 жінок фертильного віку.

За січень – грудень 2017 року в місті народилося немовлят - 2391, що загальний коефіцієнт народжуваності зменшився з 9,2 на 1000 населення у 2016р. до 8,9 у 2017р., (область – 8,0, Україна 2016р. – 10,7).

Негативно впливають на народжуваність зміни в співвідношенні між чоловіками та жінками. Високий рівень смертності чоловіків у середніх вікових групах (35-45 років) деформує це співвідношення. Серед постійного населення перевищення чисельності жінок над чоловіками починається вже у віковій групі 16-29 років та продовжується до 45-49 років (період репродуктивного віку жінок).

У 2017 році померло 3342 особи, і показник смертності в порівнянні з минулим роком знизився з 13,0 до 24,4 на 1000 населення (область – 16,0). Кількість померлого населення на 39,8% більше кількості народжених.

Сучасна структура причин смерті населення залишається сталою і співпадає з Україною. В середньому 91% усіх смертей припадає на три основні класи: хвороби системи кровообігу, новоутворення та зовнішні причини смерті (Область – 85%, Україна – 87%).

Вирішальний вплив на смертність населення має рівень смертності від хвороб системи кровообігу, який складає 71% у структурі смертей, або 8,9 на 1000 населення (Область відповідно – 65% і 11,2, Україна відповідно – 68% і 9,4).

В класі хвороб системи кровообігу померло 2385 осіб, від ішемічної хвороби серця померло 907 осіб, які обумовили 38% смертей класу хвороб системи кровообігу, або 3,4 померлих на 1000 населення, та 1145 осіб померло від цереброваскулярних хвороб, або 48% (4,3 на 1000 населення, область – 5,1). Показник смертності від ГІМ більше минулого року на 4,3% (2017р. – 0,24, 2016р. – 0,23,) Область 2017р. – 0,2). Серед осіб працездатного віку цей показник зріс у 1,8 рази з 0,05 до 0,09 на 1000 населення. Показник зріс у 2017 році по лікарні №4 на 17,4%, по ЦПМСД №3 – 11,5%. Серед осіб працездатного віку зріс у 2017 році по лікарні №4 на 100%, по ЦПМСД №3 на 100%.

Смертність від інсультів зменшилась на 6,7% (0,70 на 1 тис. нас. в 2017 році, 0,75 на 1 тис. нас. в 2016 році, при обласному 0,7 на 1 тис. нас.). В розрізі ЛПЗ міста вище міського показника: СМКЛ №1 – 0,8 на 1 тис. нас., СМКЛ №4 – 0,92 на 1 тис. нас., ЦПМСД №3 – 1,1 на 1 тис. нас..

Враховуючі, що з 2007 року діє наказ про 100% госпіталізацію хворих на інсульт, незалежно від стану та віку хворого, всі померлі при госпіталізації мали вкрай важкий стан, особливо хворі з добовою летальністю, яка в 2017 році склала 27,3% померлих. Дані пацієнти мали нарівні зі значними ураженнями головного мозку також тяжкість соматичної патології (декомпенсований цукровий діабет склав 14,1%, декомпенсація СН з тяжкими порушеннями серцевого ритму 31,5%, ТЕЛА 7,6%), що обумовлено недостатнім рівнем якості первинної профілактики, диспансерним наглядом осіб працездатного віку, які мають захворювання з групи ризику по інсульту, використанням не в повному обсязі антитромбоцитарної та антикоагулянтної терапії

Друге місце в структурі причин смертності посідають новоутворення. Від онкологічних захворювань в місті померло 552 осіб або 16,5% від усіх смертей (Область – 13,6%, Україна – 13,4%). Рівень смертності дорівнює 2,1 на 1000 населення (Область – 2,3 Україна – 1,9).

Смертність населення від зовнішніх причин (нешасні випадки, травми та отруєння) залишаються на третьому місці серед основних причин смертей і складає 175 випадків – 5,2% (Область – 6,1%, Україна – 5,8%), або 0,65 на 1000 населення (Область – 0,9, Україна – 0,8). Серед зовнішніх причин смерті особливе занепокоєння викликає смертність населення області від:

- самогубства – 22,8% (Область – 23,6%, Україна – 21,5%);
- випадкових отруєнь та дії алкоголю – 11,4% (Область – 19,5%, Україна – 13,4%);

- транспортних нещасних випадків – 6,3% (Область – 9,7%, Україна – 15,2%);
- утоплення – 6,9% (Область – 6,1%, Україна – 5,8%);
- кримінальні причини (вбивство) – 3,4% (Область – 5,7%, Україна – 5,6%).

Смертність населення працездатного віку негативно впливає на процес відтворення населення та на формування трудових ресурсів. Протягом 2017 року померло 459 осіб працездатного віку, тобто 13,7% від всього померлого населення міста, або 2,9 осіб (2016р.- 3,1, область – 4,4) на 1000 відповідного населення.

Структура і рівень смертності населення в працездатному віці має свої особливості. Традиційно багато років перше місце належало класу "Нещасні випадки, отруєння та травми". Але в 2017 році перше місце в структурі смертей серед населення працездатного віку займає клас "Хвороби системи кровообігу" – 31,2% (2016р. – 28,8%), на другому місці "Новоутворення" – 20,0% (2016р. – 20,8%), "Нещасні випадки, отруєння та травми" займають третє місце – 14,6% (2016р. – 19,5%).

Серед загиблих від зовнішніх причин смертності в працездатному віці на першому місці стоїть "транспортні нещасні випадки" – 10,7% (2016 р. – 10,5%), на другому місці – "отруєння та дія алкоголю" – 6,8% (2016 р. – 7%), на третьому - "вбивство" – 4,2% (2016 р. – 4,2%), на четвертому місці "утоплення" – 1,9% (2016 р. – 2,1%).

Особливо на рівень смертності у працездатному віці має вплив смертності чоловіків, яка перевищує смертність жінок у 4,5 рази, а по окремим класам хвороб у 4 – 11 разів (зовнішні причини смерті – у 6 разів, хвороби системи кровообігу – у 11,7 разів та дихання – у 5 разів, хвороби органів травлення – у 4,4 рази, новоутворення – у 2 рази). На 1000 населення працездатного віку помирає 5 чоловіків і 1 жінка.

Незважаючи на позитивні зрушення демографічних процесів, ситуація в місті залишається складною. Показники природного приросту населення від'ємні за значеннями, залишаються низькими показники відтворення населення. Так, в 2016 році природний спад становив (-3,8), в 2017 році він дорівнює (-3,5).

Мережа та кадри в лікувально-профілактичних закладах міста працюють 836 лікарів; 1832 середніх медичних працівників; 789 молодшого медперсоналу (без медичної освіти) та 602 осіб іншого персоналу.

З них мають:

вищу категорію - лікарів 277 чол., середніх медичних працівників – 588;

I категорію - лікарів 174 чол., середніх медичних працівників - 302;

II категорію - лікарів 112 чол., середніх медичних працівників – 304.

Укомплектованість посад лікарів станом на 01.01.2018 по всім лікувально-профілактичним закладам міста складає 90,7%, середнього медперсоналу – 98,8%, молодшого медперсоналу (без медичної освіти) – 94%, іншого персоналу – 95%.

Найменша укомплектованість посад лікарів в ЦПМСД №3 – 69,7%, СМДКЛ – 82,7%, СМКЛ №1 – 86,6% та СМКЛ №5 – 88,1%, а найбільша в СМКП №6 – 117,7%, СМКСП – 143,4%, СМКПБ – 103,2% та СМКЛ №4 – 95,9%.

Найменша укомплектованість посад середніх медпрацівників в ЦПМСД № 3 – 82,3%, а найбільша укомплектованість в СМКЛ № 4 – 113,9%, в СМКЛ № 5 – 94,2% та СМКПБ – 99,1%.

Підпрограма 1. Реалізація та дотримання прав громадян у сфері охорони здоров'я:

Державна політика у сфері охорони здоров'я населення.

Реалізація прав і обов'язків усіх членів суспільства в галузі охорони здоров'я проводилася згідно з нормативно-правовими актами, адаптованими до норм і вимог світових стандартів

У 2017 році відділом охорони здоров'я Сумської міської ради з метою формування здорового способу життя виконано наступне.

Проведені заходи до Всесвітніх днів боротьби з раком і туберкульозом, здоров'я, захисту дітей, пам'яті людей, що померли від СНІДу, зі зловживаннями наркотиками та їх незаконним розповсюдженням, національного дня діагностики раку шкіри, боротьби з діабетом, інвалідів, тижня планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я, тижня грудного вигодовування, місячника боротьби зі стихійною торгівлею, місячника толерантного ставлення до людей з ВІЛ.

Проведено **7 акцій:** «Відповідальність починається з мене» (11 заходів, охоплено 769 підлітків), «За жіноче здоров'я», «Серце до серця», «Потурбуйся про себе», «Тест на HIV», «Європейський тиждень тестування на ВІЛ», «16 днів проти насильства» спільно з обласним відділенням ВБО «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ/СНІД» і Українською асоціацією студентів-медиків, **флешмоб** «Мое здоров'я – моя відповідальність» спільно з громадськими організаціями.

На базі «Клініки, дружньої до молоді» організовані для молодих людей, що вступають до шлюбу, та всіх бажаючих безкоштовні **просвітницькі тренінги з питань планування сім'ї** «Майбутнє варто планувати», сучасних методів контрацепції, запобігання хвороб, що передаються статевим шляхом, у рамках проекту Агентства США з міжнародного розвитку «Здоров'я жінок України» (44 тренінги, охоплено 1027 підлітків). Проведена серія тематичних тренінгів «**Дорослішай на здоров'я**» (58 тренінгів, охоплено 1231 підліток).

Відділ охорони здоров'я брав участь в організації та проведенні занять у **Школі «Педагогіка здоров'я»** для організаторів «Шкіл сприяння здоров'ю». 16 березня взяли участь у проведенні **міського конкурсу «Шкіл сприяння здоров'ю»**.

27 лютого дитячий фтизіатр виступила на **семінарі** заступників директорів шкіл з виховної роботи, керівників громадських наркопостів з питань профілактики туберкульозу у школярів.

30 березня завідувач «Клініки дружньої до молоді» взяла участь у роботі **круглого столу** на тему: «Стан взаємодії уповноважених органів з питань пробації» на базі Сумського міськрайонного відділу з питань пробації Північно-Східного міжрегіонального управління з питань виконання кримінальних покарань та пробації Міністерства юстиції, де розглядалися питання ресоціалізації молоді, що скоїла правопорушення.

7 квітня до Всесвітнього дня здоров'я дві «Клініки, дружні до молоді» обласної та міської дитячих лікарень провели спільний захід, присвячений профілактиці професійного вигорання фахівців, що працюють з молоддю «Светя другим...» («*Aliis inserviando consumidor*»). Запрошені: працівники установ, з якими співпрацюють «Клініки, дружні до молоді», а саме Сумський міський центр соціальних служб, психологи Сумського міськрайонного відділу з питань пробації Північно-Східного міжрегіонального управління з питань виконання кримінальних покарань, нарколог Сумського обласного наркологічного диспансеру.

17 травня на базі КДМ відбувся міський **семінар-навчання** заступників директорів шкіл з виховної роботи, керівників шкільних громадських наркопостів на тему: «Шкільний громадський наркопост у системі превентивної роботи».

9 червня лікар-психотерапевт ЦПМСД №3 взяла участь у засіданні у обласному прес-клубі в рамках проекту «Літо добрих новин» з доповіддю «Негативні впливи ЗМІ на психіку людини».

10 жовтня проведений міський семінар для молодих лікарів на тему: «Психологічне і психічне здоров'я. Пам'ятка для лікарів».

31 жовтня психолог КДМ виступила на засіданні обласного методичного об'єднання соціальних педагогів ПТНЗ та ВНЗ 1-2 рівнів акредитації на тему: «Превентивне виховання та профілактика негативних явищ в учнівському та студентському середовищі».

Медичні працівники міста взяли участь в зимовій та літній спартакіаді з метою привернення молоді до здорового способу життя. Підготовлена фотовиставка, присвячена XII спартакіаді медичних закладів м. Сум.

На базі «Клініки дружньої до молоді» відбулось 45 тематичних вечорів «Зустрічі волонтерів», підготовлено 11 волонтерів.

Підготовлено 2 листівки з профілактики туберкульозу та 5 пам'яток з профілактики карієсу у дітей, профілактики ботулізму, кору, психічного здоров'я та по програмі «Доступні ліки», розповсюджено в лікувальні заклади міста.

На базі «КДМ» проведено 9 занять з невідкладної допомоги для учнів та студентів ПТНЗ згідно угоди з обласною організацією Товариства Червоного Хреста (охоплено 224 підлітки) та 1 заняття для заступників директорів шкіл з виховної роботи.

24 березня був проведений **тематичний вечір** «Туберкульоз. Знай. Стережись. Не бійся», присвячений Всесвітньому дню боротьби з туберкульозом. У заході взяли участь діти і особи молодого віку, що відбувають покарання без позбавлення волі, та вихованці Сумського дитячого будинку імені С.П.Супруна.

У СМСП проведена **фотовиставка «В колі сім'ї»**.

У червні співробітники лікувально-профілактичних закладів узяли участь у проведенні **міського місячника боротьби зі стихійною торгівлею**. Медики проводили вимірювання артеріального тиску та розповсюдження інформаційно-просвітницьких матеріалів з питань здорового способу життя, профілактики хвороб.

9 листопада на базі КДМ відбувся **інформаційно-мотиваційний семінар** для підлітків, що відбувають покарання без позбавлення волі, та важких підлітків, що мають проблеми з законом, з питань протидії торгівлі людьми.

Психологи СМКЛ №5 провели **4 майстер-класи**: 16.03. на тему «Сімейні конфлікти як причина психологічної кризи: погляд системно-сімейного терапевта», 08.05. «Особливості телефонного консультування» для співробітників Call-центру «Безоплатна правова допомога», 12.05. «Сімейні цінності» під час фестивалю для студентів-іноземців, 9-10.12. «Сім'я як ресурс в подоланні труднощів» на базі СумДУ.

12 червня відбулась **лекція для прийомних батьків** на базі Департаменту науки та освіти Сумської обласної держадміністрації на тему: «Труднощі виховання прийомної дитини» практичного психолога служби «Телефон довіри».

30 листопада практичний психолог служби «Телефон довіри» взяв участь у **круглому столі** на базі інформаційного центру бійців АТО на тему: «Проблеми надання психологічної допомоги учасникам АТО та членам їх сімей».

Лікарі проводили заняття на факультеті основ здоров'я і здорового способу життя в «Університеті третього віку» Сумського міського територіального центру соціального обслуговування «Берегиня».

Забезпечити пріоритетність у наданні медичної допомоги пільговій категорії громадян, визначених законодавством

Велика увага приділяється забезпеченню безкоштовними рецептами та лікарськими засобами пільгової категорії населення. Протягом 2016 року пільговими ліками та рецептами були забезпечені 5041 особа на суму 6232,9 тис. гривень, у т.ч. дитячого населення – 3809,1 тис. гривень - 2010 осіб. Середня вартість пільгового рецепту становить 1236,44 гривні; забезпечені технічними засобами 317 осіб на суму 507,4 тис. гривень, середня вартість забезпечення технічними засобами однієї особи становить 1600,63 гривень.

Забезпечені пільговим зубопротезуванням 769 осіб при запланованих 831 особа, вартість протезування становить 1854, 48 гривень.

Загальна сума забезпечення пільгового контингенту становить 8166,4 тис. гривень, у тому числі на забезпечення 960 осіб дитячого населення використано 3878,1 тис. гривень.

Підпрограма II. Здоров'я дітей та молоді:

Збереження здоров'я дітей та формування здорового способу життя.

Станом на 01.01.2018 року медична допомога дітям м. Суми надається лікарями КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» та

лікарями загальної практики сімейної медицини (6 педіатричних відділень (39 дільниць) та відділень загальної практики сімейної медицини –10 : СМКЛ №1 - 1, СМКЛ №4 - 2, СМКЛ №5 –4, ЦПМСД №3 м.Суми -3.

Під наглядом лікувально-профілактичних закладів міста перебувало 44936 дітей віком від 0 до 18 років. Дітей першого року життя – 2636.

Більшість показників стану здоров'я дітей задовільні.

Захворюваність дітей від 0 до 17 років (на 1000) знизилась та становить в 2017 році-1165,4; 2016р.-1411,14; 2015р.-1298,1. У структурі захворюваності дітей 1-го року життя найбільшу питому складають хвороби органів дихання, хвороби нервової системи та органів травлення

Знизився показник **малюкової смертності**, який склав 4,6 на 1000 народжених живими, померло 11 дітей (в 2016 році–4,5 померло 12 дітей; в 2015 р.- 8,1, померло 23 дитини.

Показник охоплення новонароджених **вакцинацією БЦЖ** за 2017 рік - складає 92,1%; 2016р.- 27,0%; 2015р.- 60,9.

Покращився рейтинговий показник **проведення профілактичних щеплень** дітям: АКДП - 46,9 (2016р.-14,2); КПК- 88,6 (2016 р.-30,04).

На грудному вигодовуванні : 2017р.-92,85; 2016р- 82,3; 2015р.- 80,36.

Охоплення туберкулінодіагностикою дитячого населення: 2017 р. - 778,2 на 1 тис. дітей, що підлягають; 2016р. - 808,8; 2015 р. - 835,4. Нижчий за обласний показник охоплення туберкулінодіагностикою дитячого населення у сільській місцевості. Найвищий показник туберкулінодіагностики у КУ « СМДКЛ Св.Зінаїди», що становить 905,9. Низький показник туберкулінодіагностики на кінець року пов'язаний з тим, що закуплений у попередньому році туберкулін, був використаний у першому та другому кварталі 2017 року, а його закупівля планувалась у третьому кварталі 2017 року. Але у зв'язку з тимчасовим припиненням виробництва препарату, туберкулін був відсутній з квітня по жовтень. У повному обсязі лікувально-профілактичні заклади отримали туберкулін у листопаді 2017 року і продовжили туберкулінодіагностику. На початок 2018 року в наявності 17000 доз.

Станом на 01.01 2017 року в м. Суми проживає 995 дітей - інвалідів, в тому числі вперше встановлено інвалідність –93 дітям, що становить 20,6 на 1000, 2016р.-26,5; 2015 -26,7%.

У структурі первинної інвалідності:

I місце – вроджені вади розвитку – 21 – 22%, 2016р. - 34- 28,5% (2015р.- 26 - 28,2%);

II місце – хвороби ендокринної системи – 19 – 20%, в 2016 році - хвороби нервової системи 16 випадків – 13,4%;

III місце – розлади психіки та поведінки – 10 – 10,7%, 2016р.- 15 випадків - 12,6%;

IV місце – хвороби нервової системи – 9 – 9,7%, в 2016р. розподілили між собою новоутворення та хвороби ендокринної системи – по 9,2%.

Останнім часом збільшилась кількість випадків серед первинних інвалідів з захворюваннями сечостатевої системи – 6 випадків, 2016р. – 5, 2015р. - 2.

Не зареєстровано випадків первинної інвалідності з причин інфекційних хвороб, хвороб органів травлення.

З природженими аномаліями зареєстровано 21 дитина і показник склав - 0,47‰, 2016р. – 37 - 0,75‰, що нижче минулорічного показника на 37%,

З аналізу встановлено: що 57% випадків це діти до 2-х років життя. У 29% випадках обтяжена вагітність (загроза переривання вагітності на різних термінах вагітності); 14% народились шляхом кесарського розтину; пренатально при УЗД не виявлено ваду в 81%.. виявлено в 19%; предчасно народились 14%.

Підпрограма III. Збереження здоров'я дорослого населення:

Характеристика стану здоров'я населення.

Показник захворюваності серед всього населення міста знизився на 3,6% (72679,12 до 70030,19 на 100 т.н). Основу структури первинної захворюваності традиційно формують: хвороби органів дихання (43,2%), травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (13,6%), хвороби системи кровообігу (5,5%), хвороби сечостатевої системи (5,3%), хвороби шкіри та підшкірної клітковини (6,4%), хвороби ока та його придаткового апарату (3,3%), хвороби вуха та соскоподібного відростка хвороби (3,5%), кістково-м'язової системи та сполучної тканини (4,5%), хвороби органів травлення (3,4%) та інші. Разом вищезначені класи хвороб склали 88,5% первинної захворюваності серед всього населення.

За останні два роки при незмінній в цілому структурі первинної захворюваності серед всього населення відбулися зміни щодо питомої ваги основних класів хвороб, що її формують. Так відмічається зростання питомої ваги хвороб сечостатевої системи з 5,1% в 2016р. до 5,3% в 2017р.; інфекційних та паразитарних хвороб в загальній структурі первинної захворюваності серед усього населення: з 3,5% в 2016р. до 3,9% у 2017р.; Відбулося також зменшення питомої ваги первинної захворюваності основних класів: хвороби органів дихання з 44,9% в 2016р. до 43,2% у 2017р. в загальній структурі первинної захворюваності серед всього населення поступово зменшується хвороби вуха та соскоподібного відростку з 3,6% в 2016р. до 3,5% в 2017р.

Поширеність хвороб значною мірою відображає накопичення хронічної патології серед населення, характеризуючи одночасно навантаження на медичні заклади та успіхи у лікуванні різних хвороб, які дозволяють продовжити життя хворих з гострими, хронічними захворюваннями та невідкладними станами.

Показник поширеності серед всього населення міста зменшився на 2,2% (з 198538,0 до 196212,07 на 100 т.н). Основу структури поширеності хвороб серед усього населення міста у 2017 році формували: хвороби системи кровообігу (28,6%), хвороби органів дихання (19,3%), хвороби органів травлення (9,8%), хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (5,0%), хвороби сечостатевої системи (4,9%), хвороби ока та його придаткового апарату (5,2%), хвороби ендокринної системи та порушення

обміну речовин (5,1%), травми отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (5,1%), новоутворення (4,2).

Перелічені класи хвороб формують 87,2% структури поширеності хвороб серед всього населення міста, інші складають 13,2%.

В цілому структура поширеності хвороб серед всього населення не змінилася, хоча за окремими класами хвороб за період 2016–2017 рр. відбулося зростання їх питомої ваги в загальній структурі поширеності хвороб.

Серед вперше виявлених хвороб системи кровообігу 31% складає гіпертонічна хвороба, у структурі поширеності хвороб за цим класом гіпертонічна хвороба складає 44,6%. Показник захворюваності на ГІМ у 2017 році по м. Суми зріс на 2,2% і становить 164,38 проти 160,88 на 100 тис. нас. Зростання показника за 2017 рік по лікарні №4 – 10%, по ЦПМСД №3 – 2,7%. Серед осіб працездатного віку зростання по всім лікувальним закладам у порівнянні з минулим роком: по лікарні №1 на 6,7%, по лікарні №4 на 2%, по лікарні №5 на 41,4%, по ЦПМСД №3 на 62,8%.

Показник захворюваності на інсульти зменшився на 9% (365,45 на 100 тис. нас. в 2017 році при 398,09 на 100 тис. в 2016 році та обласному 366,3 на 100 тис.нас. в 2017 році),що пов'язано з одного боку підвищенням показника госпіталізації даних хворих та доступністю верифікації виставлених діагнозів, з другого – поліпшенням якості диспансерного нагляду пацієнтів, які мали ускладнену соматичну патологію (гіпертонічну хворобу, миготливу аритмію, фібриляцію передсердь, цукровий діабет, серцеву недостатність).

Значну кількість (54%) від всіх інсультів складають інсульти з ГХ. На 12% зменшилась захворюваність на інсульти з ГХ (224,18 на 100 тис.нас. в 2016 році при 199,34 на 100 тис.нас. в 2017 році), що є поліпшенням при сучасній профілактиці та лікуванні артеріальної гіпертензії терапевтами та кардіологами.

В структурі хвороб органів дихання переважають гострі захворювання, лише 7,5% складають хронічні стани: хронічний риніт, назофарингіт, фарингіт, ларингіт, ларинготрахеїт, бронхіт, хронічні хвороби мигдаликів та аденоїдів. Захворюваність на пневмонію в місті знизилась на 26,2% (698,75 до 515,94 на 100 тис. населення).

У структурі поширеності хвороб органів травлення на виразку шлунка та 12-ти палої кишки припадає 14,%, гастрити та дуоденіти – 27,2%, хронічні гепатити – 4,1%, жовчнокам'яну хворобу – 6,5%, холецистити, холангіти – 15,1%, хвороби підшлункової залози – 11,3%.

У структурі первинної захворюваності на хвороби крові та кровотворних органів понад 69,4% припадає на анемії, з них на залізодефіцитні анемії – 58%, причому за поширеністю хвороб крові та кровотворних органів залізодефіцитні анемії також становлять більшість – 63,7%.

В структурі ендокринних хвороб патологія щитовидної залози за показниками вперше виявлених хвороб складає 36,5%, за їх поширеністю – 33,8%. На цукровий діабет припадає 25,6% вперше в житті виявлених ендокринних захворювань та за поширеністю – 39,5%.

В умовах соціально-економічної нестабільності, яку переживає Україна та значної поширеності стресових ситуацій, важливою характеристикою стану здоров'я населення та його соціального благополуччя є стан психічного здоров'я. У структурі первинної захворюваності на розлади психіки та поведінки переважають психічні розлади непсихотичного характеру.

Динаміка первинної захворюваності на розлади психіки та поведінки за період 2016–2017 рр. свідчить про їх зниження на 11% серед всього населення міста, поширеність за цим класом хвороб незначно зменшилась на 9,3% (з 4100,56 в 2016 р. до 3719,56 на 100 тис. населення в 2017р.).

В структурі хвороб ока та його придаткового апарату захворюваність на катаракту становила 90,41 на 100 тис. населення, що в структурі захворювань за цим класом складає 5,0%. Міопія в структурі вперше виявлених хвороб ока та його придаткового апарату в 2017 р. складає 3,5%, що у структурі поширеності за цим класом зумовило 12,0% виявленої патології. На кон'юнктивіти припадає (38,1%) вперше виявлених хвороб ока та його придаткового апарату, 9,3% поширеності за цим класом хвороб.

У структурі хвороб вуха та соскоподібного відростка патологія середнього вуха складає 46,8% вперше виявлених за цим класом хвороб, на гострий отит припадає третина (34,7%), а на хронічний отит – 0,27% вперше виявленої патології цього класу.

У структурі поширеності хвороб нервової системи хвороби периферичної нервової системи склали в 2017 р. 6,4%. Питома вага показника виявлених вперше хвороб периферичної нервової системи серед усіх хвороб нервової системи складає 9,8%.

Важливу роль у формуванні показників захворюваності відіграють хронічні неінфекційні хвороби, рівень яких за останні роки значно зріс. Не зважаючи на те, що подібна тенденція є характерною для більшості країн світу, темпи зростання поширеності хвороб системи кровообігу, новоутворень, хвороб ендокринної системи перевищують 10% за п'ятирічний період, а отже є досить значними.

Збереження здоров'я працюючого населення – це, насамперед, дотримання та виконання профілактичних заходів (вакцинація, профогляди, медогляди).

За 2017 рік в поліклініках міста було зареєстровано відвідувань 2003453, що на 32342 відвідування (1,6%) менше ніж за аналогічний період попереднього року (2035795).

Показник відвідувань на 1 жителя становить 7,48(7,55 - 2016 році).

На лікарів-терапевтів випадає значна питома вага загальної кількості амбулаторних відвідувань (16,4%).

Кількість відвідувань лікарями хворих вдома зменшилось на 27,8% (з 75701 - до 54624). Показник кількості відвідувань на 100 жителів – 20,41 при минулорічному 28,06.

Питома вага відвідувань до лікарів поліклінік з профілактичною метою залишається на рівні минулого року і складає 27,85% (2016р. - 27,80%).

Розвиток **денних стаціонарів** можна розглядати, як один з реальних шляхів забезпечення доступності, якості та ефективності медичної допомоги на сучасному етапі раціоналізації системи в умовах упорядкування ресурсної бази галузі відповідно до медичних потреб населення. Нові перспективи для розвитку денних стаціонарів розкривають можливості переорієнтації галузі на пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики – сімейної медицини та запровадження в подальшому медичного страхування. При переході до сімейної медицини денні стаціонари загального профілю стануть однією з форм роботи амбулаторії сімейного лікаря.

Науковцями було обчислено економічний ефект від організації денних стаціонарів, за висновками яких економія досягається за рахунок як зменшення витрат на оплату праці середнього та молодшого персоналу (ліквідація цілодобових постів), так і зниження вартості або й відсутності витрат на харчування хворих у денних стаціонарах.

Кількість **ліжок денного стаціонару** складає - 351 в 7 лікувально-профілактичних закладах міста. Забезпеченість ліжками – 13,1 на 10 тис. населення. (Область – 21,0).

Зросла кількість **хворих, пролікованих в денних стаціонарах**: за звітний період було проліковано 10871 хворих, що на 0,7% менше, ніж в 2016 році (10952). Показник на 10 тис. населення склав 406,14 проти 405,98 за аналогічний період попереднього року. По області 670,6 на 10 тис. населення.

В структурі пролікованих хворих I місце займають хвороби системи кровообігу – 40,1%, II місце - хвороби органів дихання – 30,9%, III місце - хвороби кістково-м'язової системи – 19,8%.

За звітний період в умовах **стаціонарів вдома** було проліковано 20257 хворих що більше на 4,4% минулого року (2016р - 19400). Кількість проведених стаціонарів вдома на 10 тис. населення становить 756,80 (2016р. – 719,14). Область – 688,9. Збільшилась кількість проведених стаціонарів вдома на 10 тис. нас. в СМКЛ №4 з 790,0 до 864,9, СМКЛ №5 з 688,5 по 714,7 та ЦПМСД №3 з 536,9 по 680,3 на 10 тис. населення.

Показники первинної інвалідності на 10 тис. населення працездатного віку.

За 2017 рік первинний вихід на інвалідність серед працездатного населення по м. Суми – склав 44,8 проти минулого року 47,2. Зменшення – 5,1%. Показник по місту менше обласного на 0,7%.

В структурі первинного виходу на інвалідність рейтингові міста займають захворювання:

I - Злоякісні новоутворення - 167 осіб

II - ХСК - 129 осіб

III – хвороби КМС - 106 осіб

Питома вага тяжких груп по місту (інваліди I гр. та II гр.) – 53,4/44,8% (доросле/працездатне), обласний показник 50,2/43,8%.

Найбільший відсоток вперше визнаних інвалідами у віковій групі 51-60рр.(пред- та пенсійний вік) – 40,3%, що в більшості випадків пояснюється

наявністю супутньої патології, яка в свою чергу обумовлює торпідний перебіг або важку курабельність основного інвалідизуючого захворювання.

Зменшилась кількість дітей – інвалідів, які по досягненню 18 років визнані інвалідами з дитинства на 4,7%

Зменшилась кількість осіб, яких направлено на МСЕК за медико-соціальними показами (хворих, які не працювали, не змогли працевлаштуватися та мали ознаки стійкої втрати працездатності, особам асоціального прошарку населення, яким група інвалідності надає право одержання пільг від держави і є гарантією їх соціального, економічного та правового захисту) і визнано інвалідами. Показник 44,0 проти минулорічного 45,8.

Переважає більшість визнаних інвалідами в працездатному віці чоловіки.

Проведений аналіз професійної захворюваності за 2017 рік у порівнянні з 2016 та 2015 роками свідчить, що кількість професійних захворювань серед працюючих зросла від минулорічного періоду: 48 випадків проти 33 в 2016 році, та значно зменшилась від 2015 року на 45,5% (проти 88 випадків у 2015 році).

Головним «постачальником» професійної патології в місті Суми за 2017р. виступив ВАТ «СНВО» – 75,0% хворих становлять працівники цього підприємства.

Отже, за звітний період:

I та II місця посідають хронічні обструктивні захворювання легень та нейросенсорна приглухуватість – 36 та 42 випадки відповідно;

III місце займає вібраційна хвороба – 12 випадків.

Більша частина хворих – це хворі передпенсійного віку: від 50 до 59 років. Цей показник на рівні минулорічних: 68,8% в поточному році, 72,7% в 2016 році та 62,5% в 2015 році.

Всі первинні хворі (48 осіб) обстежені і проліковані в Харківському науково - дослідному інституті гігієни праці та профзахворювань - 100%.

Кількість фізичних осіб, які звернулись з приводу проведення медичних оглядів загалом по місту становить 12526 осіб. Цей показник більше минулорічного на 0,9%, та менше 2015 року на 8,5%. Кількість звернень за медичною послугою щорічно тримається на рівні близько дванадцяти - тринадцяти тисяч відвідувачів.

За підзвітний період кількість оглянутих осіб в розрізі періодичних медичних оглядів менше на 5,6% від 2016 року. Відсоток проведених медичних оглядів тримається на робочому усталеному рівні – більше 90 відсотків, а саме: 90,4%.

Кількість оглянутих підприємств становить 86, що менше на 9,5% від 2015р. (медичні огляди проводяться з кратністю 1 раз на 2 роки).

Всього підлягало медичному огляду працівників, що працюють в шкідливих, небезпечних та в несприятливих умовах праці 70 підприємств, а саме: – 5213 осіб, з них оглянуто – 5165 осіб, що становить – 99,1%. Порівняно з відповідним періодом минулого року - 80 підприємств, а саме: – 5614 осіб, з них оглянуто – 5577 осіб, що становило – 99,3%. В 2015 році

такої категорії було - **79** підприємств, а саме: – **7054** особи, з них оглянуто – **6804** особи, що становило – **96,4%**.

Оглянуто в порядку диспансерних оглядів – **16** підприємств, або **2749** осіб, або **77,7%** від підлягаючих. В 2016 році такої категорії було оглянуто **2813** осіб, або **76,5%**.

Працівники зі стажем роботи понад 10 років становлять половину від усієї кількості обстежуваних, а саме: в 2017р. – **46,9%**, в 2016р. – **52,9%**, в 2015р. – **51,9%**. Кількість працюючих пенсіонерів становить: в 2017р. – **7,5%**, в 2016р. – **8,8%**, в 2015р. – **7,6%**.

Осіб, в яких запідозрене під час медичного огляду професійне захворювання в 2017 року було 34 особи. Підлягають переведенню на іншу роботу за станом здоров'я всього **62** працюючих, в 2016 р. - **45** працюючих, та **55** осіб в 2015 році. Оздоровлено за звітний період **55,6%** хворих: **603** особи від **1085** підлягаючих.

За 2017 рік кількість виявлених захворювань в порівнянні з 2016 роком зменшилась на **14,3%**. Захворюваність на 10000 становить **1013,4** (від **7914** оглянутих).

Структура захворювань залишається сталою: найбільшу частку традиційно становлять хвороби системи кровообігу, всього – **208** випадків (**25,9%**), **334** випадки (**35,7%**) в 2016р., **309** випадків (**35,1%**) в 2015р.

На другому місці знаходяться хвороби органів зору: всього **120** випадків, або **14,9%**; **124** випадки, або **13,2%** в 2016р. та **97** випадків (**11,0%**) в 2015р.

Онкологічних захворювань за підзвітний період було виявлено – **3** випадки (**0,4%**) в 2017 році; в 2016р. виявлено **6** випадків, що становило **0,6%**, в 2015 році **9** випадків (**0,3%**).

Туберкульозу легень в 2017 році виявлено не було (у 2016 та 2015 роках по 1 випадку).

Первинний вихід на інвалідність з профзахворюваннями – **47** осіб; в минулому (2016 році) - **48** осіб, **57** – в 2015 р., відхилення у бік зменшення на **2,1%**. З них: I група – немає; II група – немає; III група – **47** осіб.

Із них в працездатному віці – **40** осіб, **38** осіб в 2016 році, та **47** – в 2015р., а саме: I група - немає, II група – немає, III група – **40** осіб. В порівнянні з минулим роком вихід на інвалідність від трудового каліцтва та профзахворювань цієї групи збільшився на **5,3%**. По підприємствах вихід на інвалідність розподілений наступним чином:

ВАТ “СНВО” - **33** осіб, або **70,2%**;

ВАТ «НЕМ» - **14** осіб, або **29,8%**.

В розрізі нозологій:

✓ Хвороби органів дихання – **46** випадків, або **97,9%**.

✓ Хвороби кістково – м'язової системи – **1** випадок, або **2,1%**.

Підпрограма IV. Зниження захворюваності та поширеності хронічних неінфекційних хвороб, які складають питому вагу в структурі поширеності хвороб.

Боротьба із захворюванням на цукровий діабет.

У 2017 році в лікувально-профілактичних закладах впроваджувалися заходи по боротьбі з захворюванням на цукровий діабет, а саме:

- 2763 хворих на цукровий діабет забезпечені цукрознижувальними таблетками на суму 123,31 тис. гривень..
- Проводилися обстеження на визначенні рівню глюкози в крові. За 2017 рік проведено 91465 обстеження, на суму 115,2 тис. гривень.
- Забезпечені препаратами інсуліну 1252 інсулінозалежних хворих на суму 8281,5 тис. гривень. Відсоток забезпечення хворих препаратами інсуліну становить 100%.

Репродуктивне здоров'я (здоров'я жінок).

Репродуктивне здоров'я є невід'ємною складовою частиною здоров'я в цілому. На покращення стану репродуктивного здоров'я населення направлені заходи даної програми, а саме:

На сьогодні в місті в жіночих консультаціях працює школа підготовки сім'ї до пологів, всі оснащені відеотеками, іншим необхідним обладнанням.

Протягом 2017 року школу майбутніх батьків відвідали 1798 подружніх пар, школу матерів – 1829 вагітних.

Згідно розробленого плану заняття для вагітних проводяться в 2 зміни з використанням відеофільмів та відпрацюванням практичних навичок (з використанням макетів, ляльок) з питань грудного вигодовування.

Вагітних на облік в жіночих консультаціях взято в 2017 р. – 2845 вагітних, що на 19,4% більше минулого року. Збільшення відбулось за рахунок відкриття в м.Суми жіночої консультації №3.

В місті налагоджений моніторинг за вагітними високого перинатального ризику, проводиться робота по плануванню народження дитини та забезпеченню надійною контрацепцією жінок репродуктивного віку з протипоказами до виношування вагітності, створений комп'ютерний реєстр цих жінок. Під моніторинговим спостереженням протягом 2017 р. знаходилось 4563 вагітних, в т.ч. з наявністю екстрагенітальної патології 1735 вагітних (38,0%).

В групі вкрай високого ризику з екстрагенітальною патологією знаходилась 56 вагітних (2015 рік – 45 жінки, 2016 рік – 38 жінок). Народило жінок з екстрагенітальною патологією в 2017 р. - 1316, що становить 75,9%, в структурі передчасних пологів на долю жінок з екстрагенітальною патологією припадає 2,7% (35). Проконсультовано в закладах III рівня —782 вагітних, з них народило в закладах III рівня – 456 – 58,3%, направлено на консультацію в НДЦ ПАГ 35 вагітних, з них 2 там і народжували.

За вагітними з екстрагенітальною патологією проводиться спільний нагляд акушер-гінекологами, терапевтами та профільними спеціалістами з відповідними рекомендаціями.

Проводиться профілактика вродженої перинатальної інфекції в місті шляхом обстеження вагітних на ВІЛ, питома вага обстежених складає в 2017 р. як і в минулому році – 100% (Україна 2016 р. – 96,9%). На обліку по вагітності ВІЛ-інфікованих спостерігалось в 2016 році – 10 жінок, в 2016 році – 11 жінок, в 2015 році – 13 жінок. Профілактикою вертикальної трансмісії

були охоплені вагітні в 100%. Народило - 7 вагітних. Кесарські розтини проведено в 4 випадках, враховуючи вірусне навантаження.

Також, на високому рівні профілактика вродженого сифілісу. Питома вага вагітних обстежених на сифіліс в 2017 році – 99,9%, що на рівні минулих років.

Під час вагітності сифіліс діагностовано по 1 випадку в 2017 та 2016 рр., проведено профілактичне лікування. В 2015 р. таких випадків не було. Вродженого сифілісу за останні роки в місті не зареєстровано.

В місті створено реєстр жінок з протипоказаннями до виношування вагітності. В жіночих консультаціях КУ "Сумський міський клінічний пологовий будинок Пресвятої Діви Марії" на обліку з тяжкою соматичною патологією, яким протипоказана вагітність знаходиться 547 жінок фертильного віку. В структурі захворюваності, яка є протипоказанням до виношування вагітності на першому місці знаходяться злякисні новоутворення – 162 випадки складають 29,6%, на другому місці хвороби нервової системи – 130 випадків – 23,7%; на третьому місці хвороби системи кровообігу – 43 випадки – 7,8%, четвертому місці – ендокринні захворювання - 40 вип. – 7,3%; хвороби сечо-статевої системи – 22 випадки – 4,0%; 153 жінки цієї групи використовують ВМК, що складає 27,9%, 68 жінок – 12,4% статеве життя заперечують (virgo), 13 жінок – 2,4% використовують ОК, 309 жінок – 56,5% використовують бар’єрні контрацептиви.

Кабінети планування сім’ї є в кожній жіночій консультації міського клінічного пологового будинку. Кабінети планування сім’ї в достатній кількості оснащені необхідним обладнанням та медичним інструментарієм.

На обліку з приводу безпліддя знаходиться 603 жінки, що на 22,3% вище показника минулого року, що пов’язано з взяттям на облік 73 жінки з іншого лікувального закладу. З приводу первинного безпліддя на обліку знаходиться 362 жінки – 60%, вторинного 241 жінка – 40%. Серед причин безпліддя на першому місці відсутність овуляції – 331 – 54,1%, трубне безпліддя складає – 241 - 40%. Серед безплідних жінок переважають жінки віком 25-35 років, що становлять 411-68,1% від загального числа безплідних жінок.

В 2017 році взято на облік 73 жінки. Завагітніли 70 жінок, 39 з них народили, 31 – знаходяться на обліку і виношують вагітність. Методом ДРТ за власні кошти проліковано 64 жінки, завагітніли всі жінки, народило 39, виношують вагітність -25 жінок.

Охоплення вагітних ультразвуковою діагностикою склала в 2017–99,9% (2015 р. – 99,9%, 2016р. – 99,9%; Україна 2016 р. – 96,4%).

Так, як діяльність акушерсько-гінекологічної служби міста має профілактичну направленість, основою діагностики гінекологічних захворювань, в т.ч. онкогінекологічних є онкопрофогляди з цитологічним дослідженням, які проводяться акушерками оглядових кабінетів, а також лікарями акушер-гінекологами жіночих консультацій та стаціонарів. В місті існує мережа оглядових кабінетів, які укомплектовані акушерками з I та вищою категоріями. В кожному кабінеті є інструкція з правил забору цитологічного матеріалу, яке виконується цервікальними щіточками з

наступною фіксацією мазка. Порівняльний аналіз свідчить, що охоплення онкопрофоглядами з цитологічним обстеженням жінок в 2017 році становить 59,0% (2015 рік – 76,5%, 2016 рік – 63,6%), відсоток онкопрофоглядів значно зменшився по всіх міських закладах. Відсоток браку забору матеріалу становить 1%, що нижче державного. Виявлено рак – 0,03% (минулий рік 0,03%), підозру на рак – 0,05% (минулий рік 0,04%).

По місту за 2017 рік виявлено 5 випадків занедбаного раку для порівняння: 2015 рік – 8 випадків, 2016 – 6 випадків). Причиною онкозанедбаності в усіх випадках є пізні звернення за медичною допомогою.

Профілактика онкологічних захворювань

Аналізуючи стан діагностики злоякісних новоутворень по м. Суми, наглядно видно, що по деяких локалізаціях пухлинного процесу показники занедбаності на рівні обласних але маються певні локалізації, показники занедбаності по яких вищі, ніж по області (шлунок 24,7%, обл. 22,1%, пряма кишка 16,9% обл. 9,9%; легені 40,9%, обл. 23,9%; молочна залоза 9,4% обл. 8,4%; яєчники 12,5%, обл. 10,4%; стравохід 66,6%, обл. 16,3%; нирки 22,4%, обл. 17,7%; передміхурова залоза 20,3%, обл. 19,5%).

Онкологічна захворюваність населення м. Суми за 12 місяців 2017р. становить 488,7 на 100 тис. населення (в абс. числах 1308 хворих із вперше встановленим діагнозом) проти 465,5 на 100 тис. населення за 12 місяців 2016 р. (обл. за 12 місяців 2017 року 426,6 проти 419,0 за 12 місяців 2016 року).

Питома вага онкохворих в I – II ст. онкопроцесу становить 61,7 % проти 63,3% за 12 місяців 2016 р. (обл. за 12 місяців 2017 р. 63,7% проти 64,1 % 12 місяців 2016 року).

Морфологічне підтвердження діагнозу за 12 місяців 2017р. по м. Суми 84,3% проти 85,9 % за 12 міс. 2016 року (обл. за 12 міс. 2017 р. 82,0%, проти 81,7% за 12 міс. 2016 р.).

Питома вага онкохворих , взятих на облік в IV ст. по м. Суми за 12 міс. 2017р. 11,3 %, проти 11,6% за 12 міс. 2016 року (обл. за 12 міс. 2016 р. 10,4%, проти 10,3% за 12 міс. 2016р.).

Питома вага онкохворих , взятих на облік в IV ст. по раку шлунку за 12 міс. 2017 р. по м. Суми 22,6%, проти 24,7 % за 12 міс. 2016р. (обл. за 12 м. 2017 р. 19,2%, проти 22,1 % за 12 міс. 2016 року).

Питома вага онкохворих, взятих на облік по раку легень по м. Суми за 12 міс. 2017 р. 27,8 %, проти 40,9% за 12 міс. 2016р (обл. за 12 міс. 2016р. 20,7% , проти 23,9 %, 12 міс. 2016р).

Питома вага занедбаних випадків III-IV ст. візуальних локалізацій пухлинного процесу по раку прямої кишки по м. Суми за 12 міс. 2017р. 26,1%, проти 15,5 % за 12 міс. 2016р. (обл. за 12 міс. 2017 р. 21,1% проти 14,4% за 12 міс. 2016р.).

Питома вага занедбаних випадків в III – IV ст. пухл. процесу по раку молочної залози м. Суми за 12 міс. 2017 року 10,0%, проти 4,3% за 12 міс. 2016 року (обл. за 12 міс. 2016 року 7,3 % проти 6,7 % за 12 міс. 2016 року).

Питома вага онкохворих, виявлених при профогляді за 12 міс 2017 р. по м. Суми становить 32,8% , проти 32,6 % за 12 міс.2016р. , (обл. за 12 міс.2017 р. 33,4% проти 33,3 % за 12 міс 2016 р.).

Зниження захворюваності на серцево-судинні хвороби.

Стаціонарна допомога хворим кардіологічного профілю мешканцям м.Суми надається в кардіологічному відділенні КУ «СМКЛ №1». Відділення розраховано на 60 ліжок: 40 – для ургентних хворих, 20 – для хворих з хронічною патологією серцево-судинної системи.

За 2017 рік по кардіологічному відділенню план ліжко-днів перевиконано, цей показник перевищує нормативний на 3,7% та є на рівні минулого року та нижчий на 1,4% показника 2015 року. Середній термін перебування хворого на ліжку у 2017 році складає 12,5%, це менше ніж у 2016 році (12,8) та у 2015 році (12,8) на 3,4%.

Збільшилась кількість хворих, які поступили до кардіологічного відділення за 2017 рік (1685) на 3,6% у порівнянні з 2016 роком (1642), та більше на 2,3% у порівнянні з 2015 роком (1663).

Слід відзначити, що за 2017 рік у кардіологічному відділенні зменшився показник повторної госпіталізації хворих майже на 15%, це можна пояснити виконанням хворими рекомендацій, які вони отримують при виписці зі стаціонару. Хворих, які лікувались у кардіологічному відділенні понад 30 діб за 2017 рік не було.

За 2017 рік у кардіологічному відділенні проліковано хворих з ІМ (371 хв.) - це менше на 11% ніж у 2016 році (417 хв.) та менше на 9% у порівнянні з 2015 роком (408 хв.). Це пояснюється тим, що у 2017 році більша кількість хворих з ГІМ пролікована в СОКД (49 чол.), у 2016 році таких хворих було 16, у 2015 році - 4

За звітний період кількість пролікованих хворих з ГІМ працездатного віку (72 хв.) менше на 13,8% ніж у 2016 році. (93 хв.) та на 2,5% менше ніж в 2015 році (99 хв.)

Покращились терміни доставки хворих з ГІМ до відділення за 2017 рік у перші 6 годин від початку захворювання (49 хв.), у 2016 році (52 хв.). Проведено тромболісисів на 8,5% менше ніж за 2016 рік, за рахунок до госпітальних тромболісисів та хірургічних втручань в СОКД, стаціонарі кардіологічного відділення - 21) всі випадки тромболісису проведені фармакіназою, актилізе придбаними лікарнею за рахунок державних поставок. Проведено тромболісисів 2017р. – 21; 2016 рік - 39, 2015р. - 32. Тропонінових тестів 2017р. – 208; 2016р. - 124, 2015р. – 81.

87% (331 хворий) отримали антикоагулянтну терапію, це на 11% більше ніж за 2016 рік, та на 17% більше ніж у 2015 році.

Слід відзначити зменшення за звітний період хворих з повторним ІМ (68 хв.) на 12,3%. у порівнянні з 2016 роком (88 хв.). та зменшенням на 9,5% у порівнянні з 2015 роком (74 хв.).

Аналізуючи лікування хворих з гострою коронарною патологією, треба відмітити, що у відділенні ведеться велика робота по наданню невідкладної допомоги хворим на гострий інфаркт міокарду – так за 2017 рік у відділенні

оживили 9 хворих на гострий інфаркт міокарду – код МКХ- 10 I.24.5 – що склало 2,8% від усіх інфарктних хворих, а синхронізований електрокардіостимулятор у відділенні відсутній.

Реабілітація хворих з ГІМ в стаціонарних умовах (направлених у СОДРЗН) склала 28,9 %, це 75 хворих з ГІМ, на 3% менше ніж у минулому році, та на 2,7% більше ніж у 2015 році; інші хворі з ГІМ пройшли реабілітацію в умовах поліклінік за місцем проживання.

Показник лікарняної летальності за 2017 рік в кардіологічному відділенні у порівнянні з аналогічним періодом 2016 року зменшився на 0,3%, зменшився на 0,7% у порівнянні з 2015 роком, добова летальність у 2017 році збільшилась у порівнянні з 2016 роком на 0,2%, також слід відмітити зменшення показника померлих хворих до 1 доби на 0,2%, відсоток померлих у кардіологічному відділенні за 2017 рік на 5,2% менше ніж у 2016 році та на 11% менший ніж у 2015 році.

Вдосконалення допомоги хворим на термінальну ниркову недостатність.

З метою надання своєчасної допомоги хворим на термінальну ниркову недостатність, уникнення летальних наслідків обліку в КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5», у 2017 році проведено 9059 процедур гемодіалізу 64 хворим на термінальну ниркову недостатність на суму 13720,2 тис. гривень, що в повному обсязі забезпечило потребу в гемодіалізі.

Підпрограма V. Зменшення захворюваності та поширеності інфекційних хвороб.

Зниження захворюваності на гострий вірусний гепатит В та С серед аселення.
 Мета: профілактика інфікування та попередження розвитку у хворих цирозу печінки і первинної гепатоцелюлярної карциноми.

У 2017 році забезпечено проведення вакцинації 540 медичним працівникам вакциною проти гепатиту В, проведено екстрену діагностику вірусних гепатитів В та С у медичних працівників (173 особам) на випадок травмування шляхом застосування швидких тестів, проведено діагностику вірусних гепатитів шляхом обстеження медичних працівників (410 осіб) на носійство антигенів, проведено обстеження призовників та груп ризику на маркери гепатиту В та С 157 осіб на суму 28,6 тис. гривень.

Забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

Проблема поширеності захворювання на ВІЛ-інфекцію – одна з самих нагальних проблем людства. Україна входить до складу країн, які є лідерами по розповсюдженню даного захворювання. Особливо прикро, те що цією хворобою інфікуються та хворіють молодь та особи працездатного віку. Щорічно реєструється 15-20 ВІЛ-інфікованих молодих людей.

Для надання спеціалізованої медичної допомоги ВІЛ-інфікованим людям, проведення тестування з метою виявлення ВІЛ-інфекції є кабінет «Довіра», який функціонує на базі КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5». У своїй діяльності «Довіра» керується чинним законодавством України. За

рахунок проведення профілактичної роботи кабінету «Довіра» розширився доступ населення до системи добровільного консультування та тестування, збільшилась кількість обстежених серед груп епідемічного ризику.

Лікувально-профілактичними закладами у 2017 році проводилися заходи з профілактики ВІЛ-інфекції та попередження інфікування медпрацівників. 12 малюкам, які були народжені від ВІЛ-інфікованих матерів проведено діагностику та заходи профілактики ВІЛ. Середня вартість обстеження однієї дитини становить 3675,0 грн.

Також, 2164 медичним працівникам, які надають медичну допомогу ВІЛ-інфікованим особам та мають контакт з кров'ю людей та її компонентами забезпечені засобами профілактики інфікування на суму 155.4 тис. гривень.

Проведено екстрену діагностику ВІЛ-інфекції за допомогою швидких тестів 133 особам на суму 2643,13 тис. гривень..

Протидії захворюваності на туберкульоз.

Туберкульоз є однією з найактуальніших соціально-політичних та медичних проблем сучасного суспільства у світовому вимірі. Ситуація із захворюваністю на туберкульоз за підхід до цієї проблеми з боку влади будь-якої держави завжди були індикатором її соціального благополуччя.

За звітній період вперше виявлено 118 хворих на туберкульоз, в 2016 році 122 хворих. Показник загальної захворюваності – 44,1 на 100 тис. населення, обласний показник – 54,7. (по м. Суми в 2016 році – 44,2, обласний показник за 2016 рік – 55,4). Захворюваність зменшилась на 3,3%.

Захворюваність на туберкульоз органів дихання по м. Суми зменшилась на 8,6%. Так в 2017 р. захворюваність становить 104 (38,9 на 100 тис., населення), в 2016 році 113 - цей показник складав 41,9 на 100 тис. населення (область в 2017 році – 50,7, в 2016 році – 52,2).

В 2017 році захворіла 1 дитина, показник 2,6 на 100 тис. населення (область 13,7 на 100 тис. нас), 2017 рік 1 підліток, показник 16,2, область – 33,3. За 2016 рік по м. Суми захворіла 7 дітей, показник 18,3 (область 10,3), 5 підлітків, показник 75,5, область – 28,4. .

В порівнянні з минулим роком збільшилась захворюваність деструктивними формами туберкульозу та питома вага деструктивних форм серед вперше виявлених хворих. За 2017 рік виявлено 27 хворих з деструкцією в легенях, показник – 10,1 на 100 тис., в 2016 році (24 та 8,9 відповідно). Обласний показник захворювання на деструктивну форму туберкульозу за 2017 рік 13,2, 2016 рік – 11,9 на 100 тисяч населення).

Питома вага деструктивних форм туберкульозу серед вперше виявлених зменшилась в порівнянні з минулим роком і становить 27,8 % проти 23,8%, при обласному показнику 27,2%.

З метою раннього виявлення хворих на туберкульоз з бактеріовиділенням у всіх лікувально-профілактичних закладах м. Суми відкрито пункти збору мокротиння. За звітній період в лікувально-профілактичних міста зроблено 1613 досліджень мокроти на мікобактерії туберкульозу методом мікроскопії (за відповідний період 2016 року - 2245),

виявлено 33 хворих – бактеріовиділювачів (2016 рік – 33).

В звітному періоді відмічається зменшення кількості вперше виявлених хворих з бактеріовиділенням з 75 осіб в 2016 році до 70 осіб в 2017 році, показник становить 26,2 на 100 тисяч населення, в 2016 році – 27,8 на 100 тис. населення, по області – за 2017 рік 35,8 на 100 тис. населення.

Зменшилась питома вага бактеріовиділювачів і становить 72,2%, в 2016 році – 74,3%. (обласний показник – 74,0%).

Збільшилась питома вага хворих виявлених при профоглядах за 2017 рік з 76,1% до 78,8% цей показник менший за обласний (81,2%).

Смертність від туберкульозу за 2017 рік в порівнянні з минулим роком зменшилась і становить 3,7 на 100 тис. населення (10 осіб) в минулому році – 4,4 на 100 тис. населення (12 осіб) при обласному показнику 8,4. З 10 померлих 6 перебували на обліку у фтизіатра. Не перебувало 4 особи. Три з них вели асоціальний спосіб життя. Одна особа- студент іноземець.

Із 10 померлих, які знаходились на обліку 5 особи померло вдома (50%), з них 4 які не перебували на обліку у фтизіатра, 1 хворий мав хронічну та мультирезистентну форму туберкульозу та відмовився від госпіталізації.

Первинний вихід на інвалідність залишився без змін в порівнянні з аналогічним періодом минулого року - 11 хворих. Вперше визнано інвалідами внаслідок туберкульозу 11 осіб, показник 0,5 на 10 тис. населення. В 2016 році 11 осіб та 0,5 на 10 тис населення відповідно. Область 0,9 на 10 тис. відповідно. Первинний вихід на інвалідність серед працездатного населення 11 осіб, показник 0,7 на 10 тис. населення. В 2016 році 11 осіб та 0,7 на 10 тис населення відповідно.

За 2017 рік в м. Суми зменшилась абсолютна кількість обстежених флюорографічно осіб. Обстежено осіб 122589, в минулому році за аналогічний період було обстежено 125311 особи. Показник охоплення населення флюороооглядами складає 535,6 на 1 тис. дорослого населення, 2016 рік – 541,4 (область 2017 – 594,8).

Підпрограма VI. Розвиток інформаційного забезпечення сфери охорони здоров'я міста.

Інформаційна обізнаність населення (пропаганда здорового способу життя).

Робота проводилась згідно наказів Міністерства охорони здоров'я, управління охорони здоров'я облдержадміністрації, відділу охорони здоров'я Сумської міської ради, національних програм та епідемічної ситуації.

Показники роботи за 2017 рік в основному покращились. Кількість прочитаних лекцій зросла на 12%, кількість бесід збільшилась на 11,3%, кількість виступів лікарів по радіо зросла на 3,7%.

В пресі опубліковано 1003 матеріали (в т.ч. 173 прес-релізи)– ріст на 5,7%, на веб-сайт міської ради надано 22 матеріали, на веб-сайт ВОЗ СМР - 28.

Проведено 25 прямих ефірів: 19 - по радіо «Слобода-ФМ» і обласному, 6 – по телебаченню, взяли участь у прес-конференції та брифінгу.

Проведено 21 усний журнал, 61 вечір запитань і відповідей, 100 тематичних вечорів.

Проведено 11 досліджень рівня санітарної культури населення, охоплено 4967 респондентів.

По телефону довіри отримали консультаційні послуги 9566 осіб.

По пропаганді здорового способу життя проведено 2456 лекції, 19696 бесіда, відбулось 57 виступів по радіо, 3 – по телебаченню, надруковано 16 статей, проведено 40 тематичних вечорів, 10 вечорів запитань та відповідей, 2 усних журнали, випущено 220 санбюлетнів, 35 санкуточків, 14 дощок запитань та відповідей.

По профілактиці туберкульозу проведено 946 лекцій, 6964 бесід, відбулось 10 виступів по радіо, надруковано 16 статей, проведено 8 тематичних вечорів, 7 вечорів запитань та відповідей, 4 усних журнали, випущено 74 санбюлетнів, 15 санкуточків, 6 дощок запитань та відповідей.

По профілактиці СНІДу проведено 914 лекція, 5143 бесіди, відбулося 6 виступів по радіо, 2 – по телебаченню, надруковано 12 статей, проведено 2 тематичних вечори, 1 - вечір запитань та відповідей, випущено 52 санбюлетні, 5 санкуточків, 2 дошки запитань та відповідей.

Розповсюджено 2 брошури (19 примірників) з профілактики наркоманії та ВІЛ, 10 пам'яток та листівок (1050 примірників) з питань профілактики туберкульозу, інсульту, онкозахворювань, ботулізму, самоконтролю артеріального тиску, порядку надання медичної допомоги у дитячих поліклініках міста, телефони реєстратур поліклінік міста, пам'ятка учасникам АТО, по програмі «Доступні ліки», 7 буклетів (1170 примірників) з профілактики ВІЛ, туберкульозу, контрацепції, пропаганді донорства.

Також розповсюджено в лікувальні заклади міста 7 видів пам'яток МОЗ та 2 види плакатів з питань реформування медицини, профілактики грипу, забезпечення інсулінами.

Взяли участь у міжрегіональному форумі «Реформа галузі охорони здоров'я: стан та перспективи».

30 листопада у ЛПЗ міста був проведений єдиний інформаційний день за темою: «Актуальні питання впровадження медичної реформи в Україні, основні кроки».

Керівництво та головні спеціалісти ВОЗ СМР постійно проводять зустрічі з населенням (студентами, чорнобильцями, інвалідами та іншими групами) з питань реформування медицини.

Постійно проводяться зустрічі представників громадської організації «Батьківський комітет дитячих лікарень» з адміністрацією дитячих поліклінік з організації надання медичної допомоги дитячому населенню, впровадженню електронної реєстратури «Поліклініка без черг».

Підпрограми V11. Розвиток матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних закладів міста на 2017-2020 роки

Обсяг видатків передбачених Програмою на виконання завдань спеціального фонду (бюджет розвитку) передбачені в сумі 70010,1 тис. грн., виконання становить 59 938,5 тис.грн., або 85,6 %, з них придбання

обладнання – 46815,3 тис.грн., проведення капітальних ремонтів - 13 123,2 тис. грн.

За 2017 рік галузь охорони здоров'я міста виконано наступне.

Всього придбано обладнання у лікувально-профілактичні заклади на суму 46 815,3 тис. грн. (у 2016 році – 19 450,4 тис. грн.)

КУ “СМКЛ №1” - 22 664,0 тис.грн.

КУ “СМКЛ №4” – 4 487,9 тис.грн.

КУ “СМКЛ №5” – 1 599,9 тис.грн.

КЗ “ЦПМСД №3 м.Суми” – 974,2 тис.грн.

КУ “СМКПБ Пр.Діви Марії” – 2 259,2 тис.грн.

КУ “СМДКЛ Святої Зінаїди” – 14 330,4 тис.грн.

КУ “СМКСП” – 499,7 тис.грн.

Серед придбаного обладнання найбільш дороговартісне:

КУ "Сумська міська клінічна лікарня № 1":

Контактний лазерний літотріптер 1893,5 тис грн.

Радіохірургічний апарат "Сургітрон - ЕМС" 387,4 тис грн.

Мамограф 2996,8 тис грн.

Колоноскоп з відеосистемою 1295,0 тис. грн.

Автомобіль 823,3 тис. грн..

Цифровий рентгенапарат на два робочих місця з цифровими детекторами 5500 тис. грн.

Система рентгенівська мобільна – 493,0 тис. грн..;

Систем рентгенодіагностична С-подібна – 2985,0 тис. грн..;

Дуоденоскоп – 1036,1 тис. грн.;

Відеобронхоскоп – 943,8 тис. грн..

Ендоскопічний набур – 1793,8 тис. грн..;

Апарат для штучної вентиляції легенів – 2 од. -1199,0 тис. грн..

Автономне джерело електроживлення 490 тис. грн.

КУ "Сумська міська клінічна лікарня № 4":

Автомобіль 474,9 тис. грн.

Цифровий рентгенологічний комплекс на два робочих місця 3990 тис. грн.

КУ "Сумська міська клінічна лікарня № 5":

Автомобіль 485,5 тис. грн..

Гастрофіброскоп 391,7 тис. грн.

Колонофіброскоп 558,2 тис. грн.

КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»:

Автомобілі санітарні 1308,5,8 тис. грн..

Комплекс рентгенівський діагностичний 4488 тис. грн.

Стіл операційний 399,7 тис. грн.

Апарат для мікрохвильової терапії 503,4 тис. грн.

Апарат електротерапевтичний – 1065,6 тис. грн..

Апарат для радіотерапії – 1491,2 тис. грн..

Апарат УЗД 2985,0 тис. грн.

КУ "Сумський міський клінічний пологовий будинок Пресвятої Діви Марії":

Санітарний автомобіль «Газель» 475 тис. грн.

Ендоскоп 795,8 тис. грн.

КЗ «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3 м. Суми»:

Автомобіль 474,9 тис. грн.

Лор комбайн 307,6 тис. грн..

КУ «Сумська міська клінічна стоматологічна поліклініка»:

Стоматологічна установка – 2 од. - 203,4 тис. грн.

Крісла хірургічні – 3од. – 113,4 тис. грн..

Портативна стоматустановка – 30,5 тис. грн..

II. Проведено капітальні ремонти на загальну суму 13 123,2 тис. грн. (у 2016 році – 11 541,2 тис. грн.), з них основні:КУ "Сумська міська клінічна лікарня № 1":

- капітальний ремонт покрівель -1181,1 тис.грн.

- капітальний ремонт водопровідної системи - 388,7 тис.грн.

- капремонт приміщень – 208,3 тис. грн..

КУ "Сумська міська клінічна лікарня № 4":

- капітальний ремонт інфекційного відділення – 1 453,7 тис.грн.

- капітальний ремонт харчоблоку – 522,5 тис.грн.

КУ "Сумська міська клінічна лікарня № 5":

- капітальний ремонт відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії – 699,9 тис. грн.

- капітальний ремонт терапевтичного відділення – 215,6 тис.грн.

- капремонт покрівель – 263,4 тис. грн..

КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»:

- капітальний ремонт педіатричного відділення стаціонару та маршових сходів по вул. Троїцька, 28 – 1 573,1 тис.грн.

- капітальний ремонт фасаду поліклініки №2 по вул. І.Сірка, 3 – 1 511,7 тис.грн.

- капітальний ремонт даху дитячої поліклініки №1 по вул. Труда, 3 – 640,4 тис.грн.

- капітальний ремонт господарчого корпусу – 629,2 тис.грн.

- капремонт рентгенкабінету – 495,5 тис. грн..

- капремонт пер відділення №4 ДП №2 – 199,8 тис. грн..

КЗ «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3 м. Суми»:

- капітальний ремонт покрівлі – 275,6 тис.грн.

- капітальний ремонт I та II поверхів центру – 472,4 тис.грн.

КУ "Сумський міський клінічний пологовий будинок Пресвятої Діви Марії":

- капітальний ремонт харчоблоку – 891,7 тис.гр н.

- капітальний ремонт електрощитової акушерського корпусу – 192,5 тис.грн.

КУ «Сумська міська клінічна стоматологічна поліклініка»:

- капітальний ремонт системи водопостачання та водовідведення – 523,3 тис.грн.

- заміна вікон – 185,0 тис.грн.

Протягом 2017 року галузь працювала над реалізацією державних та місцевих програм.

Завдяки проведеній роботі та за дієвої підтримки міської влади вдалося здійснити наступне:

- впроваджена електронна система запису до лікаря у поліклініках КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» з метою поліпшення надання медичних населенню медичних послуг, зменшення черг та регулювання потоку пацієнтів.

- на базі КУ «Сумська міська клінічна лікарня №1» та КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5» відкриті протитуберкульозні кабінети, що наблизило фтизіатричну допомогу населення міста.

- відкрито жіночу консультацію № 3 по вул. Парковій, 1.

- завдяки придбаному обладнанню та майстерності лікарів у хірургічному відділенні №1 КУ «Сумська міська клінічна лікарня №5» виконуються операції найвищої категорії складності на підшлунковій залозі.

- впроваджено методику пресо терапії в КУ «Сумська міська клінічна лікарня №1».

На реалізацію Програми у 2017 році з міського бюджету було використано 99768,8 тис. грн. (у т.ч. загальний фонд – 39830,3 тис. гривень та бюджет розвитку – 59938,5 тис. гривень).

Позитивні показники:

Покращення показників у порівнянні з минулим роком:

1. Показник своєчасності проведення первинного вакцинального комплексу дітям до року по м.Суми покращився на 43 2% з 17,7% за 2016р. до 60,9 за 2017р. (Україна 2016р.- 98,7; область 2017р.- 49,0).

2. Показник питомої ваги бактеріовиділювачів серед вперше виявлених хворих на туберкульоз по м. Суми знизився на 2,1% з 74,3 за 2016р. до 72,2 за 2017р. (Україна 2016р.- 66,9; область 2017р.-74,0).

3. Показник захворюваності на хронічний алкоголізм по м. Суми знизився на 19,1% з 84,1 на 100 тис. населення у 2016р. до 68,0 у 2017р. (Україна 2016р.-63,9; область 2017р.-70,9).

4. Показник рівня первинної інвалідності серед дорослого населення по м.Суми знизився на 1,8% з 44,2 на 10 тис. дорослого населення у 2016р. до 43,4 у 2017р.(Україна 2016р.- 43,0; область 2017- 36,7).

5. Показник смертності від інсультів по м.Суми знизився на 6,6% з 0,75 на 1 тис. населення у 2016р. до 0,70 у 2017р. (область 2017р. - 0,7).

6. Показник числа абортів по м.Суми знизився на 4,2% з 7,2 на 1 тис. жінок фертильного віку у 2016р. до 6,9 у 2017р. (область 2017р.-5,7).

Негативні показники:

За звітний період **відмічається погіршення** наступних показників стану здоров'я населення в порівнянні з аналогічним періодом минулого року:

- захворюваність на туберкульоз органів дихання по м.Суми знизилась з 41,2 на 100 000 тис. населення за 2016р. до 33,6 за 2017р.(Україна 2016р - 48,6, область 2016 - 52).

- захворюваність на злоякісні новоутворення збільшилась по м.Суми з 464,5 на 100 тис. населення за 2016р. до 488,7 за 2017р. (Україна 2016- 315,4,область-419,1).

- рівень первинної інвалідності серед дорослого населення по м. Суми дещо збільшився з 44,2 на 10 тис. населення за 2016р. до 43,4 за 2017р. (Україна 2016-43,0, область-38,2).

- збільшився показник смертності від гострих пневмоній по м.Суми з 0,06 на 1 тис. населення за 2016р. до 0,08 за 2017р (область 2016-0,06).

- показник післяопераційної летальності в цілому по м.Суми знизився з 0,37% за 2016р. до 0,33 за 2017р. (Україна-0,55 область-0,29).

Отже, **основними причинами** коливання показників у закладах міста за 12 місяців 2017 року є:

- недосконалість затвердженого бюджету ;
- недостатність коштів на проведення належного безкоштовного обстеження;
- погіршення стану здоров'я населення, на яке лише у 7-9% може впливати галузь охорони здоров'я;
- низький рівень диспансерного нагляду хворих ;
- відсутність або недостатня кількість лікарів спеціалістів, дільничних лікарів;
- зміна вимог медичних протоколів щодо діагностики та нагляду за окремими видами хвороб;

Висновок.

Стан здоров'я населення міста залежить від багатьох факторів:

кліматичних умов, стану навколишнього середовища, забезпечення продуктами харчування та їх цінності, соціально-економічних умов, станом медицини, впливу природних, антропогенних та соціальних факторів.

З вищезазначеного бачимо, що здоров'я людини не є суцільно медичною проблемою, ми вже лікуємо хворобу, а потрібно її попереджувати. Тому, необхідно, щоб підхід до проблем здоров'я нашої нації був комплексним та міжгалузевим. Тільки спільними зусиллями влади та населення ми зможемо зрушити процес такого неблагополуччя до певного позитиву.

Сумський міський голова

О.М. Лисенко

Виконавець: Чумаченко О.Ю.