*ЗАТВЕРДЖЕНО*

*Рішення міської ради*

*21.12.2016 №1185*

***Міжгалузева комплексна програма***

***«Здоров’я нації» у м. Кривому Розі на 2017 – 2021 роки***

***І. Паспорт міжгалузевої комплексної програми «Здоров’я нації»***

***у м. Кривому Розі на 2017 – 2021 роки***

1. Назва: міжгалузева комплексна програма «Здоров’я нації» у м. Кривому Розі на 2017–2021 роки (надалі – Програма).

2. Підстава для розроблення: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 року № 1164-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров’я 2020: український вимір».

3. Співзамовники програми: управління охорони здоров’я виконкому Криворізької міської ради.

4. Відповідальні за виконання: управління охорони здоров’я виконкому Криворізької міської ради, виконавчі комітети районних у місті рад, лікувально-профілактичні заклади та установи міста.

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

6. Початок: 01.01.2017, закінчення: 31.12.2021..

7. Загальні обсяги фінансування, у тому числі видатки державного, обласного й місцевого бюджетів та інших джерел, не заборонених чинним законодавством України: 954 600 тис. грн.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Обсяги***  ***фінансу-вання, усього***  ***(тис. грн)*** | ***За роками виконання*** | | | | | | | |
| ***2017*** | ***2018*** | | ***2019*** | ***2020*** | | ***2021*** | |
| *1* | *2* | *3* | *4* | | *5* | *6* | | *7* | |
| Державний бюджет |  | Згідно із Законом України  «Про Державний бюджет України»  на відповідний рік | | | | | | | |
| Обласний бюджет |  | У межах коштів, передбачених в обласному бюджеті | | | | | | | |
| Міський бюджет | ***954 600*** | ***179 600*** | ***188 700*** | | ***196 700*** | ***203 200*** | | ***186 400*** | |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | | | *6* | | *7* |
| Інші  джерела фінансування |  | За рахунок інших джерел фінансування, не заборонених чинним законодавством | | | | | | | |
| Усього | ***954 600*** | ***179 600*** | ***188 700*** | | ***196 700*** | ***203 200*** | | ***186 400*** | |

8. Очікувані кінцеві результати виконання Програми: зміцнення здоров’я населення шляхом підвищення якості надання медичної допомоги.

9. Координація та контроль за виконанням: координація та контроль здійснює управління охорони здоров’я виконкому Криворізької міської ради, яке щорічно звітує перед міською радою про хід виконання Програми.

***ІІ. Обґрунтування необхідності розроблення й виконання Програми***

У останні роки в місті, як і в цілому по країні, незадовільний стан здоров’я населення супроводжується низьким рівнем народжуваності, високою смертністю, від’ємним природним приростом і демографічним старінням.

На фоні несприятливих демографічних змін відбувається подальше погіршення стану здоров’я населення з істотним підвищенням у всіх вікових групах рівнів захворюваності й поширеності хвороб, зокрема хронічних неінфекційних захворювань, включаючи хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення, цукровий діабет, захворювання нирок, опорно-рухового апарату та інші хвороби.Хронічну патологію має до 60% дорослого та майже 20% дитячого населення.

Викликає занепокоєння тенденція до погіршення стану здоров’я молоді, збільшення частоти соціально-небезпечних хвороб, у тому числі туберкульозу та ВІЛ/СНІДу тощо.

Зростання захворюваності населення відбувається внаслідок поширення чинників ризику, зокрема тютюнокуріння, зловживання алкоголем і вживання наркотиків, передусім серед осіб молодого віку.

Поширеність захворювань за 2015 рік становить 21 896,8 випадків на 10 тис. населення та перевищує показник по області на 0,5% (21 759,8). Захворюваність мешканців міста за цей період – 9 211,0 на 10 тис. населення, що перевищує зазначений показник по області на 11,6% (8 250,6).

Показник захворювань системи кровообігу за останні п’ять років також збільшився на 6,8% і становив у 2015 році 648,9 випадків на 10 тис. дорослого контингенту (по області 695,9).

Злоякісні пухлини щороку виявляють більш як у 2,5 тис. осіб. Щороку помирає від раку майже 1 тис. осіб, з них 35 % – працездатного віку. Через запізнілу діагностику онкологічних захворювань залишається значною чисельність хворих, які помирають протягом року після встановлення діагнозу (60,5 %).

На сьогодні в місті перебувають на диспансерному обліку майже 12 тис. осіб з онкопатологією. Рівень захворюваності та смертності від раку постійно підвищується через несприятливу екологічну ситуацію. Стан ранньої діагностики злоякісних новоутворень певних локалізацій (рак молочної залози, шийки матки, передміхурової залози) потребує поліпшення.

Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекцією/СНІДом характеризується поширенням ВІЛ-інфекції серед представників різних груп населення, у першу чергу серед осіб, які належать до групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, з переважним ураженням осіб працездатного віку.

Від дати реєстрації першого випадку ВІЛ-інфекції (1987 рік) станом на 01.01.2016 зареєстровано 17 529 випадків ВІЛ-інфікування осіб, з них 4 501 особа хвора на СНІД. Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров’я міста, становить понад 9,5 тис., показник поширеності ВІЛ-інфекції – 1 451,2 осіб на 100 тис. населення.

У 2015 році в місті зареєстровано зниження показника захворюваності на всі форми туберкульозу на 1% порівняно з показниками за аналогічний період 2014 року. Показник становить 92,8 на 100 тис. мешканців.

Один з основних показників якості надання медичної допомоги хворим на туберкульоз – зменшення смертності від цього захворювання. У 2015 році в місті показник смертності від туберкульозу – становить 27,0 на 100 тис. населення.

В області щороку спостерігається зменшення репродуктивного потенціалу (стрімко знижується чисельність дитячого та жіночого населення фертильного віку) при середніх у порівнянні із загальнодержавними показниках малюкової та материнської смертності (відповідно 8,6 на 100 тис. народжених живими по місту проти 8,2 на 100 тис. народжених живими по області). Питання збереження здоров’я населення міста та забезпечення охорони материнства й дитинства залишаються вкрай актуальними.

Виконання Програми дасть змогу поліпшити стан здоров'я населення, продовжити активне довголіття та тривалість життя, задовольнити потреби в ефективній якісній і доступній медико-санітарній допомозі, забезпечити оптимальний підхід до вирішення питань охорони здоров'я, досягти цілей, передбачених стратегією Всесвітньої організації охорони здоров’я «Здоров'я 2020».

***ІІІ. Мета Програми***

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

***IV. Обґрунтування шляхів розв’язання проблеми***

Основними шляхами розв’язання проблеми поліпшення стану здоров’я населення міста, зниження рівня захворювання, інвалідності, смертності необхідно визначити:

4.1 проведення активної демографічної політики, охорони материнства та дитинства;

4.2 упровадження сучасних методів лікування в практику діяльності закладів охорони здоров’я;

4.3 забезпечення найбільш соціально вразливих верств населення з важкими захворюваннями медикаментами та витратними матеріалами для поліпшення якості життя.

***V. Строки та етапи виконання Програми***

5.1. Виконання Програми здійснюватиметься протягом 2017 – 2021 років у межах наявних і залучених матеріально-технічних та фінансових ресурсів.

5.2. Програма реалізовується в один етап.

***VI. Перелік завдань і заходів Програми***

6.1. У напрямі вдосконалення первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини:

6.1.1 подальший розвиток мережі структурних підрозділів центрів первинної медико-санітарної допомоги населенню – амбулаторій загальної практики – сімейної медицини;

6.1.2 покращення матеріально-технічного забезпечення усіх підрозділів первинної медико-санітарної допомоги.

6.2. У напрямі удосконалення організації спеціалізованої та стаціонарної медичної допомоги:

6.2.1 забезпечення організаційної роботи лікувально-профілактичних закладів міста за принципом госпітальних округів;

6.2.2 оптимізація структури ліжкового фонду згідно з нормативом забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками з розрахунку на 10 тис. населення;

6.2.3 покращення матеріально-технічної бази всіх підрозділів лікувально-профілактичних закладів спеціалізованої та стаціонарної медичної допомоги та забезпечення ефективного використання обладнання.

6.3. У напрямі профілактики та лікування серцево-судинних захворювань:

6.3.1 виявлення хворих з факторами ризику серцево-судинних захворювань (артеріальна гіпертензія, паління, дісліпідемія, гіперглікемія, ожиріння) та проведення стратифікації ризику для оцінки прогнозу хвороби;

6.3.2 упровадження скринінгових програм для раннього виявлення хвороб серцево-судинної системи;

6.3.3 здійснення ведення та оновлення реєстру хворих на гіпертензивну хворобу;

6.3.4 запровадження статистичного моніторингу (реєстр) хворих із фібриляцією передсердь та життєво загрозливими аритміями, що потребують

невідкладного хірургічного лікування;

6.3.5 висвітлення питань профілактики серцево-судинних захворювань та виявлення захворювань на ранніх доклінічних стадіях у міських засобах масової інформації;

6.3.6 упровадження та реалізація міської комплексної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань «СТОП - інфаркт» на 2016 – 2020 роки, затвердженої рішенням міської ради від 31.03.2016 №385;

6.3.7 здійснення ведення та оновлення реєстру хворих на гострий інфаркт міокарда;

6.3.8 створення реєстру хворих перекутаних коронарних втручань за результатами їх обстеження та лікування;

6.3.9 упровадження стандартів надання профілактичної, діагностичної, соціальної та реабілітаційної допомоги хворим з кардіологічною патологією;

6.3.10 забезпечення етапності в лікуванні хворих, які перенесли інфаркт міокарда, операції на серці та судинах, із застосуванням санаторно-курортного лікування.

6.4. У напрямі забезпечення умов безпечного материнства, здорового дитинства та збереження репродуктивного здоров’я населення:

6.4.1 забезпечення контрацептивами визначених категорій населення (жінки з важкою екстрагенітальною патологією, підлітки та молодь у віці до 20 років, жінки з малозабезпечених сімей, ВІЛ-інфіковані жінки);

6.4.2 забезпечення профілактики гемолітичної хвороби новонародже-них шляхом надання імунобіологічних препаратів вагітним жінкам, які мають ризик народження дітей з означеною хворобою;

6.4.3 забезпечення профілактики кровотечі при пологах шляхом надання вагітним жінкам, хворим на тяжкі форми анемії, препаратів для лікування;

6.4.4 забезпечення виконання стандартів диспансерного нагляду за вагітними жінками;

6.4.5 забезпечення в лікувально-профілактичних закладах міста пропаганди грудного вигодовування, створення умов доброзичливого ставлення до дитини з подальшою сертифікацією лікувально-профілактичних закладів міста на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини»;

6.4.6 забезпечення дитячим харчуванням дітей з малозабезпечених сімей та народжених від ВІЛ-інфікованих матерів;

6.4.7 упровадження послуг, дружніх до молоді, з подальшою сертифікацією лікувально-профілактичних закладів міста на відповідність статусу «Лікарня, дружня до молоді»;

6.4.8 забезпечення засобами реабілітації, медикаментами та лікувальним харчуванням визначених категорій дитячого населення (діти-інваліди, діти, хворі на орфанні захворювання, діти, народжені з уродженими вадами розвитку або уродженими захворюваннями, діти, хворі на хронічні захворювання);

6.4.9 забезпечення організації та доступу до паліативної й хоспісної допомоги дітям шляхом організації відділення паліативної допомоги та упровадження послуг виїзних паліативних бригад.

6.5. У напрямі боротьби з онкологічними захворюваннями:

6.5.1 здійснення моніторингу захворюваності, смертності, інвалідності від злоякісних новоутворень;

6.5.2 забезпечення виявлення хворих з наявністю факторів ризику виникнення онкологічних захворювань та проведення скринінгових досліджень з метою раннього виявлення онкологічних захворювань;

6.5.3 удосконалення стандартів профілактики, діагностики та лікування онкологічних хвороб;

6.5.4 забезпечення функціонування реєстру онкохворих;

6.5.5 удосконалення системи комплексної реабілітації онкохворих з урахуванням питань медичної, психологічної та соціально-трудової адаптації, у тому числі шляхом надання матеріальної допомоги;

6.5.6 забезпечення надання паліативної допомоги онкохворим відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров’я;

6.5.7 висвітлення питань профілактики онкологічних захворювань та виявлення їх на ранніх стадіях у міських засобах масової інформації.

6.6. У напрямі боротьби із захворюванням на цукровий діабет:

6.6.1 виявлення хворих з наявністю факторів ризику виникнення цукрового діабету та проведення стратифікації ризику для оцінки їх прогнозу;

6.6.2 забезпечення функціонування та оновлення реєстру хворих на цукровий діабет;

6.6.3 забезпечення своєчасного консультування та лікування в кабінеті «Діабетична стопа» хворих із синдромом діабетичної стопи;

6.6.4 висвітлення питань профілактики цукрового діабету та виявлення захворювання на ранніх стадіях у міських засобах масової інформації.

6.7. У напрямі забезпечення та надання медичної допомоги хворим із захворюваннями крові, кровотворної та лімфатичної тканин, рідкісними (орфанними) захворюваннями, з патологією нирок та іншими невиліковними хворобами:

6.7.1 здійснення моніторингу захворюваності, смертності хворих з захворюваннями крові, кровотворної та лімфатичної тканин, рідкісними (орфанними) захворюваннями, з патологією нирок та іншими невиліковними хворобами, створення й оновлення відповідних реєстрів пацієнтів;

6.7.2 упровадження сучасних стандартів діагностики та лікування системних захворювань крові та лімфатичної тканини, рідкісних (орфанних) захворювань, патології нирок та інших невиліковних хвороб.

6.8. У напрямі протидії поширенню соціально-небезпечних хвороб (ВІЛ інфекції/СНІДу, туберкульозу та ін.):

6.8.1 забезпечення вільного доступу до безоплатного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію населення, особливо осіб з груп ризику;

6.8.2 забезпечення проведення ранньої діагностики ВІЛ за допомогою полімеразної ланцюгової реакції та призначення антиретровірусної терапії ВІЛ-інфікованим дітям;

6.8.3 здійснення медико-соціальних заходів із залучення та утримання ВІЛ-позитивних пацієнтів до лікування;

6.8.4 охоплення соціальними послугами з догляду та підтримки ВІЛ-

інфікованих осіб, які перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров’я;

6.8.5 залучення представників груп підвищеного ризику щодо інфікування на ВІЛ до безперешкодного лікування антиретровірусною терапією;

6.8.6 забезпечення організації та доступу до паліативної й хоспісної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, та підготовки відповідних кадрів для надання такої допомоги;

6.8.7 здійснення систематичного скринінгу, що включає активне виявлення випадків всіх форм туберкульозу та відстеження осіб, які перебувають у контакті з хворими на туберкульоз, у тому числі серед груп високого ризику захворювання на туберкульоз;

6.8.8 диференційоване формування груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз для активного виявлення туберкульозу та забезпечення їх повного охоплення діагностикою туберкульозу із залученням організацій громадянського суспільства;

6.8.9 зміцнення міжсекторального та міжвідомчого співробітництва з метою вжиття заходів щодо покращення виявлення та усунення детермінант і факторів підвищеного ризику захворювання на туберкульоз;

6.8.10 забезпечення 100% доступу до лікування всіх хворих на туберкульоз шляхом упровадження пацієнт-орієнтованого підходу, включаючи дітей та осіб, які перебувають у важких життєвих обставинах, упровадження короткострокових режимів лікування та нових препаратів відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров’я;

6.8.11 удосконалення системи надання медичної допомоги хворим на туберкульоз шляхом упровадження моделей лікування з акцентом на амбулаторне лікування;

6.8.12 зміцнення моделі комплексного надання інтегрованих послуг хворим на туберкульоз, включаючи первинну медико-санітарну допомогу, а також профілактику та лікування туберкульозу із залученням усіх верств населення шляхом широкого застосування сучасних інформаційних та комунікаційних технологій;

6.8.13 забезпечення соціальної підтримки пацієнтів хворих на туберкульоз, орієнтованої на їх потреби та членів їх родин, з метою забезпечення прихильності до лікування та завершення його повного курсу із залученням представників громадянського суспільства;

6.8.14 забезпечення надання паліативної допомоги хворим на туберкульоз відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров’я;

6.8.15 забезпечення імунопрофілактики дорослих та дітей за епідемічними показаннями.

6.9. У напрямі протидії поширенню наркоманії: упровадження сучасних підходів до лікування наркотичної залежності шляхом використання лікарських засобів, що запобігають рецидиву опійної залежності, формують стійкий терапевтичний ефект і приводять до повної відмови від уживання наркотиків.

6.10. У напрямі розвитку донорства крові та її компонентів: забезпечення обстеження донорської крові та її компонентів на ВІЛ/СНІД, гепатити В, С, сифіліс.

6.11. У напрямі покращення забезпечення мешканців міста лікувальними засобами:

6.11.1 збереження та поповнення уставного фонду комунального підприємства «Фармація»;

6.11.2 створення нових підрозділів комунального підприємства «Фармація», у першу чергу аптечних пунктів;

6.11.3 забезпечення економічної (ціна) і фізичної (наявність у аптечній мережі міста) доступності медичних препаратів для всіх верств населення відповідного до чинного законодавства України.

***VII. Ресурсне забезпечення Програми***

7.1. Реалізація заходів, передбачених Програмою, здійснюється коштом бюджетів усіх рівнів та інших джерел, не заборонених чинним законодавством України.

7.2. Фінансування програми здійснюється виключно в межах бюджетних призначень, затверджених в міському бюджеті на відповідний рік, виходячи з його реальних можливостей.

***VIIІ. Організація управління та контролю за ходом***

***виконання Програми***

8.1. Координація та контроль за виконанням Програми покладається на управління охорони здоров’я виконкому Криворізької міської ради та тимчасові робочі групи з питань загально-медичних проблем та соціально-небезпечних, інфекційних захворювань; профілактики наркоманії, алкоголізму та тютюнопаління, положення про які та персональний склад яких затверджуються відповідним рішенням виконкому міської ради.

8.2. Після закінчення установленого строку виконання Програми не пізніше тримісячного терміну управління охорони здоров’я виконкому Криворізької міської ради як відповідальний виконавець Програми складає підсумковий звіт про результати її виконання та подає його на розгляд виконкому Криворізької міської ради.

8.3. Контроль за виконанням заходів Програми здійснюється управлінням охорони здоров’я виконкому Криворізької міської ради, що забезпечує внесення змін та доповнень до Програми в разі необхідності включення додаткових завдань (заходів) уточнення показників, обсягів та джерел фінансування в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

8.4. Управління охорони здоров’я виконкому Криворізької міської ради несе відповідальність за своєчасне подання пропозицій з унесення змін до Програми, в разі необхідності збільшення орієнтовного обсягу фінансування та інших змін.

***IX. Очікувані кінцеві результати виконання Програми***

9.1. За результатами виконання Програми передбачається:

9.1.1 зниження рівня смертності від серцево-судинних захворювань на 1 – 1,5%;

9.1.2 зниження рівня захворюваності та смертності від злоякісних новоутворень на 3%;

9.1.3 зниження кількості нових випадків інфікування ВІЛ серед населення на 5% , доведення показника передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини до 0 %;

9.1.4 зменшення на 50% смертності від туберкульозу серед хворих з поєднаною інфекцією ВІЛ/туберкульоз;

9.1.5 забезпечення на 90% доступу до безперервного лікування препаратами антиретровірусної терапії усіх хворих на ВІЛ-інфекцію, які цього потребують;

9.1.6 зниження рівня малюкової смертності на 10% (на 1000 народжених живими);

9.1.7 підвищення протягом дії Програми ефективності лікування хворих на туберкульоз з резистентними формами з 60% до 75%, забезпечення ефективного функціонування амбулаторної моделі надання якісних медичних послуг хворим на туберкульоз, зменшення показника смертності від туберкульозу на 25%.

9.2. Показники ефективності та перелік завдань і заходів Програми наведено в додатках 1, 2.

***Секретар міської ради С.Маляренко***