**ЗАТВЕРДЖЕНО**

**Рішення Чернівецької**

**міської ради VIІ скликання**

**08.12.2020 № 2526**

**Програма розвитку**

**«Охорона здоров’я» м. Чернівців**

**на 2017-2021 роки**

**м. Чернівці**

**2020**

**ЗМІСТ**

**Паспорт Програми стор.3**

**Розділ 1. Загальна частина стор.4**

**Розділ 2. Визначення проблем, на розв’язання яких**

**спрямована Програма стор.5**

**Розділ 3. Мета Програми стор.6**

**Розділ 4. Обґрунтування шляхів та способів розв’язання**

**проблем, строки та етапи виконання Програми стор.7**

**Розділ 5. Перелік завдань та результативні показники стор.7**

**Розділ 6. Напрями діяльності та заходи Програми стор.8**

**Розділ 7. Координація та контроль за ходом**

**виконання Програми стор.9**

**Додаток 1.** Ресурсне забезпечення **Програми розвитку «Охорона здоров’я» м. Чернівців на 2017-2021 роки.**

**Додаток 2.** Результативні показники **Програми розвитку «Охорона здоров’я» м. Чернівців на 2017-2021 роки.**

**Додаток 3.** Напрями діяльності та заходи **Програми розвитку «Охорона здоров’я» м. Чернівців на 2017-2021 роки.**

**ПАСПОРТ**

**Програми розвитку «Охорона здоров’я» м. Чернівців**

**на 2017-2021 роки**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Ініціатор розроблення програми** | Управління охорони здоров’я Чернівецької міської ради, Управління забезпечення медичного обслуговування у сфері охорони здоров’я Чернівецької міської ради |
| 2. | **Дата, номер і назва нормативних документів** | Конституція України, Бюджетний кодекс України, Закон України **«Основи законодавства України про охорону здоров’я»**, Закон України **«Про місцеве самоврядування в Україні»** |
| 3. | **Розробник програми** | Управління охорони здоров’я Чернівецької міської ради, Управління забезпечення медичного обслуговування у сфері охорони здоров’я Чернівецької міської ради |
| 4. | **Співрозробники програми** | Заклади охорони здоров’я комунальної власності територіальної громади міста Чернівців |
| 5. | **Відповідальний виконавець програми** | Управління охорони здоров’я Чернівецької міської ради, Управління забезпечення медичного обслуговування у сфері охорони здоров’я Чернівецької міської ради |
| 6. | **Учасники програми** | Заклади охорони здоров’я комунальної власності територіальної громади міста Чернівців, департамент містобудівного комплексу та земельних відносин Чернівецької міської ради |
| 7. | **Термін реалізації програми** | 2017-2021 роки |
| 7.1. | **Етапи виконання програми** | І етап: 2017-2019 роки  ІІ етап: 2020-2021 роки |
| 8. | **Перелік місцевих бюджетів, які беруть участь у виконанні програми (для комплексних програм)** | Міський бюджет |
| 9. | **Загальний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації програми, всього, у тому числі:** | 2831631,6 тис.грн. |
| 9.1 | коштів міського бюджету | 1879827,1 тис. грн. |
| 9.2 | коштів інших джерел | 951804,5 тис. грн. |

**1. ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА**

Міська цільова **Програма розвитку «Охорона здоров’я» м.Чернівців на 2017‑2021 роки** (далі – **Програма)** розроблена відповідно до чинного законодавства України про охорону здоров’я та визначає перспективи розвитку галузі охорони здоров’я м.Чернівців.

У **Програмі** викладені правові, організаційні, лікувально-профілактичні, економічні та соціальні засади охорони здоров’я в м. Чернівцях, метою яких є забезпечення високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров’я, упередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності.

Медичну допомогу територіальній громаді м.Чернівців надають 15 акредитованих закладів охорони здоров’я. За рахунок державної медичної субвенції, міського бюджету та інших джерел фінансування **первинну медичну** допомогу в м. Чернівцях надають амбулаторно-поліклінічні заклади та центри первинної медико-санітарної допомоги. Згідно з наказом управління охорони здоров'я Чернівецької міської ради від 28.11.2016р. №232 прикріплення населення за поліклінічними закладами комунальної власності відбулося наступним чином:

КНП «Міська поліклініка №1» - 59 732 особи;

КНП «Міська поліклініка №2» - 76 837 осіб;

КНП «Міська поліклініка №3» - 27 678 осіб (доросле населення – 26402, дитяче - 1276);

КНП «Міська поліклініка №5» - 28227 осіб: 20714 осіб – іногородні; 7513 осіб – жителі міста;

КНП ЦПМСД «Роша» - 26 392 осіб (доросле населення – 22 501, дитяче - 3891 осіб);

КНП ЦПМСД «Садгора» - 29 054 осіб (доросле населення – 23906, дитяче – 5148 осіб);

КНП «Міська дитяча поліклініка» - 46 114 осіб.

За **сімейним принципом** обслуговування, первинну медичну допомогу отримують 23,7% населення в КНП ЦПМСД «Роша», КНП ЦПМСД «Садгора» та у відділенні сімейної медицини КНП «Міська поліклініка № 3».

За територіальним принципом обслуговуються 76,3% населення. КНП «Міська дитяча поліклініка» обслуговує 13,5% населення.

**Вторинну стаціонарну допомогу** в м. Чернівцях надають: КНП «Міська лікарня № 1» - 220 ліжок, «Міська клінічна лікарня № 3» - 210 ліжок, «Міська лікарня № 4» - 75 ліжок, «Міська дитяча клінічна лікарня» - 210 ліжок.

До квітня 2020 року два пологових будинки забезпечували медичну допомогу вторинного та третинного рівнів: КНП «Міський клінічний пологовий будинок № 1» - 135 ліжок, КНП «Міський клінічний пологовий будинок №2» - 150 ліжок. З 01 квітня 2020 року КНП «Міський клінічний пологовий будинок №1» рішенням міської ради від 04.02.2020 №2046 «Про передачу у спільну власність територіальних громад, сіл, селищ, міст Чернівецької області юридичної особи комунального некомерційного підприємства «Міський клінічний пологовий будинок №1» Чернівецької міської ради» переданий у спільну власність територіальних громад, сіл, селищ, міст Чернівецької області.

Лікувальні заклади міської комунальної власності вторинного рівня забезпечують також надання медичної допомоги третинного рівня для мешканців міста та адміністративних районів області.

**Стоматологічну допомогу** містянам надають: КМУ «Міська стоматологічна поліклініка», яка обслуговує 141 175 осіб дорослого населення та КМУ «Міська дитяча стоматологічна поліклініка», на обслуговуванні якої знаходиться 53 487 дітей.

У роботу закладів охорони здоров’я міста впроваджуються сучасні медичні технології за рахунок оснащення сучасним медичним обладнанням, що сприяє мінімізації факторів ризику захворювань та створення сприятливого для здоров’я середовища на основі наукових досліджень.

У закладах охорони здоров’я міста використовуються затверджені Міністерством охорони здоров’я України стандарти, протоколи щодо діагностики, лікування, профілактики захворювань та реабілітації хворих.

**2. ВИЗНАЧЕННЯ ПРОБЛЕМ, НА РОЗВ’ЯЗАННЯ ЯКИХ СПРЯМОВАНА ПРОГРАМА**

Аналіз демографічної ситуації м.Чернівців свідчить про те, що чисельність населення за останні роки має тенденцію до зростання*,* але в 2015 році темп природнього приросту населення зменшився за рахунок зменшення народжуваності. Спостерігаються скорочення середньої очікуваної тривалості життя, а також зростання поширеності хвороб. Основними причинами **смертності** є хвороби системи кровообігу – 63,0% , новоутворення – 19,6%, зовнішні причини, що призводять до смерті – 5,8% (самогубства, травми, отруєння).

Впродовж останнього десятиліття середня очікувана тривалість життя скоротилася, для народжених у 2016 році в нашому регіоні буде такою: обидві статі – 73,18 роки, чоловіки – 68,65 років, жінки – 77,50 роки.

У структурі захворюваності переважають хронічні неінфекційні хвороби (серцево-судинні захворювання, злоякісні новоутворення, ендокринні розлади, алергічні прояви). Інвалідність зазвичай є результатом захворюваності та дає уявлення про необхідні обсяги соціального захисту. За 2015 рік інтенсивний показник первинного виходу на інвалідність дорослого населення міста збільшився та склав 42,9% (40,1 % – в 2014 році). Структура причин **інвалідизації** залишається незмінною. Перше місце посідають хвороби системи кровообігу – 25,2%, на другому місці новоутворення – 17,4%. Третє місце займають хвороби кістково-м’язевої системи - 13,1%

Зростають захворюваність і смертність від онкологічних захворювань в зв'язку з несприятливою екологічною ситуацією та значним старінням населення. Важливою проблемою є зростання захворюваності на соціально небезпечні хвороби, зокрема туберкульоз, ВІЛ/СНІД, хвороби, що передаються статевим шляхом. Захворюваність на туберкульоз збільшилася за 10 років більше, ніж в півтора рази. Значно поширені наркологічні розлади. Рівень санітарної культури населення залишається недостатнім, значна його частина має шкідливі для здоров'я звички. Низьким є показник чисельності населення, в тому числі дітей, які регулярно займається фізичною культурою.

Витрати на охорону здоров’я поки що не відповідають реальним потребам. Не розв'язано проблему гарантування безоплатного обсягу надання медичної допомоги на державному рівні та запровадження страхової медицини. Заходи щодо формування багатоканального фінансування здійснюються повільними темпами. Законодавством не визначено гарантовані державою обсяги, стандарти та бюджетні нормативи безоплатної медичної допомоги.

Ключовими проблемами охорони здоров’я населення міста є наступні:

- недостатнє медикаментозне і матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров’я; недосконала організація системи надання медичної допомоги, диспропорція її первинного, вторинного і третинного рівнів;

- неможливість впровадження сучасних медичних технологій в повному обсязі, недостатні можливості щодо обміну досвідом та володіння ними у зв’язку із низьким рівнем заробітних плат у працівників медичної галузі;

- низький рівень та відсутність вмотивованості населення щодо формування здорового способу життя і збереження здоров’я;

- недостатність фінансових ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров’я; нерівномірний розвиток ринку медичних послуг;

- морально та фізично застаріла частина медичного обладнання;

- критична ситуація, що виникла внаслідок світової пандемії респіраторної хвороби COVID-19. Стрімке поширення цієї інфекційної хвороби в Україні, погіршення санітарного та епідемічного благополуччя.

Також, погіршення стану здоров'я зумовлене насамперед комплексом не тільки медичних, а й соціально-економічних та екологічних чинників, недосконалим способом життя та обмеженою фізичною активністю населення.

**3. МЕТА ПРОГРАМИ**

Метою **Програми** є поліпшення демографічної ситуації, збереження і зміцнення здоров'я населення м.Чернівців, підвищення якості та ефективності первинної медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на охорону здоров'я, поширення стандартів здорового способу життя та забезпечення доступу мешканців до якісних медичних послуг, запобігання стрімкому поширенню респіраторної хвороби COVID-19, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя, як передумова підвищення показників якості та тривалості життя.

**4. ОБҐРУНТУВАННЯ ШЛЯХІВ**

**ТА СПОСОБІВ РОЗВ’ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМ,**

**СТРОКИ ТА ЕТАПИ ВИКОНАННЯ ПРОГРАМИ**

Виконання **Програми** дасть змогу поліпшити стан здоров'я населення, подовжити активне довголіття та тривалість життя, задовольнити потреби в ефективній, якісній і доступній медико-санітарній допомозі, забезпечити справедливий підхід до вирішення питань охорони здоров'я, досягти цілей, передбачених стратегією «Здоров'я для всіх», відповідно до рекомендацій Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я.

Програму передбачається реалізовувати впродовж п’яти років за рахунок поєднання коштів державного, місцевих бюджетів та інших, не заборонених законодавством джерел.

Програма є довгостроковою і передбачає окремі етапи її виконання, в тому числі: І етап – 2017- 2019 роки; ІІ етап – 2020-2021 роки.

Впродовж терміну дії **Програма** є складовою частиною щорічної **Програми економічного і соціального розвитку міста Чернівців**.

**5. ПЕРЕЛІК ЗАВДАНЬ ТА РЕЗУЛЬТАТИВНІ ПОКАЗНИКИ**

Виконання **Програми** дасть можливість забезпечити:

- поліпшення обізнаності населення з питань формування здорового способу життя та його збереження;

- реформування системи охорони здоров'я шляхом пріоритетного розвитку первинної медичної допомоги та оптимізації структури ліжкового фонду міських закладів охорони здоров'я;

- підвищення ефективності, якості та доступності медичного обслуговування для всіх верств населення;

- покращення забезпечення закладів охорони здоров'я лікарськими засобами, дороговартісними витратними матеріалами медичного призначення;

- покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я міста;

- поліпшення інформаційного забезпечення закладів охорони здоров'я міста;

- запобігання виникненню і поширенню на території міста гострої респіраторної хвороби COVID-19 спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Ресурсне забезпечення **Програми** наведене у **Додатку 1.**

За рахунок реалізації заходів **Програми** планується досягти наступних результатів:

- зростання народжуваності;

- зниження рівня малюкової смертності;

- збільшення середньої тривалості життя мешканців міста;

- забезпечення населення послугами сімейної медицини на рівні 75 %;

- покращення виявлення захворювань на ранніх стадіях та зниження рівня смертності населення у працездатному віці;

- зниження рівня смертності від захворювань органів кровообігу;

- зниження онкологічної захворюваності;

- зниження показника онкозанедбаності;

- скорочення захворюваності на туберкульоз;

- зменшення первинного виходу хворих на інвалідність;

- уникнення або обмеження небезпеки зараження та поширення коронавірусної хвороби.

Результативні показники **Програми** наведені у **Додатку 2.**

**6. НАПРЯМИ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗАХОДИ ПРОГРАМИ**

Основними напрямами діяльності, визначеними **Програмою**, є наступні:

- надання населенню міста первинної та спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги за місцем проживання;

- надання акушерсько-гінекологічної допомоги вагітним, роділлям, новонародженим та жіночому населенню міста;

- надання стаціонарної медичної допомоги;

- забезпечення надання належної лікувально-оздоровчої та профілактичної стоматологічної допомоги населенню;

- забезпечення інших програм, закладів та заходів в галузі охорони здоров’я;

- забезпечення медикаментами та виробами медичного призначення хворих на цукровий діабет;

- забезпечення хворих на цукровий діабет антидіуретичними препаратами;

- медикаментозне забезпечення хворих на орфанні (рідкісні) захворювання;

- забезпечення хворих з трансплантованими органами імуносупресорною терапією;

- забезпечення хворих з вірусним гепатитом «С» медикаментами (сучасні таблетовані препарати Софосбувір, Даклатасвір або їх аналоги, які входять до затверджених протоколів лікування);

- забезпечення хворих на післяопераційний гіпотіреоз замісною терапією;

- впровадження системи телекомунікаційних технологій та налагодження функціонування електронного документообігу в медицині. Впровадження програми e-health;

- забезпечення утримання закладів охорони здоров’я міста з поетапним оновленням матеріально-технічної бази;

- здійснення заходів щодо запобігання занесенню і поширенню на території міста гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом COVID-19;

- надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19).

Перелік заходів **Програми** в розрізі напрямів діяльності наведений у **Додатку 3**.

**7. КООРДИНАЦІЯ ТА КОНТРОЛЬ ЗА ХОДОМ ВИКОНАННЯ**

**ПРОГРАМИ**

Виконання **Програми** забезпечується учасниками **Програми.** Координацію діяльності щодо виконання заходів **Програми** здійснює її відповідальний виконавець - управління охорони здоров'я Чернівецької міської ради, управління забезпечення медичного обслуговування у сфері охорони здоров’я Чернівецької міської ради.

Виконавці **Програми** щокварталу до 5 числа місяця, що настає за звітним періодом, надають управлінню охорони здоров’я міської ради, управлінню забезпечення медичного обслуговування у сфері охорони здоров’я Чернівецької міської ради проміжні звіти про її виконання, в т.ч. із визначенням та обґрунтуванням причин невиконання заходів.

Відповідальний виконавець **Програми** щоквартально до 10 числа місяця, наступного за звітним періодом, подає у фінансове управління міської ради звіт про виконання **Програми** за формами, які доводяться фінансовим управлінням міської ради.

Відповідальний виконавець (через розпорядників коштів) один раз на рік, до 20 січня року, наступного за звітним, готує та подає департаменту розвитку міської ради та фінансовому управлінню міської ради узагальнену інформацію про стан виконання **Програми.**

Загальна інформація про хід виконання заходів **Програми** щороку заслуховується на засіданні постійної комісії міської ради з питань гуманітарної політики.

Контроль за виконанням заходів **Програми** здійснює постійна комісія Чернівецької міської ради з питань гуманітарної політики.

За результатами аналізу виконання заходів **Програми,** з урахуванням загальної соціально-економічної ситуації в місті та змін зовнішніх умов, що можуть мати місце в ході реалізації **Програми**, з метою дотримання диференційованого підходу до виконання основних заходів, впродовж терміну дії в **Програму** можуть вноситися зміни і доповнення, які затверджуються відповідним рішенням Чернівецької міської ради.

**Секретар Чернівецької міської ради В.Продан**