

ПРО СТАН ВИКОНАННЯ МІЖГАЛУЗЕВОЇ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОГРАМИ «ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ» У 2010 РОЦІ

О.Р. Ситенко, В.І. Аксенова, Т.М. Смірнова (Київ)
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Резюме. Подано основні результати виконання заходів Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр. (за підсумками 2010 р.)

Ключові слова: заходи Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації», моніторинг та результати виконання.

Стратегією ВООЗ передбачено, що до 2010 р. усі держави-члени, у т.ч. Україна, мають здійснювати політику досягнення здоров'я для всіх за підтримки відповідних структур на державному, регіональному і місцевому рівнях.

У розвиток політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні ВООЗ в Україні розроблено Міжгалузову комплексну програму «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки, затверджену постановою Кабінету Міністрів України (КМУ) від 10.01.2002 р. №14. Програму укладено як стратегічний документ з метою поліпшення стану здоров'я населення України, медико-демографічної ситуації, підвищення якості та ефективності медичної допомоги, забезпечення соціальної справедливості та прав громадян на здоров'я і отримання своєчасної кваліфікованої медичної допомоги.

На виконання Указу Президента України від 06.12.2005 р. №1694 «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення», постанови КМУ від 13.06.2007 р. №815 «Про затвердження Національного плану розвитку системи охорони населення на період до 2010 року» та наказу МОЗ України від 26.12.2002 р. №492 доручено ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» забезпечити науковий супровід завдань Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки та постійний моніторинг її реалізації [1–3; 6; 7].

Виконавцями зазначеної програми на державному рівні є 18 міністерств України, 6 державних комітетів, Державний департамент України з питань виконання покарань, Національна академія наук, Національна академія медичних наук (НАМН), Національна академія педагогічних наук, Центральний комітет профспілки працівників охорони здоров'я, управління охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської дер-

жадміністрації та Головне управління охорони здоров'я Київської міської держадміністрації [4; 5].

Мета роботи – висвітлити інформацію про стан виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» у 2010 р.

У статті використано інформаційно-аналітичний метод.

Результати дослідження та їх обговорення

У 2010 р. з метою створення ефективної системи фінансування охорони здоров'я опрацьовано пропозиції членів Ради з питань реформування охорони здоров'я при КМУ до проекту Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування». Законопроект направлено на погодження до зацікавлених міністерств і відомств (листи від 10.04.2010 р. №19.02-06-172 та №19.02-07-173). У регіонах розроблено плани із забезпечення упорядкування мережі, удосконалення структури і функцій закладів охорони здоров'я відповідно до потреби населення міської та сільської місцевості.

Протягом 2010 р. лікарняний фонд характеризувався низьким рівнем забезпечення ліжками (від 35,0 у Херсонській до 96,7 у Дніпропетровській областях). В Україні цей показник дорівнював 87,7 на 10 тис. населення (значно менше, ніж у країнах Євросоюзу).

У всіх областях проведено роботу щодо децентралізації управління охорони здоров'я на підставі Основ законодавства України про охорону здоров'я, Закону про місцеве самоврядування, Бюджетного кодексу України, відповідних постанов КМУ, наказів МОЗ України; впроваджено позитивний досвід розвитку лікарняних кас, міжвідомчих і міжгалузевих відносин із залученням громадських організацій, участі у міжна-

родних проектах і грантах. У 2010 р. на підприємницьких засадах працювало 3556 ЗОЗ та 6438 фізичних осіб.

З метою забезпечення ефективного використання коштів державного та місцевих бюджетів для закупівлі лікарських засобів ухвалено рішення КМУ щодо запровадження з 01.12.2010 р. декларування зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби, включені до переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади і установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів, крім наркотичних, психотропних лікарських засобів, прекурсорів, медичних газів та лікарських форм, які виготовляються в аптеках за рецептами лікарів (магістральними формулами) та на замовлення лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) з дозволених до застосування діючих та допоміжних речовин.

Надзвичайно гостро постало питання забезпечення територіальних центрів екстреної медичної допомоги телекомунікаційними засобами. Незважаючи на стовідсоткове оснащення центрів, у деяких областях (Волинська, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Київська, Луганська, Сумська, Тернопіль, Харківська, Чернівецька області) значна кількість таких центрів неналежно обладнана (Вінницька область – 78% від потреби, Кіровоградська область – 63%, Черкаська – на 80% тощо), причому найбільш необхідне обладнання – засоби стільникового зв'язку та глобальної навігації (GPS).

Краща ситуація склалася щодо забезпечення телекомунікаційними засобами станцій швидкої допомоги.

За складних соціально-економічних умов забезпечено позитивну динаміку рівня абортів, частоти нормальних пологів, хворих новонароджених. Позитивні зрушення підтверджено зменшенням коефіцієнту материнської смертності з 24,7 на 100 тис. народжених живими у 2000 р. до 23,1 у 2010 р. і смертності немовлят з 11,9 на 1000 народжених живими до 9,07 відповідно.

Проведено роботу з виконання заходів програми стосовно: забезпечення профілактики онкогінекологічних захворювань та раку молочної залози; створення належних умов догляду за новонародженими; удосконалення медико-генетичної допомоги. З цією метою МОЗ України розроблено та затверджено ряд наказів: від 04.11.2010 р. №951 «Про затвердження Примірних табелів, оснащення обладнаннями, медичною технікою та виробами медичного призначення (акушерсько-гінекологічна допомога)»; від 05.11.2010 р. №956 «Про удосконалення обліку та аналізу випадків смерті жінок під час вагітності, пологів та післяпологовому періоді»; від 31.12.2010 р. №1177 «Про затвердження клінічного протоколу «Комплексна допомога під час небажаної вагітності». Завершено розробку проектів наказів МОЗ України з удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги, клінічних протоколів «Ведення вагіт-

ності та пологів у жінок з хворобами серця», «Надання медичної допомоги новонародженим з неонатальними інфекціями».

Практично повністю виконано завдання програми стосовно організації центрів і кабінетів медичної генетики та оснащення сучасним обладнанням, забезпечення лікувально-профілактичних закладів медико-генетичної, акушерсько-гінекологічної, неонатальної, педіатричної, патолого-анатомічної служб тест-системами на ФКУ і ТТГ, акушерських стаціонарів – тридобовим запасом крові та її компонентів, розділенням крові на компоненти, переводу ліжкового фонду родопомічних закладів на спільне перебування матері та дитини, досягнуто зменшення материнських втрат внаслідок кровотеч.

Проблемними були питання впровадження всевітньо визнаних медико-організаційних технологій лікування раку молочної залози у діяльність ЛПЗ, кращого забезпечення ЛПЗ медико-генетичної, акушерсько-гінекологічної, неонатологічної, педіатричної, патолого-анатомічної служб тест-системами на АФП, ХГЧ, естріолом, реактивами для цитогенетичних та молекулярно-генетичних досліджень; більш повного введення в базу даних центрального, обласного та районних реєстрів інформації щодо основних нозологічних форм спадкової патології та природжених аномалій в ЛПЗ Запорізької, Івано-Франківської, Дніпропетровської областей; поліпшення забезпечення центрів і кабінетів медичної генетики необхідними реактивами для проведення сучасних медико-генетичних досліджень у Донецькій, Дніпропетровській, Харківській, Івано-Франківській областях.

Пріоритетним напрямом реформ у галузі охорони здоров'я України у 2010 р. був подальший розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини та підвищення якості медичної допомоги. З метою забезпечення поступового переходу до системи медичної допомоги дітям за принципом лікаря загальної практики/сімейного лікаря МОЗ України розроблено наказ від 15.07.2010 р. №581 «Про впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку». Метою роботи, передбаченої даним наказом, була адаптація стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку, рекомендованого ВООЗ, до принципів організації надання медичної допомоги дітям нашої країни для удосконалення організації надання первинної медико-санітарної допомоги дітям віком до 5 років, зниження рівня їх захворюваності та попередження смертності.

Останніми роками в Україні створено і значно розширено мережу «клінік, дружніх до молоді» (КДМ) та «лікарень, доброзичливих до дитини».

У 2010 р. функціонувало 3 мережі КДМ: у м. Севастополі (13 кабінетів), м. Тернополі (6 кабінетів) та м. Умані Черкаської області (2 кабінети). Спостерігався

розвиток таких моделей КДМ, як кабінети та відділення. Створено 44 кабінети (37 – у 2009 р.), 32 відділення (23 – у 2009 р.), 12 центрів (10 – у 2008 р.) та 3 мережі кабінетів (на рівні 2009 р.).

Станом на 31.12.2010 р. створено 91 КДМ (73 – у 2009 р.), з них: за підтримки ЮНІСЕФ – 21, самостійно в регіонах України – 70 КДМ. Створено 18 нових КДМ.

У цілому «клініки, дружні до молоді» організовано вже в 25 регіонах України, крім Кіровоградської та Київської областей.

У 2010 р. діяло 16038 дитячих оздоровчих закладів, підпорядкованих органам управління освітою, що становило 92,5% від загальної кількості оздоровчих закладів в Україні.

Особливу увагу приділено фінансуванню заходів з літнього оздоровлення та відпочинку дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, дітей-інвалідів, дітей з малозабезпечених і багатодітних сімей. У 2010 р. Міністерство освіти і науки для оздоровчих та оздоровчо-масових заходів серед цієї групи дітей виділило 5018,5 тис. грн (постанова КМУ від 14.07.2010 р. №588).

Щодо збереження здоров'я працюючого населення фахівцями з охорони праці розроблено, затверджено та впроваджено відповідні стандарти з урахуванням особливостей умов праці в кожній галузі виробництва та негативних чинників, які можуть впливати на здоров'я працівників. Ці стандарти ґрунтувалися на принципах відповідних міжнародних стандартів і встановили єдиний порядок функціонування систем управління охороною праці, визначали основні їх принципи, завдання та функції органів управління, організаційно-технічне, кадрове, інформаційне забезпечення, порядок ведення документації тощо.

Для підтримки населення похилого віку територіальними адміністраціями та громадськими організаціями проведено благодійні акції, приурочені до святкування днів людей похилого віку, інвалідів, ветеранів, захисника Вітчизни, Всесвітнього дня Товариства Червоного Хреста тощо. Постійно діяли благодійні акції: Всеукраїнська акція «Милосердя», «Ветеран», «Турбота», «Допоможемо бідним» тощо. У Закарпатській області загалом функціонувало 23 відповідні акційні програми. Для цих верств населення проведено пільгове зубо- і слухопротезування, імплантація кришталиків.

З метою медико-соціального обслуговування ветеранів праці, війни в регіонах впроваджено комп'ютерний облік даної категорії населення.

Результати щорічного моніторингу виконання програми у 2010 р., як і в попередні роки, засвідчили, що в Україні функціонувала і розвивалася розгалужена мережа спеціалізованих закладів для медико-соціального обслуговування осіб похилого віку.

Питання поліпшення соціального захисту інвалідів перебували під особливою увагою органів влади всіх рівнів. Поліклініки та стаціонари центральних районних лікарень та центральних міських лікарень області на 92% облаштовано пандусами та забезпечено умовами безперешкодного пересування осіб з обмеженими фізичними можливостями всередині закладу. В 15 установах соціального захисту населення області перебувало на повному державному утриманні 2425 одиноких непрацездатних громадян та інвалідів, у т.ч. 341 дитина з інвалідністю.

Серед хвороб, що характеризують стан сучасної неепідемічної патології, провідна роль належить серцево-судинним хворобам, які протягом останніх років є головною причиною смерті дорослого населення.

За даними моніторингу 2010 р., у переважній більшості регіонів України створено електронні кардіореєстри хворих на інфаркт міокарда, за винятком Сумської та Запорізької областей, де такий реєстр вівся переважно на паперових носіях, та Кіровоградської області. У 2010 р. до кардіореєстру внесено дані про 42866 хворих на ІМ за результатами обстеження і лікування.

За показниками розвитку мережі протягом 2010 р. загальна кількість спеціалізованих закладів для надання медичної допомоги особам із серцево-судинними хворобами або закладів, в яких функціонували спеціалізовані відділення, становила 346 одиниць, з них 14 диспансерів, 54 лікарні, 256 відділень та 22 центри.

Визначення та інвентаризація джерел канцерогенного навантаження на організм людини з метою розробки заходів його зниження лежить в основі профілактичної стратегії боротьби з раком.

У 2010 р. науковці ДУ «Інститут медицини праці НАМН України» запропонували цілеспрямовану 3-рівневу систему профілактики та надання медичної (профпатологічної та онкологічної) допомоги працюючим в умовах впливу канцерогенних агентів на виробництвах.

Розроблено наукові основи системи моніторингу онкологічної захворюваності працюючих у канцерогенонебезпечних виробництвах України. Ця система включала: визначення канцерогенної небезпеки; оцінку рівнів та факторів ризику онкологічної захворюваності (із використанням комбінації підходів дескриптивної та аналітичної епідеміології); визначення індивідуальних і професійних груп високого ризику виникнення даної патології; заходи управління ризиками даної патології (за рахунок цілеспрямованих програм профілактики – санітарно-гігієнічні, медико-соціальні та медичні заходи).

Фахівці ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України» виконували НДР «Встановлення національних рекомендованих рівнів медичного опромінення при рентгенівській діагностиці». Вивчено міжнародні методичні та практичні

підходи до вибору методик вимірювання доз опромінення пацієнтів при рентгенодіагностичних процедурах, розроблено методологію встановлення національних рекомендованих рівнів опромінення пацієнтів при рентгенографічних процедурах. Проведено апробацію методології встановлення рекомендованих рівнів для 9 найбільш поширених рентгенографічних досліджень за результатами 1932 вимірювань вхідних поверхневих доз безпосередньо на пацієнтах.

Цукровий діабет посідає особливе місце у структурі хвороб ендокринної патології серед дитячого та дорослого населення.

Майже в усіх регіонах хворі на цукровий діабет повністю охоплені диспансерним наглядом лікарів-ендокринологів, терапевтів, педіатрів та лікарів загальної практики/сімейної медицини за місцем проживання, а також знаходяться під систематичним спостереженням лікарів суміжних спеціальностей – офтальмологів, хірургів, невропатологів, кардіологів.

Стовідсотково охоплені методикою навчання само- та взаємоконтролю пацієнти і члени їхніх сімей лише у Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Кіровоградській, Луганській, Полтавській, Чернівецькій областях та м. Севастополі.

В Україні всі діти та підлітки безкоштовно забезпечені високоякісними людськими генно-інженерними інсулінами та їх аналогами. Більшість дітей та підлітків (близько 90%) – на комбінації інсулінів подовженої дії («Протафан НМ» компанії «Novo Nordisk», виробник – Данія; «Хумулін НПХ» компанії «Eli Lilly», виробник – США) та інсулінів короткої дії («Актрапід НМ» і «Хумулін регуляр»).

У напрямку профілактики стоматологічної захворюваності населення протягом 2010 р. у навчальних закладах України продовжено інформаційно-просвітницьку роботу з дітьми та батьками щодо профілактики карієсу. Інформування дітей щодо профілактики карієсу та вироблення у них практичних навичок догляду за ротовою порожниною проведено на заняттях в дошкільних навчальних закладах, на уроках-тренінгах при викладанні навчальних дисциплін «Основи здоров'я», «Валеологія», «Основи безпеки життєдіяльності». Для поліпшення цієї роботи розроблено методичні рекомендації «Здоровий зуб», «Корисні поради (заповіді проти карієсу)», «Гігієнічне виховання дітей – запорука здоров'я».

Серед основних причин, які не дали змоги в повному обсязі виконати заходи з розробки та впровадження ефективних засобів і методів профілактики, діагностики та лікування стоматологічних захворювань, була недостатність матеріально-технічної бази (Одеська область), відсутність деяких препаратів в аптеках області (препарат «Трікалін» для профілактики альвеоліту у Херсонській області), неможливість повного впровадження таких заходів у сільській місцевос-

ті через обмежене фінансування, недостатня матеріально-технічна база та неповне укомплектування посад лікарів-стоматологів сільських лікарських дільниць (Черкаська область).

У 2010 р. з метою створення системи державного захисту населення від непрофесійного лікування психічно хворих підготовлено 42108 просвітницьких матеріалів, зокрема 345 плакатів, 150 брошур, 200 телепередач, 843 радіопередачі, 1071 публікація у пресі, 33792 лекції, 5707 санбюлетенів.

Щодо профілактики порушень соціально-психологічної адаптації населення до гострого і хронічного стресу у 2010 р. працювало 54 бригади для надання психолого-психіатричної допомоги постраждалим і учасникам ліквідації наслідків техногенних аварій і природних катастроф. Створено 18 психоневрологічних центрів загальною потужністю 210 ліжок, 635 відвідувань за зміну. Відкрито 71 денний стаціонар на 4553 ліжка; 16 відділень іншого профілю, в яких розгорнуто для таких хворих 1190 ліжок. Відкрито 146 психотерапевтичних кабінетів.

В Україні продовжено поглиблений аналіз стану імунізації на всіх рівнях. Проведено централізоване забезпечення областей препаратами для проведення щеплень. На всіх рівнях здійснено моніторинг використання вакцин для проведення щеплень.

Аналіз епідемічної ситуації показав, що у 2010 р. порівняно з 2009 р. на 7% зменшився показник загальної захворюваності на інфекційні хвороби. Зниження інфекційної захворюваності було по 21 нозологічній формі: на краснуху, вірусні гепатити, епідпаротит, шигельоз, туберкульоз органів дихання, менінгококову інфекцію, дифтерію, кашлюк тощо. Проте зріс рівень захворюваності на ВІЛ/СНІД, сальмонельоз, ротавірусні ентерити, гострі кишкові інфекції, хворобу Лайма, інфекційний мононуклеоз, вірусний гепатит А, лептоспіроз, кір, вірусні менінгіти, зростає ураженість на педикульоз і фтиріоз.

В Україні постійно виконуються національні, державні, галузеві програми та регіональні плани з охорони навколишнього середовища.

Міністерством освіти і науки України спільно з Національною академією педагогічних наук України розроблено та затверджено Концепцію екологічної освіти. У Міністерстві освіти і науки проведено комплексні наукові дослідження з питань екологічної освіти та інформації, екологічної оцінки впливу забрудненого довкілля на здоров'я населення. У рамках проекту «ENPI-SEIS» (спільна система екологічної інформації) Міністерством охорони навколишнього природного середовища України забезпечено функціонування Інформаційно-аналітичного центру державної системи моніторингу довкілля.

З року в рік погіршується стан відкритих джерел водопостачання внаслідок їх дерегулювання, порушень

режимів експлуатації водосховищ, забруднення неочищеними та недостатньо очищеними господарсько-побутовими та промисловими стоками.

В Україні вперше розроблено ДСанПіН 2.2.4-171-10 «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною». У 2010 р. підтверджено безпечність хлорування з преамонізацією (м. Київ), на відміну від хлорування хлор-газом (м. Кривий Ріг) щодо утворення ХОС у воді. Показано високу ефективність багатомодульної системи доочищення питної води щодо видалення з води ХОС (з рівня 0,5–1 ГДК до слідових концентрацій). У 2010 р. затверджено 7 національних стандартів стосовно якості питної води.

Забруднення атмосферного повітря є однією з основних причин погіршення стану здоров'я населення. У 2010 р. ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва» виконував НДР з довгострокового спостереження за пиловим забрудненням атмосферного повітря. Подовжено накопичення банку даних щодо результатів проведення моніторингу пилового забруднення атмосферного повітря, який вмістив 1120 записів у 2009 р. та 1284 – у 2010 р.

Продовжено удосконалення систем і здійснення моніторингу навколишнього природного середовища в районі розташування уранових об'єктів колишнього ВО «Придніпровський хімічний завод». Проведено інвентаризацію викидів забруднювальних речовин в атмосферне повітря та розроблено документи, що обґрунтовують обсяги видів для 4 підприємств ЗВ і ЗБ(О)В.

Останніми роками залишаються актуальними питання поліпшення харчування людства та боротьби з хворобами харчового походження. В 2010 р. функціонували різні програми щодо якості і безпеки продуктів харчування. Проведено 85 засідань центральних дегустаційних комісій з визначення якості харчової продукції, на яких рекомендовано для постановки на виробництво близько 1500 найменувань нових видів високоякісної харчової продукції. Проведено обов'язкове маркування харчових продуктів, що містять генетично модифіковані організми. Розроблено асортимент та технологічну документацію на виробництво консервованих продуктів на основі овочево-фруктової сировини для профілактичного харчування дітей з залізодефіцитною анемією. На підприємствах Мінагрополітики України визначено порядок надання статусу спеціальної сировинної зони з виробництва сировини, що використовується у виготовленні продуктів дитячого харчування.

У напрямку раціоналізації поводження з відходами за даними паспортів відходів розраховано класи небезпеки, проаналізовано та узагальнено характерні показники вмісту небезпечних інгредієнтів та чинники впливу на довкілля і людину при поводженні з ними.

Проведено оцінку стану поводження з промисловими відходами на єдиному в країні полігоні промис-

лових відходів (с. Костянтинівка). На підставі аналізу даних щодо оцінки відходів визначено групи показників, за якими визначався загальний клас небезпеки. Розроблено оціночні шкали за супутніми показниками небезпеки відходів з використанням діючих гігієнічних нормативних вимог і показників. Створено банк даних щодо переліків пестицидів і агрохімікатів, дозволених до використання в Україні. Установами держсанепідслужби постійно проводився держсанепідгляд на підприємствах, які виконували роботи з поводження з радіоактивними відходами та захороненням РАВ в спеціальних комбінатах Міністерства побутового обслуговування. Виконано комплекс робіт із вивезення відходів гексахлорбензолу.

Станом на 31.12.2010 р. кількість існуючих закладів первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики / сімейної медицини становила 4581, що загалом на 177 (4,01%) закладів більше, ніж у 2009 р. На їх базі функціонувало 27404 ліжка денного стаціонару. У зазначених закладах створено 10453 (10003 – у 2009 р.) дільниці, за якими закріплено 18484473 мешканці (15718594 дорослих та 2765708 дітей від 1 до 17 років) проти 17690349 – у 2009 р. Кількість існуючих закладів первинної медичної допомоги (типу фельдшерсько-акушерський пункт з населенням більше 1000 чол., сільська лікарська амбулаторія, дільнична лікарня, поліклініка районної лікарні, поліклініка центральної районної лікарні тощо) скоротилась на 5 закладів – із 4708 у 2009 р. до 4702 у 2010 р.

Протягом 2010 р. створено 149 нових закладів такого типу (114 – у сільській місцевості та 45 – у містах).

Загалом в Україні функціонує 5165 закладів, на базі яких розгорнуто 69045 ліжок денного стаціонару (15,1 на 10 тис. населення). Стаціонари вдома працюють у 4687 закладах, у них у 2010 р. проліковано 2240422 хворі, що становило 490,3 особи на 10 тис. населення.

Триває перерозподіл і функціональна диференціація лікарняного ліжкового фонду шляхом організації лікарень (відділень) для надання екстреної медичної допомоги, планового лікування хронічних хворих, відновлювального лікування і реабілітації та медико-соціальної допомоги. Станом на 31.12.2010 р. в Україні функціонувало 14 міських лікарень швидкої допомоги, на базі яких розгорнуто 7185 ліжок.

Для удосконалення надання медичної допомоги сільському населенню в Україні у 2010 р. відкрито 10 приміщень для сільських лікарських амбулаторій і фельдшерсько-акушерських пунктів та 18 побудовано. В Одеській області нові фельдшерсько-акушерські пункти відкрито шляхом реорганізацій та реконструкцій пристосованих приміщень. З метою наближення кваліфікованої медичної допомоги до сільських жителів продовжено реорганізацію сільських лікарських амбулаторій і фельдшерсько-акушерських пунктів.

Медицина допомога сільському населенню зазнала позитивних змін – впроваджено інформаційні системи збору та узагальнення інформації, забезпечено підготовку кадрів для сільських медичних закладів, з метою наближення консультативної допомоги до сільського населення проведено виїзди фахівців центральних районних лікарень на сільські лікарські дільниці. Розроблено план створення діагностичних відділень, а в Кіровоградській області у всіх центральних районних лікарень створено діагностичні відділення.

Процес укомплектування лікувальних закладів лікарями, зокрема сімейної медицини, та середнім медичним персоналом, незважаючи на позитивні зрушення, йде ще досить повільно.

Як і у попередні роки, забезпечення закладів охорони здоров'я кадрами у 2010 р. проведено згідно з нормативами наказу МОЗ України від 23.02.2000 р. №33.

Міністерством охорони здоров'я України спільно з Міністерством освіти і науки України розроблено і впроваджено в практику державні стандарти зі спеціальності «Сестринська справа» відповідно до вимог «Програми розвитку медсестринства України на 2002–2011 роки».

Спільно з методичними службами МОЗ України розроблено норми щодо вдосконалення функціональних обов'язків лікарів з визначенням конкретних повноважень, які можуть передаватись середньому медичному персоналу.

У 2010 р. міжнародну діяльність в галузі охорони здоров'я України спрямовано на використання міжнародного досвіду для вирішення стратегічних завдань розвитку сфери охорони здоров'я, серед яких: організаційне і фінансове реформування галузі з метою поліпшення доступу населення до якісних медичних послуг; запобігання поширенню інфекційних хвороб та боротьби з особливо небезпечними соціальними інфекційними хворобами (туберкульозом, СНІДом); охорона материнства і дитинства. Також приділено значну

увагу забезпеченню зниження рівня смертності та поширеності ряду хронічних захворювань (серцево-судинних, респіраторних, онкологічних, цукрового діабету та інших ендокринних хвороб, професійних захворювань тощо) шляхом впровадження сучасних, найбільш ефективних організаційних форм і методів диспансеризації населення, профілактики з урахуванням зарубіжного досвіду (програма IPHECA).

Висновки

1. Зібрано, проаналізовано і узагальнено інформацію про стан виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» у 2010 р. за 8 методологічно поєднаними блоками: державна політика у сфері охорони здоров'я; здоров'я населення; захворюваність населення на найбільш поширені хвороби; організація медичної та соціальної допомоги; фінансові, кадрові, медикаментозні та технічні ресурси охорони здоров'я; діяльність санітарно-епідеміологічної служби; профілактична спрямованість та формування здорового способу життя; інформатизація та наукове забезпечення охорони здоров'я.
2. Узагальнена інформація, відповідно до постанови КМУ від 13.06.2007 р. №815, щорічно подається на розгляд до КМУ. Інформація використовується в процесі прийняття оперативних рішень та розробки нормативно-правової бази розвитку національної охорони здоров'я. Результати виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» висвітлюються у наукових періодичних виданнях та монографіях з актуальних питань організації управління охороною здоров'я в Україні.

Перспективи досліджень полягають у використанні отриманого досвіду і подальшій розробці подібних моніторингових програм.

Список літератури

1. *Заходи* щодо виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки / МОЗ, АМН України. – К.: ДМП «Полімед», 2002. – 131 с.
2. *Методологічні та методичні підходи до реалізації Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації»*. З досвіду виконання програми та координації цієї роботи: метод. рекомендації / за ред. В. М. Пономаренка. – К., 2007. – 35 с.
3. *Методологічні, методичні та організаційні аспекти моніторингу виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки* / В. М. Пономаренко [та ін.] // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2003. – № 4. – С. 5–10.
4. *Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки – крок до реформування галузі: матеріали конференції* / МОЗ України, Укр. ін-т громадського здоров'я, управління охорони здоров'я Закарпатської облдержадміністрації. – К., 2006. – 208 с.

5. *Оцінка виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки.* – К., 2006. – 204 с.
6. *Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки: постанова Кабінету Міністрів України № 14 від 10.01.2002 р.* [Електронний документ]. – Шлях доступу: <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
7. *Про затвердження Національного плану розвитку охорони здоров'я на період до 2010 року: постанова Кабінету Міністрів України № 815 від 13.06.2007 р.* [Електронний документ]. – Шлях доступу: <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.

О состоянии выполнения Межотраслевой комплексной программы «Здоровье нации» в 2010 году

Е.Р. Сытенко, В.И. Аксенова, Т.Н. Смирнова (Киев)

Представлены основные результаты выполнения мероприятий Межотраслевой комплексной программы «Здоровье нации» на 2002–2011 гг. (по итогам 2010 г.).

Ключевые слова: мероприятия Межотраслевой комплексной программы «Здоровье нации», мониторинг и результаты выполнения.

About the state performance of the Intersectoral complex program «Nation's health» in 2010

O.R. Sytenko, V.I. Aksenova, T.M. Smirnova (Kyiv)

The basic results of measures performance of the Intersectoral complex program «Nation's health» 2002–2011 (according to the results 2010) have been submitted.

Key words: measures of the Intersectoral complex program «Nation's health», monitoring and results of performance.

Рецензент: д-р наук з держ. упр., доц. Н.П. Кризина.