

Аналітична довідка про підсумки діяльності галузі охорони здоров'я за 2018 рік

Дії усіх лікувально-профілактичних закладів області у 2018 році були спрямовані на реалізацію конституційного права мешканців Тернопільщини на охорону здоров'я, виконання Указів Президента України, постанов Кабінету Міністрів України інших законодавчих актів, які передбачають проведення глибоких структурних змін у медичній галузі, запровадження європейських стандартів забезпечення права громадян на медичну допомогу, кінцевим результатом чого є збереження генофонду нації. Зусилля медичної галузі області скеровуються на реалізацію пріоритетних напрямків галузі охорони здоров'я, серед яких: охорона материнства та дитинства; зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності від серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань, туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, онкологічних захворювань.

Демографічна ситуація

Чисельність населення в області становить 1049061 особа. Основною причиною скорочення чисельності населення області є природне скорочення населення і міграційні процеси.

Слід відмітити, що демографічна ситуація, яка склалася в області у 2018 році, характеризується зменшенням народжуваності та від'ємним показником природного приросту.

	2001	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Народжуваність	8,8	9,9	10,9	10,1	9,3	8,7	8,1
Смертність	14,2	15,1	14,4	14,3	14,0	14,0	14,3
Природний приріст	- 5,4	- 5,2	-3,5	-4,2	-4,7	-5,3	-6,2

За 2018 рік в області народилося 8545 дітей, що на 744 дітей менше минулого року (2017р. - 9289). В розрахунку на 1 тис. населення народжуваність становить 8,1, у 2017 році – 8,7. Зменшення народжуваності у 2018 році в порівнянні з минулим роком спостерігається у всіх районах області. Найменший цей показник у Монастирському — 4,9, Козівському — 6,5, Борщівському — 6,6, Чортківському, Підволочиському - 6,7, Гусятинському – 6,8 районах.

Загальна смертність у 2018 році збільшилась в абсолютних цифрах на 139 осіб, за рік померло 15013 осіб (2017 р. - 14814). Показник загальної смертності дещо збільшився і становить 14,3.

Природний приріст населення в області від'ємний і становить -6,2 проти -5,3 у 2017 році. Таким чином, в області продовжується процес депопуляції. Позитивний природний приріст залишається тільки в м. Тернополі і становить +1,0. Особливо виражений процес депопуляції в районах: Монастирському -14,8,

Підгаєцькому -10,7, Лановецькому — 10,5, Козівському - 10,0, Борщівському — 9,5, Зборівському, Гусятинському — 9,4 на 1000 населення.

Показник дитячої смертності за 2018 рік склав 6,08‰ (2017 р. - 8,34‰). Найвищі показники у: Лановецькому (14,4‰), Бучацькому (9,8‰), Чортківському (8,2‰), Кременецькому (7,5‰), Тернопільському (7,1‰) районах. По причинній структурі дитячої смертності на першому місці – перинатальна патологія - 28 випадків (51,8 на 10 тис. нас.), на другому – вроджені аномалії - 15 випадків (27,8 на 10 тис. нас.), на третьому – хвороби нервової системи - 5 випадків (9,26 на 10 тис. нас.).

Стан здоров'я населення (захворюваність, поширеність)

За 2018 рік амбулаторно – поліклінічними закладами області зареєстровано 1970135,0 захворювань (2017 р. - 1988073,0), показник поширеності захворювань становить 187799,9 на 100 тис. населення (2017 р. - 188275,0).

	<i>Поширеність</i>				<i>Захворюваність</i>			
	<i>Абсолютні числа</i>		<i>На 100 тис. населення</i>		<i>Абсолютні числа</i>		<i>На 100 тис. населення</i>	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
<i>Все населення</i>	1988073	1970135	188275,0	187799,9	720853	695203	68266,4	66269,1
<i>18 і старше</i>	1618418	1618015	188965,1	190040,1	453687	442181	52972,1	51935,3
<i>Працездатне населення</i>	962533	979348	157097,7	161998,6	372669	361111	60824,4	59733,1
<i>0-17 років</i>	369655	352120	1853,12	1781,50	267166	253022	1330,33	1280,13
<i>15-17 років</i>	70692	66798	22962,4	22245,2	43158	40874	14018,7	13612,0
<i>0-14 років</i>	298963	285322	1772,25	1722,13	224008	212148	1327,92	1265,6

За 2018 рік менше зареєстровано захворювань серед всього населення на 25650 випадків або на 3,6%. Показник поширеності захворювань у 2018 році склав 187799,9 на 100 тис.нас. Найвищі показники поширеності на 100 тис. населення реєструються у: Підволочиському - 209385,8, Бучацькому - 208503,8, Монастирському — 205779,0, Шумському — 205247,2, Підгаєцькому - 205011,0, Гусятинському - 204114,2 районах.

Найнижчі показники у: Кременецькому — 152914,8, Козівському — 165806,4, Лановецькому - 179512,3, Тербовлянському — 187459,6 районах.

У структурі поширеності захворювань за класами хвороб перше місце посідають хвороби системи кровообігу — 61693,7 на 100 тис. населення, що складає 32,8%, 2017 р. – 61848,2 - 32,8%, друге - хвороби органів дихання — 39821,6, що складає 21,2%, 2017 р. - 39830,1 - 21,1%, третє - хвороби органів травлення - 17948,1, що складає 9,5%, 2017 р. - 18035,7 - 9,6%, четверте – хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин – 9908,1, що складає 5,2%, 2017 рік – 10099,6 – 5,4%.

Число зареєстрованих захворювань вперше в житті серед всього населення — 695203 випадків (2017 р. - 720853), показник на 100 тис.нас. - 66269,1 (2017 р. - 68266,4).

В структурі первинної захворюваності перше місце посідають хвороби органів дихання - 32516,0, на 100 тис.населення 49,0%, 2017 р. - 32353,8 — 47,4%, друге місце - хвороби системи кровообігу — 4582,1 — 6,9%, 2017р. - 4973,8 - 7,3%, третє місце - хвороби шкіри та підшкірної клітковини — 4442,0 - 6,7%, 2017р. - 4721,8 - 6,9%, четверте місце – хвороби сечостатевої системи – 3577,2, що складає 5,3%, 2017 рік – 3589,7 – 5,3%.

Показник первинної захворюваності найбільший у: Збаразькому — 81998,5, Буцацькому - 77714,3, Підволочиському - 77551,3, Чортківському - 77055,3 районах. Найменший у: Кременецькому - 43720,8, Заліщицькому - 46508,5, Козівському - 47772,4 районах.

За 2018 рік спостерігається збільшення загальної інфекційної захворюваності і збільшення інфекційної захворюваності без грипу і гострих респіраторних інфекцій. Збільшення загальної інфекційної захворюваності у 2018 році спостерігається у всіх районах області, а по м. Тернопіль — зменшення на 4,8%.

Інфекційна захворюваність без грипу і гострих респіраторних інфекцій збільшилась у всіх районах та м. Тернопіль.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Загальна інфекційна захворюваність	10541,2	10130,6	11638,21	13797,82	9315,48	11118,99
Інфекційна захворюваність без носіїв грипу, гострих респіраторних захворювань	299,2	313,53	316,96	321,14	341,40	653,25

Онкологія

Онкологічну допомогу населенню області надає Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер на 265 ліжок з поліклінічним відділенням, а також 20 онкологічних кабінетів, які працюють у складі поліклінік центральних районних, міських лікарень.

За даними регіонального канцер-реєстру в 2018 році в області зареєстровано 3412 нових випадків раку. Захворюваність на злоякісні новоутворення серед населення області становить 325,2 на 100 тис. населення. В 2017 році – 322,5 на 100 тис. населення (зареєстровано 3405 випадків). Відмічається незначне зростання рівня захворюваності порівняно з 2017 роком (на 0,8%). Найвища захворюваність зареєстрована в Монастириському районі (383,1 на 100 тис. населення), м. Тернополі (369,3), Теребовлянському (363,4), Чортківському (359,5), Підгаєцькому (353,6), Козівському (351,9) та Заліщицькому (331,7) районах. Зниження показника онкологічної захворюваності спостерігається в Бережанському – до 276,9 на 100 тис. населення в 2018 році з 305,8 на 100 тис. населення в 2017 році, Гусятинському – до 304,6 з 314,8, Збаразькому – до 281,7 з

346,7, Зборівському – до 292,6 з 352,1, Лановецькому – до 285,3 з 377,2, Тернопільському – до 319,7 з 353,4. Залишається низьким показник захворюваності в Кременецькому (252,9 на 100 тис. населення), Бучацькому (281,6) та Шумському (305,8) районах.

Із числа пацієнтів з вперше встановленим діагнозом злоякісного новоутворення мали стадію відповідно до класифікації TNM: I-II – 1515 (47,8%), III – 669 (21,1%), IV – 607 (19,2%).

В популяції жіночого населення зареєстровано 1677 випадків злоякісних новоутворень. Захворюваність серед жіночого населення складає 300,3 на 100 тис. відповідного населення (показник захворюваності в 2017 році – 290,0). В структурі захворюваності жіночого населення в 2018 році провідні місця зайняли: рак молочної залози – 18,4% (55,2 на 100 тис. населення), немеланомні захворювання шкіри – 14,5% (43,5 на 100 тис. населення), рак тіла матки – 10,6% (31,7 на 100 тис. населення), рак шийки матки – 6,4% (19,3 на 100 тис. населення), рак ободової кишки та рак прямої кишки – по 5,2 (15,8 на 100 тис. населення).

Серед чоловічого населення області зареєстровано 1735 випадків злоякісних новоутворень. Захворюваність становить 353,6 на 100 тис. чол. населення (в 2017 році – 360,6). Найпоширенішими в структурі захворюваності серед чоловічого населення в 2018 році є злоякісні новоутворення легень – 17,1% (60,5 на 100 тис. населення), передміхурової залози – 12,2% (43,0 на 100 тис. населення), немеланомні захворювання шкіри – 10,5% (37,3 на 100 тис. населення), шлунку – 6,1% (21,4 на 100 тис. населення) та ободової кишки – 5,6% (19,8 на 100 тис. населення).

Серед сільського населення області зареєстровано 1755 випадків злоякісних новоутворень. Захворюваність серед сільських жителів складає 302,1 на 100 тис. відповідного населення. В 2017 році цей показник становив 306,3 на 100 тис. населення (зареєстровано 1798 випадків). Порівняно з 2017 роком показник захворюваності знизився на 1,4%.

Кількість померлих від злоякісних новоутворень у 2018 році складає 1802 особи, з них 1082 чоловіки та 720 жінок. Показник смертності становить 171,8 на 100 тис. населення (в 2017 році – 172,5). Відмічається незначне зниження рівня смертності порівняно з 2017 роком (на 0,5%).

В структурі смертності від злоякісних новоутворень чоловічого населення перші п'ять рангових місць в 2018 році займають злоякісні новоутворення таких локалізацій: легені – 23,1%, передміхурової залози – 8,3%, шлунку – 8,0%, прямої кишки, ануса – 6,3%, ободової кишки – 5,7%; у жінок – злоякісні новоутворення молочної залози – 22,6%, тіла матки – 7,6%, яєчників – 7,2%, ободової кишки та шлунку – по 6,9%.

Найвищий показник смертності від злоякісних новоутворень в 2018 році зареєстровано в Шумському – 209,9 на 100 тис. населення, Козівському – 200,0, Лановецькому – 197,0 районах, м. Тернополі – 186,0, Заліщицькому – 184,5, Тернопільському – 182,3 та Гусятинському – 181,1 районах.

Для оцінки стану обліку випадків злоякісних новоутворень та організації онкологічної допомоги як допоміжний критерій використовується співвідношення

рівнів смертності і захворюваності. При визначенні цього показника встановлено, що по області в 2018 році він склав 0,53, тобто на кожні 100 зареєстрованих випадів захворювання на злоякісні новоутворення було зареєстровано 53 померлих від цієї патології.

Всього на диспансерному обліку з приводу онкологічних захворювань в Тернопільській області перебуває 25883 пацієнти. Поширеність онкологічних захворювань серед населення області в 2018 році становить 2467,3 на 100 тис. населення. Спостерігається накопичення контингентів хворих на злоякісні новоутворення в області на 3,8%.

Стан діагностики та лікування пацієнтів на злоякісні новоутворення

Якість онкологічної допомоги населенню області оцінюється за показниками: занедбаність онкологічного процесу, відсоток активного виявлення злоякісних новоутворень на онкопрофоглядах, летальність до року, морфологічна верифікація діагнозу та охоплення спеціальним лікуванням. Із цих показників вираховується рейтинг організації онкологічної допомоги кожного району.

В 2018 році в 19,2% випадків вперше діагностованих злоякісних новоутворень захворювання виявлено в запущеній стадії. Показник запущеності дещо нижчий порівняно з 2017 роком, коли він становив 19,9%.

Вищим від середньообласного показник загальної запущеності є у Бережанському – 28,8%, Шумському – 28,3%, Підволочиському – 26,9%, Гусятинському – 25,1%, Борщівському – 23,3%, Чортківському – 23,2% та Підгаєцькому – 20,0% районах.

Показник запущеності серед первинних онкологічних пацієнтів з візуальними формами раку незначно вищий.

В 2018 році питома вага первинних пацієнтів з візуальними формами раку, які виявлені в III-IV стадії склала 16,5% (в 2017 році – 16,1%).

Найвища запущеність візуальних локалізацій в районах: Борщівському – 25,4%, Лановецькому та Шумському – по 22,2%, Бережанському – 20,6%, Козівському – 20,5%, Гусятинському – 19,6%, Кременецькому – 19,2%. Високі показники загальної і візуальної запущеності свідчать про неякісну організацію та проведення заходів щодо раннього виявлення злоякісних захворювань лікарями первинної ланки вказаних районів.

Показник запущеності серед візуальних форм раку вищий порівняно з 2017 роком при раку губи (27,3% в 2018 році проти 5,9% в 2017 році), порожнини рота (69,5% проти 60,7%), мигдалика (78,9% проти 62,1%), прямої кишки (66,7% проти 30,8%), вульви (50,0% проти 7,1%), статевого члена (83,3% проти 25,0%), яєчка (23,8% проти 5,9%), щитовидної залози (18,6% проти 11,5%).

В 2018 році 30,8% пацієнтів з вперше встановленим діагнозом раку захворювання виявлено при профоглядах. В 2017 році цей показник складав 31,2%. Проте потрібно зазначити, що навіть при візуальних локалізаціях пухлин виявлення їх на профілактичних оглядах залишається незадовільним. Виявлення на профоглядах первинних пацієнтів на рак порожнини рота складає лише 22,6% (в 2017 році – 23,5%), на рак шийки матки – 56,2% (в 2017 році – 56,5%), на рак

молочної залози – 52,2% (в 2017 році – 54,5%). Суттєвого поліпшення потребує виявлення на профоглядах раку передміхурової залози, показник якого в області складає лише 24,4% (в 2017 році – 24,0%), раку глотки – лише 11,4% (в 2017 році – 22,7%), раку шлунка – 9,5% (в 2017 році – 12,0%), раку легень – лише 19,3% (в 2017 році – 18,9%), колоректального раку – 18,7% (в 2017 році – 18,5%).

Діагноз злоякісного новоутворення морфологічно підтверджено в 83,9% випадках. В 2017 році показник морфологічної верифікації становив 83,1%. Його величина в розрізі районів коливалася від 72,6% в Лановецькому районі до 86,5% в Монастириському. Найнижча питома вага морфологічної верифікації діагнозу зареєстрована в Лановецькому (72,6%), Гусятинському (78,3%), Підгаєцькому (79,7%), Борщівському (80,8%), Тербовлянському (81,1%) та Підволочиському (81,4%) районах.

Показник морфологічної верифікації гірший порівняно з минулим роком при: ЗН глотки – 91,1% в 2018 році проти 98,5% в 2017 році; меланомі – 98,5% проти 100%; ЗН шийки матки – 99,1% проти 100%; ЗН простати – 87,2% проти 91,1%; ЗН сечового міхура – 80,2% проти 87,5%; ЗН щитовидної залози – 96,2% проти 100%; ЗН печінки – 37,5% проти 44,4%.

Одним з важливих критеріїв протиракової боротьби прийнято вважати показник летальності до 1 року життя онкологічних хворих з моменту встановлення діагнозу. Питома вага пацієнтів, що померли протягом 1 року з моменту встановлення діагнозу у 2018 році склала 30,1% (в 2017 році цей показник становив 29,8%). В розрізі районів коливання показника дорічної летальності було від 12,7% в Підгаєцькому районі до 48,4% в Шумському. Найвище значення дорічної летальності зареєстровано в районах: Шумський – 48,4%, Лпновецький – 42,3%, Заліщицький і Тернопільський – по 37,8%, Чортківський – 36,0%, Підволочиський – 34,8%, Кременецький – 34,2%.

Високий показник летальності до року при ЗН стравоходу – 72,5% (в 2017 році – 60,4%), ЗН бронхів і легень – 65,6% (в 2017 році – 59,2%), ЗН шлунку – 62,5% (в 2016 році – 64,0%), ЗН глотки – 53,0% (в 2017 році – 47,2%), ЗН гортані – 38,9% (в 2017 році – 30,4%), лімфомах – 37,5% (в 2017 році – 27,3%), ЗН порожнини рота – 33,3% (в 2017 році – 43,6%), ЗН ободової кишки – 32,4% (в 2017 році – 37,8%).

В 2018 році спеціальне лікування отримали 2396 пацієнтів з вперше встановленим діагнозом злоякісного новоутворення, в тому числі з використанням методів: тільки хірургічний – 794, тільки променевий – 117, тільки хіміотерапевтичний (або інший медикаментозний) – 575, комбінований або комплексний – 765 та хіміопроменевий – 145. Показник охоплення спеціальним лікуванням первинних онкологічних пацієнтів склав 75,7%, що вище минулорічного показника (73,7%).

Нижчим від середньобласного показник охоплення спеціальним лікуванням первинних онкологічних пацієнтів зареєстровано в Борщівському (66,8%), Бережанському (71,2%), Шумському (72,7%), Тернопільському (73,2%), Зборівському (73,5%), Підволочиському (74,8%) районах.

По локалізаціях відсоток охоплення спецілікуванням первинних онкологічних пацієнтів нижчий порівняно з минулим роком при: ЗН стравоходу (64,3% в 2018 році проти 70,0% в 2017 році); ЗН сечового міхура (77,1% проти 81,7%). Залишається низьким охоплення спеціальним лікуванням хворих з раком шлунку – 51,3%, легень – 43,5%.

Показник п'ятирічного виживання дещо вищий порівняно з 2017 роком: 63,2% в 2017 році та 64,2% в 2018 році.

Туберкульоз

За 2018 рік по області взято на диспансерний облік всіма формами активного туберкульозу 349 чол. проти 394 за 2017 рік.

Захворюваність відповідно зменшилась з 37,1 до 33,3 на 100 тис. населення (10,3%). Збільшення зареєстровано у 7 районах області, зменшення у 10 та м. Тернополі.

Найвища захворюваність на 100 тис. нас. у: Козівському — 53,3, Монастирському — 47,9, Тербовлянському - 42,1 районах. Найнижча захворюваність у: Зборівському - 17,1, Буцацькому - 19,0, Шумському — 24,0 районах.

Турбує те, що питома вага бацилярних форм туберкульозу легень серед ВДТБ збільшилась з 62,0 % до 64,8% (із 349 виявлених 208 бацилярних), які несли чи несуть небезпеку для оточуючого населення.

Зареєстровано 98 випадків рецидиву туберкульозу (у 2017 р. – 104). Серед повторних випадків питома вага бацилярних форм становила 70,2%, деструктивних - 61,7%. Найвища захворюваність рецидивами в Бережанському - 27,4; Гусятинському - 13,5; Тернопільському – 12,0; у м. Тернополі – 10,0 при обласному показнику - 9,3.

Серед дітей зареєстровано 4 випадки (Чортківський - 2, Збаразький - 1, Тербовлянський - 1 проти 3 у 2017 р.). Серед підлітків – 1 випадок у м. Тернополі проти 7 у 2017 році.

У соціальній структурі хворих із вперше діагностованим туберкульозом, як і в попередні роки, продовжують переважати соціально незахищені верстви населення, зокрема відсоток непрацюючих працездатного віку складає 53,6%, пенсіонерів 18,9%, робітники і службовці 8,1%, учні та студенти 1,8%, медичні працівники 2,6%, особи без постійного місця проживання 1,7%, особи, які повернулися з місць позбавлення волі, – 0,9%, інші категорії осіб - 9,7%. Серед вперше зареєстрованих хворих на туберкульоз I-III категорій 15,8% склали хворі, які зловживають алкоголем, та 1,4% - споживачі ін'єкційних наркотиків, що стверджує про нагальну потребу розширення дії програм соціальної підтримки пацієнтів, санітарно-освітньої роботи за активною участю громадських організацій.

Питома вага деструктивних форм серед вперше діагностованих випадків збільшилась з 44,4% до 53,9%, що стверджує про несвоєчасне виявлення хворих на туберкульоз та неефективний рівень профілактичних оглядів.

У 10 районах деструктивні форми становили більше 50%: Зборівський - 83,3%, Борщівський - 72,7%, Козівський - 72,2%, Теремовлянський - 70,8%, Заліщицький - 70,0%, Буцацький - 66,7%, Кременецький - 66,7%, Шумський - 66,7%, Лановецький — 57,1%, Бережанський - 54,5%.

У 2018 році померло від туберкульозу 65 хворих проти 45 у 2017 р. Показник смертності на 100 тис. населення збільшився з 4,2 до 6,2 (47,6%). Відсоток серед померлих: чоловіків – 87,7%, працездатного віку – 78,5%, віком до 40 років – 13,2 %, до одного року спостереження – 24,6%. У 9 випадках діагноз виставлено посмертно.

Незважаючи на зниження захворюваності серед дорослого та дитячого населення, викликає стурбованість стан впровадження профілактичних заходів щодо своєчасного виявлення хворих шляхом охоплення населення анкетуванням згідно додатку №4 Уніфікованого клінічного протоколу «Туберкульоз», обстеженням груп ризику бактеріоскопічно, флюорографічно, туберкулінодіagnostикою.

Через недостатню закупівлю туберкуліну в області план туберкулінодіagnostики за 2018 рік виконаний лише на 11,2%.

Показник захворюваності серед сільського населення у 2018 році склав 36,5 на 100 тис. населення проти 38,0 у 2017 році.

Серед сільського населення високі показники захворюваності на 100 тис. населення у: Монастириському - 60,4, Козівському - 56,7, Підволочиському - 46,3, Збаразькому - 42,4, Чортківському - 41,5 районах.

По міському населенню показник захворюваності у 2018 році - 29,3 на 100 тис. населення, у 2017 р - 35,9. У 2018 році високі показники на 100 тис. населення спостерігаються у: Шумському - 55,8, Теремовлянському - 48,1, Козівському - 46,4, Тернопільському - 34, 3 районах.

Венеричні захворювання

За 2018 рік в області зареєстровано всього 45 випадків сифілісу, з них вперше виявлено 7 випадків (показник – 0,43 на 10 тис. нас., у 2017 р. – 0,35).

Гонорея – 96 випадків (показник – 0,92 на 10 тис. нас., у 2017 р. – 0,89).

В області зареєстровано корості всього випадків – 174 (показник 1,66 на 10 тис. нас., у 2017 р. – 1,94).

ВІЛ/СНІД

Показники захворюваності ВІЛ-інфекцією залишаються на рівні показників 2017 року з незначним зниженням в абсолютних цифрах, проте, відмічається ріст зареєстрованих випадків СНІДу. В інтенсивних показниках відмічається ріст захворюваності на ВІЛ-інфекцію.

За 2018 рік в області зареєстровано 91 випадок ВІЛ-інфекції в т.ч. 42 випадки СНІДу (в 2017 році зареєстровано 96 випадки ВІЛ/СНІДу в т.ч. 28 випадків СНІДу.)

Показник захворюваності ВІЛ-інфекцією становить 10,67 випадків на 100.тис. населення проти – 9,1 за 2017 рік. Захворюваність на СНІД збільшилась,

якщо показник захворюваності на 100 тис.населення у 2017 році становив 2,6 на 100тис.населення проти 4,7 у 2016 році.

Випадки ВІЛ-інфекції виявлені в усіх районах області за винятком Монастирського.

Перевищують середньо обласні показники в Підгаєцькому (22,1), в Кременецькому (22,1), Збаразькому (12,2), Терехівському (10,9) районах та м.Тернополі.

Найчастіше випадки реєструються у віковій групі 25-49 років - 52 випадки (57,1%), проте, збільшилась кількість випадків ВІЛ – інфекції у віці 50 років і старше у 2 рази, з 6 випадків (6,25%) до 12 (13 ,2 %).

В області протягом 2018 року народилось 22 дітей від ВІЛ-інфікованих матерів – на 6 більше ніж за 2017 рік. В жодному випадку діагноз ВІЛ-інфекція новонародженій дитині не встановлено .

В звітному році серед ВІЛ-інфікованих частіше випадки реєструються серед жінок 52,7%, (2017 рік - 30,8%) відповідно кількість зареєстрованих випадків серед чоловіків зменшилась з 69,8%, у 2017 році до 47,2 %

В захворюваності на СНІД переважає реєстрація випадків серед чоловіків – 57,1 % - (2017 рік 85,7%), цей показник серед жінок становить 42 ,9 % – (2017 рік - 14,3%.)

Змінилась географія реєстрації випадків ВІЛ-інфекції. Якщо у 2017 році частіше реєструвалися випадки ВІЛ інфікування серед міського населення - 53,1%, і у 46,9% випадках серед жителів села ,то в 2018 році серед сільського населення зареєстровано випадків ВІЛ-інфекції у 59,3% і у 40,7% випадках серед міського.

В області основним шляхом передачі, як і в попередні роки, є статевий – 70,4 %,продовжують реєструватись поодинокі випадки з гомосексуальним шляхом передачі (1 випадок), парентеральний шлях передачі – становить 5,4%, від матері до дитини 24,2 % (фактично діти народжені від ВІЛ-інфікованих матерів).

За 2018р з обліку було знято 150 осіб, з них: у зв'язку з відсутністю ВІЛ-інфекції у дитини – 11 -7,3 %, у зв'язку зі зміною місця проживання – 37 – 24 ,3 %, зі смертю – 29 -19,1 %. ,з іншої причини – (не відвідували заклад 5 і більше років) -73 - 49,2%

Серед причин смертності через причини пов'язані безпосередньо з ВІЛ-інфекцією, в тому числі в IV клінічній стадії, 9 – 31 % з них внаслідок ко-інфекції ВІЛ/ТБ, 5 – 17 ,2%, померлі по причині не пов'язані з ВІЛ-інфекцією - 20, з них 1 – в наслідок туберкульозу, 3 - цироз печінки, вірусні гепатити,15 – інші захворювання ,1 –інші причини-отруєння невідомою речовиною..

Станом на 01.01.2018 року на диспансерному обліку перебуває 991 ВІЛ-інфікований пацієнт , з них дітей 44. Серед ВІЛ – інфікованих, які перебувають на обліку 162 хворих на СНІД, з них 8 дітей .

Активна диспансерна група налічує 668 пацієнтів. Отримують АРТ – 397 ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, мають невизначену кількість Вірусного навантаження 202 пацієнтів.

В звітному році в області обстежено 34018 осіб, в т.ч. швидкими тестами - 2523, 8,4% з яких припадає на обстеження груп ризику. Виявлено 104 випадки ВІЛ-інфікування (з груп ризику 6 випадків) випадків ВІЛ-інфекції проти 97 у 2017 році.

Найбільшу кількість випадків ВІЛ-інфекції виявлено при обстеженні за клінічними показами 25 випадків (25,8%), з них при обстеженні за кодом 113.2 інші (соматичних відділеннях) - 44%, при обстеженні за кодом 113.2 тбс (в тубдиспансерах) - 32%, за кодом 113.2.інф.(інфекційні відділення) - 24%.

16 випадків (16,4%) ВІЛ-інфекції виявлено при обстеженні за власною ініціативою (код 116).

9 випадків (9,3%) виявлено серед вагітних, 8 випадків (8,2%) серед осіб, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими особами.

Стационарозамінні форми медичної допомоги

Характерною тенденцією розвитку охорони здоров'я на сучасному етапі є поступальний розвиток стационарозамінних форм медичної допомоги.

Станом на 01.01.2019 року у закладах охорони здоров'я області функціонує розгорнута мережа денних і домашніх стаціонарів.

За 2018 рік число ліжок в денних стаціонарах зменшилось і становить 1743 проти 1749 у 2017 році. Показник на 10 тис.нас. не змінився і становить 16,6 у 2018 році.

Динаміка змін мережі ліжкового фонду денних стаціонарів

Показники	2014	2015	2016	2017	2018
Число ліжок	1676	1672	1687	1749	1743
Число ліжок на 10 тис. нас.	15,7	15,7	15,9	16,6	16,6
Число пролікованих	101925	101248	100574	100200	102871
Число пролікованих на 10 тис.нас.	952,5	949,2	946,6	948,9	980,6
Число стаціонарів вдома	825	830	715	712	709
Число пролікованих	86547	88133	78986	79126	75634
Число пролікованих на 10 тис. нас	808,8	826,2	737,8	749,3	721,0
Число стаціонарів вдома на 10 тис.нас.	7,7	7,8	6,7	6,7	6,8

В денних стаціонарах за 2018 рік проліковано 102871 хворих (100200 у 2017 р.). Середня тривалість лікування у 2018 році становить 8,1, у 2017 році - 8,0. Проліковано хворих на 10 тис. населення у 2018 р - 980,6, у 2017 р. - 948,9.

В області продовжується робота по розширенню стаціонарів вдома для лікування хронічних хворих і хворих, які по деяким причинам не можуть відвідувати лікувальні заклади. За 2018 рік зареєстровано стаціонарів вдома — 709 проти 712 за 2017 рік. За 2018 рік в домашніх стаціонарах проліковано 75634

хворих, у 2017 р - 79126. Показник пролікованих хворих на 10 тис. населення становить у 2018 р. – 721,0, у 2017 році - 749,3.

Амбулаторно-поліклінічна допомога

До лікарів амбулаторно - поліклінічних закладів області у 2018 році зроблено 10634576 відвідування, у 2017 р. - 11270121. В порівнянні з минулим роком кількість відвідувань зменшились на 635545.

Кількість відвідувань на одного жителя становить 10,1 (2017 р. - 10,7). Нижче середньообласного показника кількість відвідувань спостерігається у: Теремовлянському, Гусятинському, Тернопільському, Лановецькому, Кременецькому, Борщівському районах. Вище обласного показника у: Монастириському, Підгаєцькому, Чортківському, Козівському, Зборівському районах.

Стаціонарна допомога

Розвиток стаціонарної медичної допомоги населенню області здійснювався у напрямку подальшої раціоналізації інфраструктури лікарняних закладів, підвищення економічного використання їх ліжкового фонду, поліпшення якості та ефективності медичної допомоги.

Станом на 01.01.2019 року в області функціонує широка мережа лікарняних закладів різного типу (58 закладів із загальною потужністю ліжкового фонду 8012 ліжок, 2017 р - 8355).

У 2018 році ліжковий фонд скорочено на 343 ліжка. Забезпеченість ліжками становить 76,4 на 10 тис. населення, проти 79,1 - 2017 р.

За 2018 рік в стаціонарах області проліковано 235950 хворих, 2017 р - 241234 хворих, що на 5284 хворих менше минулого року.

З 8012 ліжок 3587 ліжок розгорнуто в районах області, що становить 44,8%. В міських закладах Тернополя розгорнуто 970 ліжок – 12,1 %. Ліжковий фонд обласних закладів складає 3455 ліжок, що становить 43,1%.

<i>Показники</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>
Кількість ліжок по області	9076	9148	8707	8355	8012
Кількість ліжок по районах	4316	4288	4052	3805	3587
Питома вага до всіх ліжок	47,6	46,9	47,0	45,5	44,8
Кількість ліжок по місту	1015	1115	1065	1015	970
Питома вага до всіх ліжок	11,2	12,2	12,2	12,1	12,1
Кількість ліжок по обласних закладах	3745	3745	3590	3535	3455
Питома вага до всіх ліжок	41,2	40,9	41,2	42,3	43,1
Забезпеченість ліжками на 10 тис.нас. по області	84,8	85,8	82,0	79,1	76,4

Забезпеченість ліжками по районах	50,5	50,4	47,9	45,3	43,1
Забезпеченість ліжками по місту	47,1	51,6	49,1	46,9	44,7
Забезпеченість ліжками по обл. закладах	35,0	35,1	33,8	33,5	32,9
Зайнятість ліжка по області	343,1	335,7	338,3	333,4	322,4
Зайнятість ліжка по районах	342,3	336,4	335,2	335,8	329,7
Зайнятість ліжка по місту	327,9	321,5	329,1	296,4	298,0
Зайнятість ліжка по обласних закладах	348,2	339,2	348,2	341,4	324,1

Найнижчий показник зайнятості ліжка у: Тернопільському - 278,1, Бучацькому - 297,2, Гусятинському - 288,2 районах. Високий показник роботи ліжка у: Лановецькому - 380,9, Шумському - 371,1, Козівському - 353,0 районах. Вищевказаним районам необхідно проаналізувати роботу ліжка та вивчити питання ефективності роботи ліжок денного і домашнього стаціонару.

Інвалідність

Первинна інвалідність:

	2017р.	2018р.
Всього визнано	3740	3789(+49)
Працездатний вік	3117	3177 (+60)

Первинна інвалідність за складом населення:

	2017р.		2018р.	
	місто	село	місто	село
Доросле населення	1452	2288	1498	2291
Працездатний вік	1207	1910	1264	1913

Первинна інвалідність за віком:

До 39 р.		40-59 (чол. 60)		Пенсійний вік	
2017р.	2018р.	2017р.	2018р.	2017р.	2018р.
975	909	2142	2268	623	612

Первинна інвалідність за причинами інвалідності за 2018р.:

	Доросле населення		Працездатний вік	
	К-ть	%	К-ть	%
Трудкаліцтво, профзахв.	16	0.4	15	0.5
Загальне захворювання	3294	86.9	2695	84.8
З числа військовослужб.	144	3.8	137	4.3
Особи з інвалідністю	335	8.9	330	10.4

з дитинства				
-------------	--	--	--	--

Первинна інвалідність за нозологічними формами захворювань

	Доросле населення									
	Абс. ч.	Пок.	І А		І Б		ІІ		ІІІ	
			абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Інфекційні та паразитарні	81	1.0			4	4.9	41	50.7	36	44.4
Новоутворення	888	10.4	12	1.3	21	2.4	485	54.6	370	41.7
Хвороби крові	17	0.2					4	23.5	13	76.5
Ендокринні хвороби	217	2.6			9	4.1	29	13.4	179	82.5
Розлади психіки та поведінки	202	2.4	23	11.4	16	7.9	94	46.5	69	34.2
Хвороби нервової системи	147	1.7	2	1.4	14	9.5	29	19.7	102	69.4
Хвороби ока	118	1.4			19	16.1	15	12.7	84	71.2
Хвороби вуха	14	0.2					7	50.0	7	50.0
Хвороби системи кровообігу	794	9.3	30	3.8	81	10.2	170	21.4	513	64.6
Хвороби органів дихання	84	1.0					13	15.5	71	84.5
Хвороби органів травлення	175	2.1			4	2.3	34	19.4	137	78.3
Хвороби кістково-м'язевої системи	505	5.9	1	0.2	13	2.6	50	9.9	441	87.3
Хвороби сечостатевої системи	38	0.5			19	50.0	3	7.9	16	42.1
Травми	371	4.4	6	1.6	14	3.8	76	20.5	275	74.1
Інші причини	138	1.6			1	0.7	61	44.2	76	55.1
Всього	3789	44.5	74	2.0	215	5.7	1111	29.3	2389	63.0

	Працездатний вік									
	Абс. ч.	Пок.	І А		І Б		ІІ		ІІІ	
			абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Інфекційні та паразитарні	80	1.3			4	5.0	40	50.0	36	45.0
Новоутворення	745	11.9	6	0.8	14	1.9	413	55.4	312	41.9
Хвороби крові	16	0.3					4	25.0	12	75.0
Ендокринні	192	3.1					24	12.5	168	87.5

хвороби										
Розлади психіки та поведінки	193	3.1	18	9.3	15	7.8	93	48.2	67	34.7
Хвороби нервової системи	130	2.1			5	3.9	27	20.8	98	75.4
Хвороби ока	94	1.5			3	3.2	12	12.8	79	84.0
Хвороби вуха	14	0.2					7	50.0	7	50.0
Хвороби системи кровообігу	564	9.0	7	1.2	24	4.3	100	17.7	433	76.8
Хвороби органів дихання	79	1.3					11	13.9	68	86.1
Хвороби органів травлення	166	2.7			3	1.8	33	19.9	130	78.3
Хвороби кістково-м'язевої системи	412	6.6	1	0.2	4	1.0	31	7.5	376	91.3
Хвороби сечостатевої системи	31	0.5			12	38.7	3	9.7	16	51.6
Травми	333	5.3	5	1.5	10	3.0	65	19.5	253	76.0
Інші причини	109	2.0			1	0.9	57	52.3	51	46.8
Всього	3177	50.7	37	1.2	95	3.0	924	29.1	2121	66.7

Первинна інвалідність по районах області за 2018р.

Райони	Працездатний вік(абс. ч.)	Рівень на 10 тис. населення працездатного віку	Доросле населення (абс. ч)	Рівень на 10 тис. дорослого населення
Бережанський	176	73,6	202	61,3
Борщівський	249	62,9	273	49,5
Бучацький	170	46,1	205	41,7
Гусятинський	177	50,5	199	41,0
Заліщицький	157	58,8	179	47,4
Збаразький	159	46,9	202	43,1
Зборівський	129	53,6	169	51,0
Козівський	116	50,8	139	44,2
Кременецький	162	41,7	212	40,5
Лановецький	69	40,3	85	35,5
Монастирський	74	46,6	96	42,1
Підволочиський	134	54,5	182	52,7
Підгаєцький	78	75,9	90	61,4
Теребовлянський	181	47,3	208	39,7
Тернопільський	200	49,3	231	42,4
Чортківський	187	42,0	217	35,7
Шумський	98	51,6	119	45,2

м. Тернопіль	661	49,2	781	44,8
Всього	3177	50,7	3789	44,5

У загальній статистичній звітності провідними медико – соціальними причинами в структурі первинної інвалідності дорослого населення Тернопільської області тривалий час залишаються новоутворення, хвороби системи кровообігу, травми всіх локалізацій, хвороби кістково – м’язової системи.

Перше місце у причинній структурі первинної інвалідності дорослого населення у 2018 році займають **новоутворення**, їх частка становить – 23,4%, у 2017р. – 20,5%. Рівень первинного виходу на інвалідність внаслідок новоутворень на 10 тис. дорослого населення складає 10,4 у 2018р. та 8,9 у 2017р., по Україні за 2017р. – 9,7. Вищі від середнього по області показники первинної інвалідності дорослого населення при онкопатології спостерігаються в таких районах:

2018р

2017 рік

Підгаєцький – пок. 26,6

Збаразький – пок. 15,9

Бережанський – пок. 24,0

Підволочиський – пок. 10,6

Зборівський – пок. 13,3

Підгаєцький – пок. 10,8

На осіб з інвалідністю у працездатному віці внаслідок новоутворень і злоякісних їх форм припадає 83,9%, а на пенсійний вік відповідно 16,1%, у 2017р. це співвідношення складало 84,6% та 15,6%.

В 2018р. спостерігається зростання первинного виходу на інвалідність в працездатному віці при даній патології в порівнянні з 2017 роком: 647 вип. у 2017р. до 745 вип. у 2018р.(+ 98 чол.).

Рівень первинної інвалідності внаслідок новоутворень становить 11,9 на 10 тис. працездатного населення, в 2017р. – 10,5 (по Україні в 2017р. – 10,2). Показники первинної інвалідності в працездатному віці суттєво відрізняються в різних районах області. Так, найвищий рівень спостерігається в наступних районах:

2018р.

2017р.

Підгаєцький – пок. 31,2

Збаразький – пок. 17,7

Бережанський – пок. 27,1

Підгаєцький – пок. 13,8

Збаразький – пок. 17,1

Підволочиський – пок. 12,8

Друге місце у причинній структурі первинної інвалідності дорослого населення у 2018 році займають хвороби **системи кровообігу**, на їх частку припадає 21,0% всієї первинної інвалідності дорослого населення Тернопільської області (в 2017р. – 20,6%). Зростання первинного виходу на інвалідність в цьому класі захворювань за підсумками 2018 року в порівнянні з 2017 роком відбулося на 22 чол. – з 772 осіб з інвалідністю у 2017р. до 794 у 2018р., відповідно збільшився показник рівня первинної інвалідності на 10 тис. дорослого населення з 9,0 у 2017р. до 9,3 у 2018р.,по Україні у 2017р. – 9,8. В розрізі районів Тернопільської області найвищі показники первинного виходу на інвалідність внаслідок хвороб системи кровообігу є в наступних:

2018р.

2017р.

Шумський – пок. 13,7

Гусятинський – пок.11,3

Підволочиський – пок. 11,6

Зборівський — пок. 11,0

Теребовлянський – пок. 10,4

В 2018 році по даній патології в працездатному віці вперше було визнано особами з інвалідністю 564, що на 25 випадків більше в порівнянні з минулим роком - в 2017 році було визнано 539 чол. Рівень первинного виходу на інвалідність у 2017р. становить 9,0, а в 2017 - 8,7 на 10 тисяч населення працездатного віку, та є нижче середнього по Україні показника за 2017 рік – 9,8. Аналіз структури первинної інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу в розрізі районів Тернопільської області на 10 тис. населення працездатного віку засвідчив, що найвищі показники залишаються в наступних:

2018p.

2017p.

Козівський – пок. 13,1

Шумський – пок. 11,6

Бучацький – пок. 10,9

Гусятинський — пок. 11,6

Тернопільський — пок. 11,5

Шумський — пок. 11,3

Структура первинної інвалідності при хворобах системи кровообігу за нозологічними формами серед дорослого населення

	2017р.		2018р.		По Україні 2017р.
	абс.ч	Показн.на 10тис.дор. населення	абс.ч	Показн.на 10тис.дор. населення	Показн. на 10 тис. дор. населення
Ревматизм	8	0,1	12	0,1	0,1
Гіпертонічна хвороба	19	0,2	30	0,4	0,3
ІХС	280	3,3	281	3,3	3,4
ЦВЗ	301	3,5	299	3,5	4,2
Хв. артерій та вен	107	1,3	113	1,3	0,8

Структура первинної інвалідності при хворобах системи кровообігу за нозологічними формами в працездатному віці

	2017р.		2018р.		По Україні 2017р.
	абс.ч	Показн. на 10тис.	абс.ч	Показн. на 10тис.	Показн. на 10 тис.
Ревматизм	7	0,1	10	0,2	0,2
Гіпертонічна хвороба	19	0,3	27	0,4	0,4
ІХС	221	3,6	209	3,3	3,6
ЦВЗ	191	3,1	213	3,4	4,0
Хв. артерій та вен	48	0,8	55	0,9	0,6

Первинна інвалідність внаслідок захворювань **кістково – м’язової системи** в 2018р. зберігає високий рівень, і в порівнянні з 2017 роком має місце зростання показників первинної інвалідності. Число осіб з інвалідністю в 2018р.

збільшилося на 14 випадків – з 491 чол. у 2017 році до 505 чол. у 2018р., відповідно зріс рівень на 10 тис. дор. нас.: з 5,7 у 2017 році до 5,9 у 2018 році, по Україні за 2017р. – 5,4.

За даними статистичної звітності у 2017-2018 рр.. перші рангові місця за рівнем первинної інвалідності дорослого населення внаслідок даної патології посідали наступні райони:

2018р.	2017р.
Підволочиський – пок. 9,0	Зборівський – пок. 9,0
Зборівський – пок. 4,5	Підволочиський – пок. 7,8
Заліщицький – пок. 8,7	Тернопільський – пок. 7,7

Особи з інвалідністю працездатного віку внаслідок хвороб кістково – м'язової системи склали 81,6 % усіх дорослих осіб з інвалідністю, в 2017р. – 77,2%. В 2018р. в цьому класі захворювань також спостерігається зростання первинного виходу на інвалідність в порівнянні з 2017 роком: 379 вип. у 2017р. до 412 вип. у 2018р. (+33 чол.).

Рівень первинної інвалідності внаслідок хвороб кістково – м'язової системи становить 6,6 на 10 тис. працездатного населення, в 2017р. – 6,1 (по Україні в 2017р. – 6,5). Найвищі показники первинної інвалідності в працездатному віці зареєстровані в наступних районах:

2018р.	2017р.
Борщівський – пок. 11,1	Заліщицький – пок. 9,1
Заліщицький – пок. 10,9	Тернопільський – пок. 8,7
Шумський – пок. 8,4	Лановецький – пок. 8,3

На **травми та отруєння** в нозологічній структурі первинної інвалідності дорослого населення Тернопільської області припадає 9,8%, у 2017р. – 11,8%. Внаслідок травм у 2018р. вперше визнано особами з інвалідністю 371 чол. - це на 71 випадок менше ніж за минулий рік – 442 чол. Рівень первинної інвалідності при даній патології відповідно становить 4,4 випадків на 10 тис. дор. нас., у 2017 р. - 5,2; по Україні за 2017р. – 5,6.

Показники рівня первинного виходу на інвалідність при травмах та отруєннях на 10 тисяч дорослого населення суттєво відрізняються в різних районах області. Так, найвищі показники за підсумками 2017-2018рр. зафіксовані в таких районах:

2018р.	2017р.
Заліщицький – пок.6,6	Борщівський – пок. 7,6
Підволочиський – пок. 6,1	Зборівський – пок. 7,5
Підгаєцький – пок. 5,5	Лановецький – пок. 6,2

Віковий розподіл із загального числа вперше визнаних осіб з інвалідністю внаслідок травм та отруєнь має наступний вигляд: 89,8% становлять особи працездатного віку (у 2017р. – 88,7%). Відсоток осіб пенсійного віку відповідно складає 10,2, а у минулому році він становив –11,3.

Протягом останнього року в Тернопільській області спостерігається зниження показників первинної інвалідності працездатного населення внаслідок травм. Так, у 2018 році вперше визнано особами з інвалідністю в цьому класі

захворювань 333 чол., що на 61 вип. менше в порівнянні з 2017 роком – 394 чол. Рівень первинної інвалідності у 2018р. становить 5,3 (у 2017р. – 6,4), по Україні у 2017р. - 5,6.

Найвищий рівень первинного виходу на інвалідність внаслідок травм серед осіб працездатного віку спостерігається в таких районах:

2018р.	2017р.
Заліщицький – пок. 6,6	Борщівський – пок. 7,6
Підволочиський – пок. 7,3	Зборівський – пок. 7,5
Підгаєцький – пок. 6,8	Лановецький – пок. 6,2

Протягом 2018р. вперше визнано особами з інвалідністю внаслідок **інфекційних захворювань, в т.ч. туберкульозу**, 81 чол. проти 94 чол. у 2017р. (зменшення на 13 чол.). Показник первинної інвалідності становить 1,0 на 10 тис. дорослого населення, а у 2017р.- 1,1, по Україні за 2017р. – 2,1.

Динаміка первинної інвалідності

Роки	Доросле населення		Працездатний вік	
	абс. ч.	показник	абс. ч.	показник
2017	94	1,1	93	1,5
2018	81	1,0	80	1,3

Загальний рівень первинної інвалідності дорослого та працездатного населення Тернопільської області внаслідок туберкульозу упродовж 2017-2018рр. демонструє зниження показників. Вікова структура первинної інвалідності у 2017-2018рр. в цій групі захворювань має наступний вигляд:

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2017	89	1,0	1,5	88	1,4	1,9
2018	75	0,9		74	1,2	

В розрізі районів області високий рівень первинної інвалідності внаслідок туберкульозу серед дорослого населення спостерігається у наступних районах:

2018р.	2017р.
Зборівський – 1,8	Підволочиський – 2,9
Збаразький – 1,7	Козівський – 1,9
Борщівський – 2,0	Монастирський – 1,7

Віковий розподіл із загального числа вперше визнаних осіб з інвалідністю внаслідок туберкульозу має наступний вигляд: 98,7 % становлять особи працездатного віку, а відсоток осіб пенсійного віку становить 1,3, у 2017р. це співвідношення складало відповідно 98,9% та 1,2%..

Найвищий рівень первинного виходу на інвалідність внаслідок туберкульозу в працездатному віці спостерігається в таких районах:

2018р.	2017р.
Зборівський – пок. 2,5	Підволочиський – пок. 4,1
Збаразький – пок. 2,4	Козівський – пок. 2,7

Борщівський – пок. 2,0

Монастириський – пок. 2,5

Внаслідок **хвороб ендокринної системи** протягом 2018р. вперше визнано особами з інвалідністю 217 чол., показник первинної інвалідності становить 2,6 на 10 тис. дорослого населення, у 2017р. первинний вихід на інвалідність складав 238 чол. (показник 2,8), по Україні за 2017р. – 2,1. У працездатному віці вперше визнано особами з інвалідністю 192 чол. (показник 3,1) проти 210 чол. (показник 3,4) у 2017р., по Україні за 2017р. – 2,3. Відбулося зниження первинної інвалідності у працездатному віці на 18 чол., серед дорослого населення зниження на 21 чол.

Динаміка первинної інвалідності
внаслідок патології ендокринної системи

Роки	Визнано особами з інвалідністю серед дорослого населення	Показник на 10 тис. доросл. населення	Визнано особами з інвалідністю в працезд. віці абс.число	Показник на 10 тис. населення прац. віку	Показники по Україні	
					Доросле населення	Працезд. вік
2017	238	2,8	210	3,4	2,8	3,4
2018	217	2,6	192	3,1	-	-

За підсумками останніх 2-х років в області спостерігається тенденція до зниження показників первинної інвалідності населення працездатного віку.

Вікова структура первинної інвалідності:

Роки	До 39 років		40-55 (ж) 40-60 (ч)		Працездатний вік		Пенсійний вік	
	абс.ч	показник	абс.ч	показник	абс.ч	показник	абс.ч	показник
2017	73	2,2	137	4,9	210	3,4	28	1,2
2018	62	1,9	130	4,4	192	3,1	25	1,1

Найвищий вихід на інвалідність серед дорослого населення в таких районах:
2018р. 2017р.

Борщівський – пок. 4,4

Теребовлянський – пок. 4,5

Тернопільський – пок. 3,5

Заліщицький – пок. 4,5

м. Тернопіль – пок. 2,9

Гусятинський – пок. 3,6

Найвищий вихід на інвалідність при хворобах ендокринної системи в працездатному віці в таких районах:

2018р.

2017р.

Борщівський – пок. 5,6

Теребовлянський – пок. 5,8

Тернопільський – пок. 4,4

Козівський – пок. 4,5

Монастириський – пок. 3,8

Гусятинський – пок. 4,4

Цукровий діабет посідає I рангове місце в нозологічній структурі первинної інвалідності хвороб ендокринної системи.

Внаслідок цукрового діабету вперше визнано особами з інвалідністю 116 чол., показник 1,4 на 10 тис. дорослого населення, в 2017р. - 132 чол. (-16), показник 1,5 на 10 тис. дорослого населення. В працездатному віці визнано особами з інвалідністю 99 чол., показник 1,6 на 10 тис. населення працездатного віку, в 2017р. - 109 чол. (-10), пок. – 1,8.

Динаміка вперше визнаних особами з інвалідністю
внаслідок цукрового діабету

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2017	132	1,5	1,5	109	1,8	1,5
2018	116	1,4		99	1,6	

Високі показники первинної інвалідності внаслідок цукрового діабету в працездатному віці відмічено в наступних районах:

2018р.	2017р.
Борщівський – пок 2,5	Теребовлянський – пок 4,2
Бучацький – пок.2,0	Козівський – пок. 4,1
Лановецький – пок.2,1	Заліщицький – пок. 2,7

Протягом 2018р. вперше визнано особами з інвалідністю внаслідок **хвороб органів дихання** в Тернопільській області 84 чол., проти 99 у 2017р. – зниження на 15 випадків. Показник первинної інвалідності дорослого населення складає 1,0 на 10 тис. дорослого населення (у 2017р. – 1,2) та 1,3 на 10 тис.населення працездатного віку (у 2017р. – 1,6) .

Динаміка показників первинної інвалідності

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2017	99	1,2	0,8	97	1,6	1,0
2018	84	1,0		79	1,3	

Найвищі показники первинної інвалідності серед **дорослого населення** внаслідок хвороб органів дихання зареєстровано в таких районах:

2018р.	2017р.
Зборівський – пок. 2,4	Гусятинський – пок. 2,0
Підгаєцький – пок. 2,1	Підгаєцький – пок. 2,0
Заліщицький – пок. 1,9	Шумський – пок. 1,9

Найвищі показники первинної інвалідності серед **населення працездатного віку** внаслідок хвороб органів дихання зареєстровано в таких районах:

2018р.	2017р.
Заліщицький – пок. 2,6	Підгаєцький – пок. 3,0
Бережанський – пок. 2,1	Гусятинський – пок. 2,9

Шумський – пок. 2,1

Шумський – пок. 2,7

Розподіл за групами інвалідності серед дорослого населення є наступним:

Роки	І група		ІІ група		ІІІ група	
	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
2017	-	-	25	25,3	74	74,7
2018	-	-	13	15,5	71	84,5

Динаміка первинної інвалідності внаслідок бронхіальної астми

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2017	52	0,6	0.3	52	0,8	0.4
2018	52	0,6		50	0,8	

Протягом 2018р. вперше визнано особами з інвалідністю внаслідок **хвороб органів травлення** 175 хворих, показник 2,1 на 10 тис. дорослого населення. Зростання первинного виходу на інвалідність в цьому класі захворювань за підсумками 2018 року в порівнянні з 2017 роком відбулося на 46 чол. – з 129 осіб з інвалідністю у 2017р. до 175 у 2018р., показник первинної інвалідності на 10 тис. дорослого населення складає 2,1 у 2018р. та 1,5 у 2017р.

Динаміка показників первинної інвалідності:

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2017	129	1,5	1,1	122	2,0	1,4
2018	175	2,1		166	2,7	

В розрізі районів області найвищі показники первинної інвалідності серед **дорослого населення** внаслідок хвороб органів травлення є у наступних:

2018р.

Заліщицький – пок. 4,5

Підгаєцький – пок. 2,4

Бережанський – пок. 3,0

2017р.

Борщівський – пок. 2,7

м. Тернопіль – пок. 2,4

Теребовлянський – пок. 2,1

В розрізі районів області найвищі показники первинної інвалідності в **працездатному віці** внаслідок хвороб органів травлення є у наступних:

2018р.

Заліщицький – пок.6,4

Підгаєцький – пок. 4,9

Бережанський – пок. 4,2

2017р.

Борщівський – пок. 3,6

м. Тернопіль – пок. 2,9

Теребовлянський – пок. 2,7

Хвороби печінки та жовчного міхура посідають I рангове місце в нозологічній структурі хвороб органів травлення.

Внаслідок хвороб печінки та жовчного міхура первинно визнано інвалідами 101 чол. (показник 1,2), в працездатному віці – 97 чол., показник 1,6, у 2017р. – 71чол. (показник 0,8), в працездатному віці – 66 чол., показник 1,1.

Динаміка первинної інвалідності внаслідок хвороб печінки та жовчного міхура.

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2017	71	0,8	0,7	66	1,1	1,0
2018	97	1,6		101	1,2	

В працездатному віці високі показники первинної інвалідності внаслідок хвороб печінки та жовчного міхура відмічено в таких районах:

2018р.	2017
Заліщицький – 3,2	Зборівський – 1,5
Бережанський – 2,1	Підгаєцький – 1,4
Підгаєцький – 2,9	м. Тернопіль – 1,4

Внаслідок виразкової хвороби шлунку та 12 - ти палої кишки у 2018р. визнано інвалідами 13 чол., всі у працездатному віці, у 2017р.-3чол.. Показники первинної інвалідності складають відповідно 0,15 на 10 тис. дорослого населення та 0,2 на 10 тис. населення працездатного віку, в 2017р.- 0,04 на 10 тис. дорослого населення, 0,1 на 10 тис. населення працездатного віку, по Україні за 2017р. – 0,05 на 10 тис. дорослого населення, 0,1 на 10 тис. населення працездатного віку.

Первинна інвалідність при психічних розладах

У 2018р. внаслідок розладів психіки та поведінки первинно визнано особами з інвалідністю 202 чол., що на 4 особи менше в порівнянні з минулим роком (206 чол.). Рівень первинного виходу на інвалідність у 2017 – 2018рр. становить 2,4, по Україні за 2017р. – 2,2.

Динаміка показників первинної інвалідності:

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2017	206	2,4	2,2	191	3,1	2,7
2018	202	2,4		193	3,1	

Високі показники первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок розладів психіки та поведінки відмічаються в таких районах:

2018р.	2017р.
Лановецькому – 3,8;	Зборівському – 4,2;
Монастирському – 3,5 ;	Теребовлянському – 3,8;
Бучацькому – 3,5 .	Козівському – 3,2.

Найнижчий вихід на інвалідність внаслідок розладів психіки в 2018р. є у Кременецькому районі – 1,5, в 2017р. був у Борщівському районі – 1,1.

Високі показники первинної інвалідності в працездатному віці внаслідок розладів психіки та поведінки відмічаються в таких районах:

2018р.	2017р.
--------	--------

Лановецькому – 5,3 ; Зборівському – 5,9;
Монастириському – 5,0 ; Тербовлянському – 5,3;
Підволочиському – 4,5 . Кременецькому – 4,7.

Патологія нервової системи

За 2018р. при хворобах нервової системи відбулося зростання первинного виходу на інвалідність на 14 чол. – з 133 вип. у 2017 р. (пок. 1,6) до 147 вип. у 2018 р. (пок. 1,7).

Динаміка показників первинної інвалідності:

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2017	133	1,6	2,0	116	1,9	2,5
2018	147	1,7		130	2,1	

У розрізі районів серед дорослого населення домінують:

2018р. 2017р.
Шумський – 3,4 ; Кременецький – 2,5;
Підгаєцький – 2,7 ; Бережанський – 2,4;
Монастириський – 2,6 ; Тернопільський – 2,4.

Високі показники первинної інвалідності в працездатному віці внаслідок хвороб нервової системи відмічаються в таких районах:

2018р. 2017р.
Шумський – 4,2; Кременецький – 2,6;
Підгаєцький – 3,9; Бережанський – 3,4;
Монастириський – 3,2; Підгаєцький – 3,0.

Хвороби сечостатевої системи

В цій групі захворювань спостерігається зниження первинного виходу на інвалідність у 2018р. у порівнянні з 2017р.: з 45 чол. у 2017р. до 38 чол. у 2018р. – зменшення на 7 випадків.

Динаміка показників первинної інвалідності при хворобах сечостатевої системи:

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2017	45	0,5	0,6	34	0,6	0,7
2018	38	0,5		31	0,5	

Високі показники серед дорослого населення відмічаються в таких районах:

2018р. 2017р.
Бережанський – 1,5 ; Збаразький – 1,3;
Тернопільський – 1,3 ; Заліщицький – 1,1;
Кременецький – 1,0 . Бучацький – 1,0.

Високі показники первинної інвалідності в працездатному віці внаслідок хвороб сечостатевої системи відмічаються в таких районах:

2018р.
 Бережанський – 2,1;
 Тернопільський – 1,2;
 Шумський – 1,1.

2017р.
 Збаразький – 1,3;
 Заліщицький – 1,1;
 Бучацький – 1,0.

По **хворобах ока та його придаткового апарату** серед дорослого населення визнано особами з інвалідністю 113 хворих, проти 109 хворих у 2017 році та проти 128 в 2016 році. Особами з інвалідністю I групи визнано 19 хворих, проти 16 осіб в 2017 році та проти 19 в 2016р, з них всі визнані особами з інвалідністю I-Б групи. Показники первинної інвалідності на 10 тисяч дорослого населення відповідно 16,1 проти 15,1 в 2017 році та проти 14,5 в 2016 році. З них в працездатному віці визнано особами з інвалідністю I-Б групи інвалідності 2, проти 4 хворих у 2017р. та проти 2 в 2016 році. Особами з інвалідністю II групи визнано 13, проти 8 осіб у 2017р. та проти 8 осіб в 2016 році, - показник відповідно 11,01, проти 7,93 у 2017р та проти 6,87 в 2016 році. Особами з інвалідністю III групи визнано 81 хворий, проти 75 хворих у 2017р та проти 101 в 2016 році, показник відповідно 68,64 проти 76,15 у 2017 році та проти 78,63 в 2016 році.

Абсолютна кількість осіб з інвалідністю внаслідок хвороби ока та його придаткового апарату 2017 – 2018рр.

	2017р.	2018р.
населення працездатного віку	87	90(+3)
доросле населення	109	113(+4)

Інтенсивні показники первинного виходу на інвалідність на 10 000 дорослого населення в динаміці 2016-2018 рр.

	2017р.	2018р.
по області	1,3	1,3
в Україні	1,3	-

В працездатному віці по хворобах ока та його придаткового апарату визнано особами з інвалідністю 90, проти 87 в 2017 році та проти 100 в 2016 році, показник 1,43 проти 1,41 у 2017 р. та проти 1,65 в 2016 році. Зменшилась кількість осіб з інвалідністю до 39 років включно, 26 проти 34 у 2017р та проти 35 в 2016 році, показник 0,87 проти 1,02 у 2017р та проти 1,02 в 2016 році. Рівень інвалідності в осіб 40-58 років включно та 40-60 років збільшився, 64 проти 53 в 2017 році та проти 65 в 2016 році, показник 2,12 проти 1,86 у 2017 році та проти 2,41 в 2016 році. Підвищився рівень інвалідності в пенсійному віці – 23 проти 22 у 2017 році та проти 28 в 2016 році, показник відповідно в 2018 році становить 1,01 проти 0,94 у 2017р. та проти 1,14 в 2016 році. В пенсійному віці особами з інвалідністю I-А групи не визнано нікого, 17 хворим визначено I-Б групу інвалідності, проти 12 у 2017 році та проти 17 в 2016 році. За нозоформами

переважає глаукома та вікові зміни очного яблука. Особами з інвалідністю II групи визнано 2 хворих в пенсійному віці, проти 2 хворих у 2017 році та 5 у 2016 році. За нозоформами переважають хвороби очного дна. Особами з інвалідністю III групи в пенсійному віці визнано 4 хворих, проти 8 у 2017 році та 12 у 2016р. за нозоформами – 2 хворих визнано по глаукомі та 2 по захворюванню очного дна.

Інтенсивні показники первинного виходу на інвалідність на 10 000 працездатного населення в динаміці 2017-2018 рр.

	2017р.	2018р
по області	1,5	1,4
по Україні	1,4	-

Первинна інвалідність в класі „інші хвороби” (в тому числі вроджені вади розвитку)

У 2018 році відбулася зниження рівня первинного виходу на інвалідність в класі „інші хвороби” на 42 випадки і складає 138 осіб з інвалідністю (пок. 1,6) проти 180 чол. (пок. 2,1) у 2017р.

Динаміка показників первинної інвалідності в класі „інші хвороби” (в тому числі вроджені вади розвитку)

Роки	Доросле населення			Працездатний вік		
	Абс. ч.	Показник	По Україні	Абс. ч.	Показник	По Україні
2017	180	2,1	1,2	171	2,8	1,5
2018	138	2,0		128	1,6	

Високі показники серед дорослого населення відмічаються в таких районах:

2018р.

Заліщицький – 3,2;
Підгаєцький – 2,7;
Підволочиський – 2,3.

2017р.

Підволочиський – 3,7;
Бережанський – 3,6;
Кременецький – 3,2.

Високі показники первинної інвалідності в працездатному віці в класі „інші хвороби” (в тому числі вроджені вади розвитку) відмічаються в таких районах:

2018р.

Заліщицький – 4,5;
Підгаєцький – 3,9;
Збаразький – 2,7 .

2017р.

Підволочиський – 5,4;
Бережанський – 5,1;
Зборівський – 4,2.

Дитяча інвалідність

На даний час в динаміці стану здоров'я дитячого населення відмічається багато несприятливих тенденцій, а саме: підвищення частоти вроджених і спадкових захворювань; висока питома вага дітей, що народилися з травмами і патологією центральної нервової системи; прогресуючий ріст хронічних форм патології і хвороб алергічного генезу, збільшення частоти ускладнень вірусних і паразитарних захворювань, у тому числі контрольованих інфекцій – дифтерії,

поліомієліту, туберкульозу та інших; і, як результат вищевказаних явищ – підвищення загального числа дітей-інвалідів.

В структурі причин дитячої інвалідності переважають порушення функції ЦНС, розумова відсталість; нервово-психічні і нервово-м'язові порушення, порушення скелету, дизморфогенетичні риси. Істотну роль відіграють також порушення слуху, зору, а також функціональні органи порушення при хронічних соматичних хворобах.

Основні показники дитячої інвалідності по області:

№		2016	2017	2018
		0-17	0-17	0-17
1	Абсолютне число дітей-інвалідів по області	4610	4626	4716
2	Показники дитячої інвалідності на 10 тис. дитячого населення по області	228,7	231,9	238,6
3	У звітному році стали інвалідами	478	466	482
4	Показник первинної інвалідності на 10 тис. дит.насел. по обл.	23,7	23,4	24,4

В розрізі районів найвищі показники дитячої інвалідності у віці до 18 років зареєстровані в районах: Чортківський – 268,7; Гусятинський – 254,3; Борщівський – 252,5; Зборівський – 250,7; м.Тернопіль – 249,8; Заліщицький – 247,9; Збаразький – 243,6; Підволочиський – 243,6; Кременецький – 237,1; Козівський – 237,0; Монастирський – 231,6; Бережанський – 225,8; Тербовлянський – 224,1; Підгаєцький – 224,0.

Найнижчі показники зареєстровані у районах: Тернопільський – 198,7; Буцацький – 207,0; Ланівецький – 210,3; Шумський – 212,2.

Найвищий показник первинної інвалідності у віці до 18 років відмічено в наступних районах: Підволочиський – 30,8; м.Тернопіль – 29,5; Зборівський – 29,3; Бережанський – 26,7; Чортківський – 25,0.

Серед дітей-інвалідів - жителів міста 2183 (46,3%), жителів села 2533 (53,7%). За рік померло 18 дітей-інвалідів (2017р. – 22 дітей-інвалідів).

Структура дитячої інвалідності по області:

Найменування	Абс.число		Показник на 10 тис.дітей		Питома вага		Вперше визнані інв.		Показник на 10 тис. дітей	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Новоутворення	119	117	6,0	5,9	2,6	2,5	23	19	1,2	1,0
Хв..ендокр.с-ми	365	384	18,3	19,4	7,9	8,1	43	50	2,2	2,5
У т.ч.цукровий діабет	235	251	11,8	12,7	5,1	5,3	29	39	1,5	2,0
Хв..крові та кровотв.орг.	34	37	1,7	1,9	0,7	0,8	4	3	0,2	0,2
Розлади псих.та поведінки	459	478	23,0	24,2	9,9	10,1	44	56	2,2	2,8
Хв..нервової с-ми	795	780	39,9	39,5	17,2	16,5	68	44	3,4	2,2
У т.ч. ДЦП	422	416	21,2	21,1	9,1	8,8	21	14	1,1	0,7
Хв..ока	173	173	8,7	8,8	3,7	3,7	20	16	1,0	0,8
Хв..вуха	277	281	13,9	14,2	6,0	6,0	30	24	1,5	1,2
Хв..орг.кровооб.	37	41	1,9	2,1	0,8	0,9	6	5	0,3	0,3

Хв..орг.дих.	191	191	9,6	9,7	4,1	4,1	14	20	0,7	1,0
Хв..орг.травлення	55	59	2,8	3,0	1,2	1,3	5	7	0,3	0,4
Хв..сечов.с-ми	87	88	4,3	4,5	1,9	1,9	18	16	0,9	0,8
Хв.кістк.-мяз.с-ми	215	231	10,8	11,7	4,6	4,9	35	38	1,8	1,9
Найменування	Абс.число		Показник на 10 тис.дітей		Питома вага		Вперше визнані інв.		Показник на 10 тис. дітей	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Вродж.аном. По обл.	1640	1672	82,2	84,6	35,5	35,5	138	157	6,9	7,9
Травми та отр. По обл.	126	130	6,3	6,6	2,7	2,8	14	20	0,7	1,0
Всього по обл.	4626	4716	231,9	238,6	100	100	466	482	23,4	24,4

В структурі дитячої інвалідності станом на 01.01.2019 р., як і в цілому по Україні, по області на I місці – вроджені аномалії розвитку – 84,6 на 10 тис. (2017р. – 82,2), на II місці – хвороби нервової системи – 39,5 на 10 тис. (2017 р. – 39,9), на III – розлади психіки – 24,2 на 10 тис. (2017р. – 23,0).

Структура первинної інвалідності станом на 01.01.2019 р. по області на I місці – вроджені аномалії розвитку – 7,9 на 10 тис. (2017р. – 6,9), на II місці – хвороби нервової системи – 2,8 на 10 тис. (2017 р. – 3,4), на III місці – хвороби ендокринної системи – 2,5 на 10 тис. (2017 р. – 2,2).

Значна робота по реабілітації дітей-інвалідів проводиться в обласному Центрі реабілітації ОДКЛ. Так, протягом 2018 року у Центрі пройшла реабілітацію: всього 709 дітей, з них 368 - діти-інваліди, з них з діагнозом ДЦП – 114 дітей., с/ж – 399. У віці до 1р. життя на реабілітації перебувало 103 дітей.

За 2018р. недостатньо направлялись у Центр реабілітації діти-інваліди з таких районів області: Чортківського, Підволочиського та Тернопільського.

Оглянуто лікарем-неврологом у відділі патології новонароджених 592 дітей, отримало реабілітацію 125 дітей. Амбулаторно прийнято в Центрі 1726 дітей, з них 467 – діти-інваліди, жителі села 688.

В ОДКЛ всього проведено 215 засідань ЛКК, вперше оформлено на надання соціальної допомоги 360 дітей.

Забезпеченість кадрами та рівень кваліфікації

В лікувально-профілактичних закладах області станом на 01.01.2019 року зареєстровано 4853,5 (5014,25 штатних одиниць на 01.01.2018 р.) штатних лікарських посад (без закладів підготовки кадрів та СЕС). Укомплектованість штатних посад фізичними особами утримується на рівні 90%. Кількість вакантних посад зросла з 491,0 (12 місяців 2017р.) до 529,25, у тому числі: в закладах охорони здоров'я сільської місцевості – 341,0 обласних закладах на території області – 28,75, у м. Тернополі: у міських закладах – 46,0 обласних закладах – 113,5.

Чисельність лікарів на 01.01.2019 року становить (без закладів підготовки кадрів, НДІ, апарату органів управління та СЕС) 4355; показник забезпеченості лікарями на 10 тисяч населення складає 41,5.

Протягом 12 місяців 2018 року 1046 лікарям області було присвоєно або підтверджено кваліфікаційну категорію (присвоєно 483, підтверджено 563): вищу категорію: присвоєно – 163, підтверджено – 450; першу категорію: присвоєно – 163, підтверджено – 200; другу категорію: присвоєно - 158, підтверджено – 13.

Штатних посад середнього медичного персоналу станом на 01.01.2019 року зареєстровано одиниць 9783,25 (10045,25 штатних одиниць на 01.01.2018 року). Укомплектованість фізичними особами штатних посад середнього медичного персоналу 103%, кількість зайнятих посад – 88,3%. Кількість вакантних посад зросла з 541,0 (12 місяців 2017 р.) до 662,75. Чисельність середніх медичних працівників на 01.01.2019 року становить 10079, показник забезпеченості на 10 тисяч населення складає 96,0.

Матеріально-технічна забезпеченість

13.02.2018 року відкритті три відділення після реконструкції на базі Тернопільської комунальної клінічної психоневрологічної лікарні. Там оновили та осучаснили центр нейрореабілітації, дитяче відділення та 6-те психіатричне відділення. Здійснили роботи за рахунок коштів обласного бюджету, меценатів та благодійних внесків. У дитячому психіатричному відділенні лікуються пацієнти з гострими психічними захворюваннями, неврозами і реактивними станами тощо. Лікування у відділенні охоплює комплекс заходів: раціональний підбір медикаментів, корегування мови, психолого-експериментальні дослідження, соціальне адаптування, різноманітні педагогічні прийоми. Що ж стосується 6-го психіатричного відділення, то в ньому також створено всі необхідні умови для лікування пацієнтів з відповідними захворюваннями.

Онкологічна служба області отримала реанімобіль від німецьких благодійників. Автомобіль марки Mercedes-Benz обладнаний кардіомонітором із дефібрилятором, кардіографом з показниками життєдіяльності, дихальним апаратом, кардіографом 2000 SDRIVER.

Сучасне обладнання для відновлення зору у дітей передали до офтальмологічного відділення Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні 23 січня на суму понад 244 тисячі гривень.. Закупили його за кошти, які зібрали волонтери на Тернопільщині у рамках XII Всеукраїнської благодійної акції «Серце до серця».

У Тербовлянській центральній районній лікарні відкрили повністю оновлене, модернізоване та забезпечене усім необхідним обладнанням дитяче відділення. До цього тут знаходилося неврологічне відділення, яке ми перенесли на 1-ий поверх і реорганізували в терапевтично-неврологічне відділення. Реконструкція тривала близько півроку. Вартість робіт – майже 800 тис. грн. Це кошти субвенції з державного бюджету, кошти з бюджету районної ради та стабілізаційна дотація. За рахунок цих коштів вдалося оснастити відділення необхідним обладнанням.

у Більче-Золотецькій обласній фізіотерапевтичній лікарні, що у Борщівському районі встановили геліосистему нагріву води. Це допоможе суттєво скоротити використання газу і відповідно дозволить зекономити кошти. На встановлення відповідного обладнання із Державного фонду регіонального розвитку виділили понад 2 млн. 990 тисяч гривень. У той же час на базі лікувального закладу розширили вже існуюче відділення водолікування із процедурами підводного витягу хребта під нахилом, кисневої, озонної та гідромасажної ванни, а також чотирьохкамерної ванни для рук та ніг.

У Збаразькій ЦРКЛ відкрили оновлене приймально – діагностичне відділення. На реконструкцію відділу затрачено – 476.8 тисяч гривень. Приймально – діагностичний відділ оснащений комп'ютерною технікою, відео-наглядом, УЗД – апаратом, який отримали благодійно від Червоного Хреста Німеччини, колоноскопом.

У Шумській ЦРКЛ відкрили кабінет лапароскопічної хірургії з обладнанням вартістю 45 тис. євро. В Бучацькій районній лікарні почав діяти сучасний мамографічний апарат.

Уряд Японії надав фінансову допомогу у розмірі 78 985 доларів для Проекту модернізації медичного обладнання у Кременецькій районній клінічній лікарні в межах Програми безпеки людини «Кусаноне» Уряду Японії та 119 015 доларів для Проекту модернізації медичного обладнання у Чортківській центральній комунальній районній лікарні.

КНП "Тернопільська комунальна міська лікарня №2" отримала від Міжнародного благодійного фонду «Manus Dei» сучасне ендоскопічне обладнання, а саме гастрофіброскоп Olympus GIF E-3, вартістю понад 575 000 грн.

Завдяки співпраці організації "Radiologists Without Borders" зі США Лановецька та Збаразька комунальна центральна районна лікарня отримали рентген-апарати та комплектуючі на загальну вартість більше 40 тисяч доларів кожен.

Напередодні нового 2019 року Тернопільська обласна дитяча лікарня отримала подарунок – реанімобіль із Швейцарії.

За 2018 рік закуплено та отримано медичне обладнання в кількості 1199 одиниць на суму 25 499 356 грн., з нього:

- місцевий бюджет – 956 од. на суму 12 240 188 грн.;
- спецрахунок – 111 од. на суму 8 602 997 грн.;
- благодійна допомога – 127 од. на суму 3 882 471 грн.;
- обласний бюджет – 5 од. на суму 773 700 грн.

Фінансування

Показники фінансування галузі в області засвідчують, що передбачені видатками кошторису на 2018 рік кошти профінансовано на 99,6% (2017 рік - 99,4%).

В профінансованих коштах найбільшу питому вагу займають видатки на оплату праці і нарахування на неї – 76,6% та енергоносії – 7,7%, що не дозволяє більше коштів направити на медикаменти – 6,3%, продукти харчування – 1,5%

(2017 рік – 1,4%), господарські видатки – 4,4% (2017 рік – 3,7%), трансферти населенню – 3,5 % (2017 р. – 1,6 %).

Найбільше коштів на оплату праці витратили медичні установи Бережанського району – 84,4%, Зборівського району – 83,6%. Найменше коштів на оплату праці витрачають медичні установи, що фінансуються з обласного бюджету 72,5%, медичні установи Гусятинського району – 76,3%.

Для зміцнення матеріально-технічної бази лікувальними закладами залучалися позабюджетні кошти, яких за 2018 рік надійшло в сумі – 96,1 млн. гривень, що в розрахунку на 1 жителя становить по 91 гривні (2017 рік – 93,9 млн. гривень або 88,9 гривень в розрахунку на 1 жителя). Із них по закладах, що фінансуються з:

районних бюджетів – 40,2 млн. гривень або по 47,9 гривень в розрахунку на 1 жителя;

обласного бюджету – 55,9 млн. гривень або по 53 гривень в розрахунку на 1 жителя.

Найбільшу питому вагу в залучених позабюджетних коштах займають надходження від: отримання грантів, дарунків та благодійних внесків 47 млн. грн., або 48,9% (2017 рік – 42,1 млн. грн., або 44,9%); надання платних медичних послуг 26,3 млн. грн., або 27,4% (2017 рік – 28,6 млн. грн., або 30,5%); господарської та виробничої діяльності 10,5 млн. грн., або 10,9 % (2017 рік – 10,8 млн. грн., або 11,5 %); послуги освіти 7,4 млн. грн., або 7,7% (2017 рік – 7,5 млн. грн. або 8,0%); здачі в оренду майна 4,4 млн. грн. або 4,6% (2017 рік – 4,8 млн. грн.. або 5,1%).

Найкраще спрацювали по залученню позабюджетних коштів на 1 жителя медичні установи Бережанського району – 78,3 гривень, Шумського району – 66,1 гривень, Тербовлянського району – 62,1 гривень. Проте, в медичних установах Гусятинського та Монастириського районів показник залучення позабюджетних коштів в розрахунку на 1 жителя становить 19,8 та 28,5 гривень.

Профінансовані бюджетні кошти та залучені позабюджетні кошти дозволили забезпечити:

фінансування на 1 жителя за бюджетні кошти – 1887,1 грн., позабюджетні – 91 грн.;

вартість 1 ліжка-дня по харчуванню – 14,10 грн. проти 11,39 грн. за відповідний період минулого року, із яких по рівнях бюджетів: з районних бюджетів – 9,68 грн. (2017 рік – 8,69 грн.); з бюджету м. Тернополя – 12,88 грн. (2017 рік – 10,39 грн.); з обласного бюджету – 17,76 грн. (2017 рік – 13,52 грн.).

Найвищий показник 1 ліжка-дня по харчуванню в медичних установах Тернопільського району – 28,10 грн., Чортківського району – 11,55 грн., Кременецького – 11,33 грн.. Найнижчий у: Лановецькому районі – 5,56 грн., Борщівському – 5,91 гривень.

вартість 1 ліжка-дня по медикаментах – 32,11 гривень проти 27,35 гривні у 2017 році, із яких по рівнях бюджетів: з районних бюджетів – 15,58 грн. (2017 р. – 10,70 грн.); з бюджету м. Тернополя – 34,23 грн. (2017 р. – 29,50 грн.); з обласного бюджету – 48,03 грн. (2017 р. – 43,15 грн.). Найвищий

показник вартості 1 ліжко-дня по медикаментах у медичних закладах Тербовлянського району – 52,89 грн., м. Тернополя – 34,23 грн., Шумського – 29,64 грн., Бучацького – 18,03 грн., Гусятинського – 15,83 грн. Найнижчий в: Кременецькому районі – 6,25 грн., Козівському – 8,10 грн., Чортківському – 8,81 грн..

Видачу з аптек медикаментів пільговим категоріям населення на суму – 37041,5 тис. гривень що в розрахунку на 1 пільговика в місяць становить 12,60 грн.. Найвищий показник по забезпеченню пільговими медикаментами в медичних установах м. Тернополя – 45,87 грн., Лановецькому – 18,14 грн., Борщівському районах – 14,32 грн.. Найнижчий – в Підволочиському – 2,39 грн., Кременецькому – 6,43 грн., Бережанському – 6,45 грн.

придбання інсулінів – 28,3 млн. гривень;

діаліз хворим з хронічною нирковою недостатністю – 39,7 млн. гривень;

придбання кардіостимуляторів на суму – 704,1 тис. грн.;

придбання імуносупресантів для хворих з трансплантованими органами – 1884,3 тис. гривень;

придбання ендопротезів – 906,2 тис. грн.

придбання лінз корекції ока та слухових апаратів на суму – 166,5 тис. грн..

зубне протезування пільговим категоріям населення на суму 3362 тис. грн..(2017 р. – 1543,4 тис. грн..). У медичних установах Підгаєцького, Монастирського, Шумського районів пільгове зубне протезування не проводиться зовсім.

Впродовж 2018 року лікувальні заклади області за кошти Державного бюджету отримали лікарських засобів та виробів медичного призначення на суму 107,6 млн. грн., що дозволило забезпечити медикаментами хворих на онкологію, туберкульоз, муковісцидоз, гемофілію, фенілкетонурія, мукополісахаридоз, серцево-судинні, судинно-мозкові захворювання та населення області вакцинами.

Реформування охорони здоров'я

На даний час розроблена та затверджена КМУ план-схема створення 4 госпітальних округів Тернопільської області - Тернопільській, Кременецькій, Чортківській, Бережанській.

Управлінням охорони здоров'я облдержадміністрації проведені попередні розрахунки забезпечення стаціонарними ліжками та розроблений план оптимізації ліжкового фонду закладів охорони здоров'я області з відповідним фінансовим обґрунтуванням.

Найбільші резерви їх оптимізації вбачаються саме на рівні районних лікарень, шляхом об'єднання вузькоспеціалізованих ліжок в складі єдиних загально-хірургічних відділень, що дасть можливість вивільнити ліжка, уникнути дублювання на рівні центральних районних та районних лікарень (зокрема, загально-хірургічні, акушерські). Також буде проведено реформування мережі малопотужних лікарняних закладів, а саме дільничних лікарень в амбулаторії загальної практики – сімейної медицини.

Важливим шляхом оптимізації мережі лікувально-профілактичних закладів та ліжкового фонду зокрема, є формування єдиного медичного простору, в основу

якого покладена інтеграція закладів охорони здоров'я, що перебувають у власності різних територіальних громад, і у підпорядкуванні різних відомств.

Основними напрямками подальшого реформування охорони здоров'я області визначено наступні:

- впровадження європейських стандартів в організацію надання медичної допомоги населенню на всіх етапах; здійснення аудиту якості медичної допомоги; постійна робота над зростання рівня задоволеності медичною допомогою населення;
- подальший якісний розвиток первинної медико-санітарної допомоги населенню області на засадах загальної практики/сімейної медицини;
- створення єдиних медичних територіальних просторів з метою концентрації матеріальних ресурсів та забезпечення надання високоякісної медичної допомоги;
- пріоритетний розвиток закладів охорони материнства і дитинства; регіоналізація перинатальної допомоги області з подальшим активним впровадженням ефективних перинатальних технологій;
- раціональне використання наявних ресурсів: оптимізація мережі лікувально-профілактичних закладів області та реструктуризація ліжкового фонду з урахуванням медико-економічної ефективності роботи ліжка;
- подальше створення центрів високоспеціалізованої, високотехнологічної медичної допомоги на базі провідних обласних лікарень;
- інтенсифікація розвитку стаціонарозамінних форм медичної допомоги (денні стаціонари, стаціонари вдома, стаціонари одного дня);
- удосконалення системи профілактичних медичних оглядів на засадах цільової диспансеризації населення, впровадження програм масового скринінгу населення;
- створення мережі хоспісних відділень;
- формування в області єдиної мережі закладів медичної реабілітації та відновного лікування хворих з врахуванням рекреаційних та кліматичних факторів регіону;
- реалізація програмно-цільового фінансування для розвитку пріоритетних напрямів медицини;
- інформатизація медичної галузі, подальша реалізація програми розвитку телемедицини;
- забезпечення раціонального, ефективного і справедливого використання наявних кадрових, фінансових та матеріальних ресурсів охорони здоров'я;
- забезпечення дотримання медичним персоналом норм лікарської етики та деонтології;
- покращення матеріально-технічного стану лікпрофзакладів, закупівля відповідного устаткування та новітньої медичної апаратури;

