

**КРЕМЕНЧУЦЬКА РАЙОННА РАДА**

**ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**(тридцять третя сесія шостого скликання)**

 **РІШЕННЯ**

від “ 20 ” травня 2015 р.

 м. Кременчук

Про звіт головного лікаря

КЗ «Кременчуцький РЦ ПМСД»

про виконання функціональних

обов’язків та фінансово-господарську

діяльність установи за 2014 рік

 Заслухавши та обговоривши звіт головного лікаря КЗ «Кременчуцький РЦ ПМСД» Баркана А.А. про виконання функціональних обов’язків та фінансово-господарську діяльність установи за 2014 рік, керуючись ст.43 Закону України « Про місцеве самоврядування в Україні»,

районна рада вирішила:

1.Звіт головного лікаря КЗ «Кременчуцький РЦ ПМСД» Баркана А.А. про виконання функціональних обов’язків та фінансово – господарську діяльність установи за 2014 рік взяти до відома (додається).

 ГОЛОВА

РАЙОННОЇ РАДИ В.І.СІОРА

 Додаток:

 до рішення тридцять третьої сесії шостого скликання

від 20.05.2015р.

 Звіт

головного лікаря КЗ «Кременчуцький РЦ ПМСД»

 про виконання функціональних обов’язків та фінансово-господарську діяльність установи за 2014 рік

 За період 2014 року в Кременчуцькому районі, як і по всій Державі, здійснювались заходи, направлені на пріоритетний розвиток первинної допомоги на засадах сімейної медицини, що є оптимальним засобом підвищення ефективної роботи галузі охорони здоров’я з медичної, економічної та соціальної точок зору.

 Працюючи в умовах суттєвого кадрового та фінансового дефіциту, неритмічної роботи державної казначейської служби, Комунальний заклад «Кременчуцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги», виконує всі поставленні завдання, направлені на покращення показників роботи лікувально-профілактичних закладів та здоров’я населення району. Протягом 2014 року можна відмітити вчасну підготовку до опалювального сезону, відсутність фінансових порушень і заборгованостей, вчасну виплату заробітної платні медпрацівникам, надання населенню первинної медичної допомоги належної якості і без перебоїв, і можна казати про виконання всіх основних функцій, які покладаються на центри ПМСД в умовах значного навантаження в процесі реформування медичної галузі.

 Протягом звітного періоду продовжувалась робота по збереженню мережі медичних закладів, в першу чергу в сільській місцевості, та завершенню переходу до надання медичної допомоги на засадах сімейної медицини. Так, до складу Центру входять 14 амбулаторій ЗПСМ, та 25 ФАПів, і на сесії Кременчуцької районної ради в листопаді 2014 перепрофільовано Максимівську сільську лікарську амбулаторію в амбулаторію загальної практики – сімейної медицини.

 Здійснювались відповідні заходи щодо забезпечення медичними кадрами. Так, в лікувально-профілактичних підрозділах Центру працює 15 сімейних лікарів, 2 терапевти, 3 педіатри, 2 інтерни. При цьому дефіцит лікарських посад складає 8 штатних одиниць, а сестринських 16, які не закладені у штатному розписі. Крім того, враховуючи новий Наказ МОЗ 585 від 21.08.2014 «Про примірні штатні нормативи центрів ПМСД та його структурних підрозділів», адміністративно – управлінський штат Центру повинен бути збільшений майже в 2 рази, для можливості належно організувати роботу закладу. На жаль в сьогоднішніх важких фінансових умовах це зробити неможливо.

 Укомплектованість фізичними особами посад лікарів складає 72,2%. Необхідно укомплектувати посади завідувачів Бондарівської, Кривушівської

Ч. Знам’янської та Салівської амбулаторій загальної практики-сімейної медицини. На даний час робота організована шляхом сумісництва посад.

 Укомплектованість фізичними особами посад середніх медичних працівників ФАПів склала 100%.

 Розроблено перспективний план підготовки та перепідготовки, підвищення кваліфікації лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою для закладів загальної практики – сімейної медицини. І в квітні 2015 році без відриву від роботи спільно із медичним коледжем 100% проведені курси підвищення кваліфікації медичних сестер.

 На числених нарадах і колегіях Департаменту охорони здоров’я Полтавської облдержадміністрації протягом минулого року говорилось про інтеграцію педіатричної та акушерсько-гінекологічної служби в загальну практику-сімейну медицину. Основними принципами сімейної медицини було названо довготривале та безперервне спостереження, багатопрофільність первинної допомоги, ставлення до сім’ї, як до одиниці медичного обслуговування, економічна ефективність, відповідальність самих пацієнтів за збереження та покращення власного здоров’я.

 Підготовлені всі необхідні документи для проведення акредитації закладу.

 Дуже велика робота проведена в напрямку стандартизації медичної допомоги. Так, розроблено та затверджено в департаменті охорони здоров’я 34 локальних протоколи по різним захворюваннях, що створює підґрунтя для впровадження в майбутньому страхової медицини. Протокол являє собою об’ємний документ (в межах 100 сторінок), в якому поетапно розписані всі заходи збоку медичного персоналу щодо діагностики, профілактики, лікування даної конкретної патології із подальшим веденням пацієнта на всіх рівнях меддопомоги. Згідно даних протоколів в залежності від обсягу і якості медичної допомоги робота сімейного лікаря буде стимулюватися фінансово у вигляді надбавок до заробітної плати. Із жовтня 2014 року державним бюджетом були передбачені кошти в розмірі 138 тис. грн. на відповідні надбавки медпрацівникам первинної ланки, але у зв’язку із тотальним дефіцитом бюджету медичної галузі такий механізм роботи не запрацював.

 Для більшості сільських лікувально-профілактичних закладів, в зв’язку з відсутністю коштів, не закуповувалося медичне обладнання, інструментарій та інвентар, хоч вони забезпечені ними вкрай незадовільно (амбулаторії - лише на 46,3%, фельдшерсько – акушерські пункти - лише на 30,3%). Але завдяки співпраці із підприємствами і організаціями району, дякуючи підтримці сільських голів з метою зміцнення матеріально-технічної бази придбані 2 санітарні автомобілі, проведено капітальний ремонт фасаду Потоківської АЗПСМ, Єристівського ФАПу, тривають роботи по капітальному ремонту Салівської та Недогарківської АЗПСМ, замінено газовий котел в АЗПСМ сіл Садки та Піщане, придбано новий холодильник для Келебердянського ФАПу, прибране аварійне дерево над Кривушівською АЗПСМ. До кінця 2015 року планується закупівля лабораторного обладнання для Пришибської АЗПСМ за рахунок субвенції сільської ради.

 Завдяки угоді з Полтавським обласним госпіталем для інвалідів війни з січня по грудень 2014 року проведені спільні медичні огляди ветеранів війни.

Станом на 01.01.2015 обстежено 209 ветеранів і залучено понад 20 тис. грн. тільки на ліки для цих пільгових категорій. В кожній сільській раді протягом вище вказаного періоду відбуваються консультації вузьких спеціалістів госпіталю, проводиться лабораторна, функціональна діагностика, складаються історії хвороб і згідно листів призначень медпрацівники КЗ «Кременчуцький РЦ ПМСД» проводять безкоштовне лікування. Крім того спільно із Кременчуцькою ЦРЛ обов’язковими медичними оглядами охвачено 100 % ветеранів і осіб прирівняних до цієї категорії і в 2015 році планується продовжити співпрацю із Кременчуцьким госпіталем.

 Згідно наказу Департаменту охорони здоров’я Полтавської ОДА № 134 від 06.02.2013р в районі проводився пілотний проект по лікуванню хворих на гіпертонічну хворобу і станом на 30.12.2014 по КЗ «Кременчуцький РЦ ПМСД» відшкодовано 161 326 грн. на рецепти хворим із гіпертонічною хворобою, що склало 100 % відшкодування від доведеної суми. Полтавська область зайняла 1 місце в Україні по цьому проекту і виграла гранд Світового банку на 41 млн. доларів, згідно з яким протягом 4-х років планується покращення матеріально-технічної бази амбулаторій і ФАПів, придбання обладнання, комп’ютерної техніки тощо, і в 4 кварталі Центром проведена значна робота в цьому напрямку (проведено якісну інвентаризацію медичного обладнання, зроблено метрологічну повірку апаратури, підготовлені і здані статистичні показники по світових стандартах тощо).

|  |
| --- |
| **Стан фінансування КЗ "Кременчуцький РЦ ПМСД" за 2014 рік грн.** |
|  |  |  |  |  |
| ***Видатки-усього*** | ***7777793,03*** |  |  |
| *Оплата праці і нарахування на заробітну плату* | ***6665159,17*** |  |  |
| Заробітна плата  | 4877321,04 |  |  |
| Нарахування на оплату праці | 1787838,13 |  |  |
| *Оплата комунальних послуг та енергоносіїв* | ***580357,93*** |  |  |
| Оплата водопостачання і водовідведення | 11977,95 |  |  |
| Оплата електроенергії  | 146036,41 |  |  |
| Оплата природного газу | 388462,69 |  |  |
| Оплата інших енергоносіїв | 33880,88 |  |  |
| *Інші видатки-усього* | ***532275,93*** |  |  |
| Предмети, матеріали, обладнання та інвентар | 316675,62 |  |  |
| З них бензин | 202178,39 |  |  |
| Медикаменти та перев’язувальні матеріали | 94699,14 |  |  |
| Продукти харчування | 38598,80 |  |  |
| Оплата послуг | 66347,59 |  |  |
| Видатки на відрядження | 15954,78 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *Власні надходження-усього* | ***384676,76*** |  |  |
| Благодійні внески | 3290,00 |  |  |
| Гранти та дарунки | 381386,76 |  |  |

 За звітний період вдалось стабілізувати основні показники здоров’я населення.

 Дещо покращилась демографічна ситуація в районі. За 2014 рік показник смертності на 1000 населення склав 17,8, показник народжуваності 9,3, природний приріст населення негативний і склав ( - 8,5) при -8,6 в 2012 році, що на рівні середьообласних.

 Зменшення кількості населення відбувається, насамперед, за рахунок від’ємного приросту. Показник народжуваності менший показника смертності населення.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Назва показника  |  2014 р. |  2013р. |
| Народжуваність | 9,3 | 9,5 |
| Смертність | 17,8 | 18,1 |
| Природний приріст | -8,5 | -8,6 |

Кількість відвідувань сімейних лікарів

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Всього | З проф.метою | % відвід. з проф.метою | З приводу захворювання | Закінчили лікування у сімейного лікаря | Направлено до «вузького» спеціаліста | % до плану відвід. | Госпіталіз. до лікарні вторинного та третин. рівня | Рівень госпіталізації на 1000 жителів |
| амбулаторно | вдома | Амбул. | Денний стац. | Домашній стац. | В стац.дільн. |
| Дорослі | Діти до 18р. | На 1 мешк регіону | Дорослі | Діти до 18р. | На 1 мешк регіону |
| Район  | Попередній період | 102956 | 24420 | 23,7 | 51738 | 11594 | 1,4 | 13475 | 1729 | 0,3 | 47321 | 1190 | 1447 | - | 4115 | 4,0 | 2049 | 45,1 |
| Звітний рік  | 125780 | 37474 | 29,8 | 62552 | 25754 | 1,8 | 14917 | 4747 | 0,5 | 57172 | 981 | 1890 | - | 4941 | 3,9 | 2119 | 43,8 |

*Стислий аналіз показників*: Аналіз свідчить про недостатню кількість профілактичних відвідувань до сімейних лікарів. Необхідно посилити активні форми роботи з населенням.

 Основною причиною смертності в районі є хвороби системи кровообігу - 404 випадки, або 82,8% від усіх померлих, на другому місці новоутворення -65 випадків, або 13,3 % від усіх випадків.

 Основними причинами смертності працездатного населення є новоутворення (10 випадків або 50% від усіх випадків), хвороби системи кровообігу – 2 випадки 10%.

 Дітей в районі від 0 до 14 років

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  2013р. |  2014р. |
| Всього | 5707 | 5841 |
| з них до року життя | 437 | 410 |
| народилось | 384 | 377 |
| Індекс здоров’я до року | 31,2 | 30,1 |

 Показник малюкової смертності за 2013-2014 рр.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  2013р. |  2014р. |
| Народилось | 377 | 384 |
| Померло | 1 | 1 |
| Показник дитячої смертності | 2,7 | 2,6 |

 За 2014 рік загальна захворюваність дорослого населення склала 12078,2 на 10 тисяч населення, при 8955,6 в 2013 році, в тому числі з вперше в житті встановленим діагнозом відповідно 2421,0 на 10 000 населення і 2269,6. Аналіз свідчить, що захворюваність та поширеність захворювань дитячого та дорослого населення в районі нижче від середньообласних та показників по Україні.

 Питома вага злоякісних новоутворень виявлених вперше в 4 стадії за 2014 рік склала 25,9% проти 17,5% за 2013рік.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Найменування показника |  Стаціонари вдома | ДС при амбулаторно-поліклінічних закладах |
|  2013р. |  2012р. | 2013р. |  2012р. |
| Кількість пролікованих хворих | 1890 | 814 | 981 | 1085 |
| Кількість проведених ліжко-днів | 15731 | 6475 | 7277 | 9483 |
| Середній термін лікування | 8,3 | 8,0 | 7,4 | 9,0 |

Зовсім не працюють денні стаціонари в Бондарівській , Кривушівській та К.Потоківській АЗПСМ.

Інфекційна захворюваність по Кременчуцькому району

за 2014 р. у порівнянні з аналогічним періодом 2013р.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Найменування | 2013 | 2014 | Ріст/знижен-ня |
| звітн. місяць | з поч. року | на 100 тис. нас. | звітн. місяць | з поч. року | на 100 тис. нас. |
| 1 | Черевний тиф | - | - | - | - | - | - | - |
| 2 | Сальмонельоз | 1 | 8 | 16,3 | - | 4 | 9,9 | -4 вип. |
| 3 | Дизентерія | - | - | - | - | - | - | - |
| 4 | ГЕК встановленої етіології | - | 38 | 77,4 | 2 | 24 | 59,3 | -14 вип. |
|  | в т.ч. ротавірусні ентерити | - | 1 | 2,0 | - | - | - | -1 вип. |
| 5 | ГЕК невстановлен.етіології  | - | 15 | 30,6 | 1 | 11 | 27,2 | -4 вип. |
|  | СУМА ГЕК | - | 53 | 108,0 | 3 | 35 | 86,4 | -18 вип. |
|  | Сума ГЕК та дизентер. | - | 53 | 108,0 | 3 | 35 | 86,4 | -18 вип. |
| 6 | Вірусний гепатит А | - | - | - | - | - | - | - |
| 7 | Вірусний гепатит В | - | 1 | 2,0 | - | 1 | 2,5 | 0 |
| 8 | Вірусний гепатит С | - | - | - | - | - | - | - |
| 9 | Хронічний ВГВ | - | - | - | - | - | - | - |
| 10 | Хронічний ВГС | - | 2 | 4,1 | 1 | 3 | 7,4 | +1 вип. |
| 11 | Дифтерія | - | - | - | - | - | - | - |
| 12 | Носійство токс. штаму дифтерії  | - | - | - | - | - | - | - |
| 13 | Носійство нетокс. штаму дифтерії | - | - | - | - | - | - | - |
| 14 | Правець | - | - | - | - | - | - | - |
| 15 | Кашлюк | - | - | - | - | - | - | - |
| 16 | Кір | - | - | - | - | - | - | - |
| 17 | Паротит | - | - | - | - | - | - | - |
| 18 | Краснуха | - | - | - | - | - | - | - |
| 19 | Скарлатина | 1 | 9 | 18,3 | - | 7 | 17,3 | -2 вип. |
| 20 | Вітряна віспа | 1 | 187 | 381,1 | 2 | 92 | 227,2 | -95 вип. |
| 21 | Мононуклеоз | - | 3 | 6,1 | - | 2 | 4,9 | -1 вип. |
| 22 | Менінгокок. Інфекція | - | - | - | - | - |  | - |
| 23 | Серозний менінгіт | - | - | - | - | - |  | - |
| 24 | Гнійний менінгіт | - | - | - | - | - |  | - |
| 25 | Хвороба Лайма | - | - | - | - | - |  | - |
| 26 | Лептоспіроз | - | - | - | - | - |  | - |
| 27 | Педикульоз | 1 | 47 | 95,8 | - | 7 | 17,3 | -40 вип. |
| 28 | Короста | - | 16 | 32,6 | - | 16 | 39,5 | 0 |
| 29 | Мікроспорія | 2 | 23 | 46,9 | 4 | 26 | 64,2 | +3 вип. |
| 30 | Гострі респіраторні інфекції | 526 | 7151 | 14568,0 | - | 5447 | 13449,4 | -1704вип. |
| 31 | Грип | - | - | - | - | - | - | - |
| 32 | Носійство ВІЛ | - | 7 | 14,3 | 7 | 9 | 22,2 | +2 вип. |
| 33 | Хвороба, зумовлю. ВІЛ | - | 2 | 4,1 | 1 | 1 | 2,5 | -1 вип. |
| 34 | Туберкульоз органів дихання | 3 | 27 | 55,0 | 7 | 38 | 93,8 | +11 вип. |
|  | в т.ч. підтверджений бактеріол, серолог. | 6 | 15 | 30,6 | 1 | 20 | 49,4 | + 5 вип. |
| 35 | Гонорея | - | 2 | 4,1 | - | - | - | -2 вип. |
| 36 | Сифіліс | - | 2 | 4,1 | - | - | - | -2 вип. |

 За звітний період не реєструвались інфекційні захворювання: черевний тиф, дизентерія, ротавірусні ентерити, вірусні гепатити «В», «С», правець, кашлюк, кір, паротит, краснуха, менінгококова інфекція, лептоспіроз, грип, гонорея, сифіліс, зниження рівня захворювання ГЕК встановленої етіології на 34,5 %, вітряної віспи на 46,5%, скарлатини на 10,4%, педіикульозу – 85,7%,корости – 74,4%.

 В 2014 році зареєстровано 44 випадки туберкульозу (99,2 на 100 тис. нас.), в т. ч. 23 бакпідтверджених – 52,3%, на 100 тис. населення 47,6. За 2012 рік питома вага бацилярного туберкульозу 53,6% (15 хворих), показник на 100 тис. населення 40,0.

 З метою забезпечення епідеміологічного благополуччя населення району, зниження рівня захворюваності на інфекції 22 лютого 2014 року рішенням четвертої сесії шостого скликання Кременчуцької районної ради затверджено Районну Програму імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2011-2015 роки.

 З 2013 року після реорганізації санепідслужби в Україні всі функції імунопрофілактики передано на центри ПМСД. Так, КЗ «Кременчуцький РЦ ПМСД» сьогодні відповідає за облік, отримання, зберігання, транспортування вакцин, ведення звітності по програмі «Укрвак» і виконує завдання, які передбачені Програмою.

А саме:

* постійно проводиться підвищення професійного рівня осіб, що здійснюють заходи з імунопрофілактики, забезпечено 100 % атестації медичних сестер.
* здійснюється постійний контроль роботи кабінетів профілактичних щеплень, які створені в кожному структурному підрозділі центру ПМСД;
* постійно впроваджуються державні нормативно-правові акти з питань організації профілактичних та протиепідемічних заходів для запобігання поширенню інфекційних хвороб, боротьба з якими проводиться заходами імунопрофілактики;
* щорічно проводиться передсезонна імунопрофілактика грипу в групах високого ризику;
* продовжується впровадження комбінованих вакцин з метою скорочення кількості ін’єкцій («Пентаксим (дифтерія, коклюш, правець, поліомієліт, гемофільна інфекція)», «Інфанрікс ІПВ (дифтерія, коклюш, правець, поліомієліт)», «Інфанрікс Гекса(дифтерія, коклюш, правець, поліомієліт, гемофільна інфекція, вірусний гепатит В)», «Пріорікс (кір, паротит, краснуха)», «Трімовакс (кір, паротит, краснуха)»;
* всі пункти щеплень забезпечені достатньою кількістю шприців з метою гарантованої безпеки ін’єкцій;
* щороку організовано навчання фахівців, що беруть участь у проведенні імунопрофілактики з питань умов дотримання «холодового ланцюга» підчас транспортування, зберігання та використання імунобіологічних препаратів;
* щорічно проводиться інвентаризація холодового устаткування;
* широко проводиться інформаційно-роз’яснювальна робота серед населення з питань імунопрофілактики (пам’ятки, буклети, плакати… ).
* за рахунок кошторису КЗ «Кременчуцький РЦ ПМСД» щорічно проводиться профілактика грипу шляхом вакцинації осіб з груп ризику(в першу черги медичні працівники).

 В 2014 роках не реєструвалися черевний тиф, дизентерія, вірусний гепатит А, В, правець, кашлюк, кір, паротит, лептоспіроз, грип, гонорея, сифіліс, що говорить про виконання основних напрямків Програми.

 Але в той же час існують проблеми які неможливо вирішити силами центру ПМСД.

 Так отримання і розподіл вакцин на державному рівні відбувається в Полтавському обласному імунобіологічному центрі згідно плану щеплень та розрахунку на 2014 рік. Так за 8 місяців було отримано:

1. «Інфанрікс (дифтерія, коклюш, правець)» для ІІІ вакцинації та І ревакцинації у 18 місяців – 356 доз при заявці 1815 доз, що становить 19,61 % від заявленого, 28 доз батьки закупили за власний рахунок. План виконання ІІІ вакцинації становить 16,5 %, виконання І ревакцинації – 17%. В аптечній мережі вище зазначена вакцина коштує приблизно 230 грн., країна виробник Бельгія;
2. «Пентаксим» (дифтерія, коклюш, правець, поліомієліт, гемофільна інфекція) використовується для І та ІІ вакцинації дітям до року та І вакцинація дітям старше року заявлено 983 дози, отримано – 0 доз, залишок з 2013 року 146 доз (вакцина знаходилась в карантині до січня 2014 року), 7 доз «Інфанрікс Гекса (дифтерія, коклюш, правець, поліомієліт, гемофільна інфекція, вірусний гепатит В)» батьки придбали в аптечній мережі, вакцина коштує приблизно 400-500 грн, країна виробник Бельгія;
3. Вакцини проти дифтерії та правця (АДП) (план на 2014 рік 486 доз), що використовується для ревакцинації в 6 років не було жодних поставок, в зв’язку з тимчасовим закритям українського заводу «Біолік», поставок з Росії не проводилося
4. АДП-М (проти дифтерії, правця ослаблена) використовується для ревакцинації дітей старше 7 років, 14 років, в 18 років та дорослим згідно календаря щеплень – отримано доз 0 при заявці 5328 доз, закуплено коштами батьків – 106 доз, країна виробник Україна, Росія;
5. КПК (кір, паротит, краснуха) – заявлено 1188 доз, отримано 150 доз, закуплено за кошти батьків – 29 доз, виконання плану 8,6 %, країна виробник Бельгія;
6. Вакцина проти вірусного гепатиту В, для повної вакцинації дітей до року та старше року потрібно – 2325 доз, отримано з імунобіологічного центру 150 доз, Країна виробник Бельгія, Корея;
7. Вакцинацію проти туберкульозу станом на 01.09.2014 року потребує 261 дитина до року, в зв’язку з закінченням ліцензії вакцини БЦЖ, виробник Росія. Вакцинація проводиться новонародженим на 3-5 день в пологовому будинку.

Крім того хочу проінформувати про інші проблеми, а саме

* значно застаріле холодильне обладнання в деяких структурних підрозділах;
* досі не вирішується на обласному рівні питання передачі холодильного обладнання після ліквідації Кременчуцької СЕС;
* за браком коштів фінансова частина Програми практично не виконується: не закуповується холодильне обладнання, комп’ютерна техніка;
* кошти на придбання вакцин проти грипу, туберкуліну по Програмі цілеспрямовано не виділяються, а беруться із кошторису центру ПМСД, що веде до зменшення закупівлі інших медикаментів.

 Поширеність гіпертонічної хвороби по району 2014 рік складає 3557,2 на 10 тис. населення, при 2936,5 за 2013 рік, середньообласний показник за 2013 рік 3799,7.

 По реєстрації гіпертонічної хвороби не справилися з плановими завданнями: Ч. Знам’янська АЗПСМ – 1756,9, Білецьківська АЗПСМ – 1820,6.

 Поширеність ішемічної хвороби серця в 2014 році на 10 тис. населення становить 2338,7, при – 2686,6 в 2012 році і плановому – 2200, середньообласний показник за 2013 рік – 2456,1.

 По реєстрації хронічної ішемічної хвороби серця не справилися з плановими показниками: Ч. Знам’янська АЗПСМ – 1646,5,Омельницька АЗПСМ – 1313,8, Білецьківська АЗПСМ – 1216,3.

 Поширеність стенокардії за 2014 рік 1276,6 в 2014 році 1469,1 на 10 тис. населення при плановому показнику 1500, середньообласний за 2013 рік склав 1377,7 на 10 тис. населення. Не справились з завданням по реєстрації захворювань на стенокардію Ч. Знам’янська АЗПСМ – 1194,1, Білецьківська АЗПСМ – 774,2 ,Омельницька АЗПСМ – 882,9, Потоківська АЗПСМ – 1016,1.

**Проблеми та шляхи їх вирішення :**

1. Дефіцит сімейних лікарів в кількості 8 штатних посад, які навіть не введені до штатного розпису Центру, не враховуючи, що 60 % лікарів пенсійного та перед пенсійного віку. Проблема може бути вирішена шляхом прийняття районної Програми виділення молодим фахівцям житла. Наприклад, в Хорольському районі виділення 4 квартир для 8 сімейних лікарів (4 сімейні пари) дозволило вирішити проблему одразу і на декілька років.
2. Значно застаріле обладнання та його відсутність в більшості ФАПів та АЗПСМ. Забезпеченість згідно табелю оснащення : амбулаторії - лише на 46,3%, фельдшерсько – акушерські пункти - лише на 30,3%. Проблема буде вирішуватися частково за рахунок реалізації в районі проекту Світового банку, частково за рахунок залучення спонсорських коштів.
3. Незадовільний стан та невідповідність санітарним нормам деяких будівель ФАПів та АЗПСМ (Велико – Кохнівська АЗПСМ, К.Потоківська АЗПСМ, Кривушівська АЗПСМ, Майбородівський ФАП, Маламівський ФАП, Бондарівська АЗПСМ). Відсутність та заміна санітарного транспорту (Ч. Знам’янська, Кривушівська, Велико-Кохнвська АЗПСМ, Піщанська АЗПСМ) можливо вирішити лише шляхом консолідації бюджетів всіх рівнів та залученням спонсорської допомоги шляхом прийняття Районної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги.

**Головні завдання на 2015 рік**

1. Розвиток мережі закладів первинної медичної допомоги та покращення їх матеріальної бази згідно наказу МОЗ України від 27.12 2013 року № 1150 «Про затвердження примірного табелю матеріально – технічного оснащення Центру первинної медичної (медико – санітарної) допомоги та його підрозділів».
2. Покращення укомплектованості фізичними особами лікарських посад згідно штатного розпису.
3. Комп’ютерізація робочих місць лікарів.
4. Підвищення фахового рівня медичних працівників на курсах підвищення кваліфікації та шляхом самоосвіти.
5. Забезпечення виконання проекту Світового банку на території району.
6. Продовження роботи із стандартизації медичної допомоги шляхом розроблення локальних протоколів по різним нозологіям.

Головний лікар

КЗ «Кременчуцький РЦ ПМСД» А.А.Баркан