**Чернівецька обласна державна адміністрація**

**Департамент фінансів облдержадміністрації**

**Робоча група з ґендерно-орієнтованого бюджетування**

**ЗВІТ**

**за результатами ґендерного бюджетного аналізу**

**бюджетної підпрограми “Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет** ”

**за період 2015-2016 рр.**

**Чернівці – 2017**

**ЗМІСТ**

|  |
| --- |
| **Стислий огляд звіту**……..……………………………………………...……....3 **Вступ** ……..…………………………………………………………….…….…..6  **Розділ 1. Основи ґендерно-орієнтованого бюджетування** 1.1. Ґендерно-орієнтоване бюджетування ………………………….……….….8   1.2. Методологія ґендерного бюджетного аналізу програм ……………….….9   **Розділ 2. Робоча група з ґендерно-орієнтованого бюджетування** ……......11**Розділ 3. Основні ґендерні проблеми в галузі охорони здоров’я** ………...12   **Розділ 4. Ґендерний бюджетний аналіз підпрограми “Про забезпечення хворих на цукровий діабет лікарськими засобами та виробами медичного призначення**”4.1. Інформація про підпрограму…………………………………………..…...22   4.2. Результати ґендерного бюджетного аналізу підпрограми “Про забезпечення хворих на цукровий діабет лікарськими засобами та виробами медичного призначення” …………………………………………………….…24   4.3. Рекомендації з посилення ґендерної рівності ………………………..…...44   **Розділ 5. Рекомендації щодо внесення змін до державної статистичної, адміністративної звітності та документів, що застосовуються в бюджетному процесі** …………………………………………….….….……...51   **Висновки**…………………………………………………………………….….55 **Список використаних джерел**………………………………………....……..57 **Додатки** ………………………………………………………………………....58  |

**СТИСЛИЙ ОГЛЯД ЗВІТУ**

Робочою групою Чернівецької обласної державної адміністрації з реалізації проекту “Ґендерне бюджетування в Україні” проведено ґендерний бюджетний аналіз у галузі охорони здоров'я. Для аналізу обрано підпрограму “Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет”.

Робоча група розпочала дослідження підпрограми у січні 2017 року. Метою роботи було вивчення ґендерних особливостей у галузі охорони здоров'я та дослідження ступеня врахування ґендерних аспектів у процесі забезпечення лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет.

Здійснивши ситуаційний аналіз сфери охорони здоров'я Чернівецької області виявлено такі ґендерні проблеми:

 1) захворюваність та поширеність хвороб серед жінок є вищою;

 2) чоловіки, як правило, звертаються до лікарів на пізніх стадіях захворювання;

 3) смертність чоловіків, розрахована на 1 000 осіб, вища, ніж у жінок;

 4) серед працівників медичних закладів переважають жінки, за останні роки відбулася фемінізація галузі;

 5) серед керівників медичних закладів переважають чоловіки;

 6) середня заробітна плата чоловіків, що працюють у галузі, більша ніж у жінок, що пов’язано із тим, що серед керівного складу лікувальних закладів, а також завідуючих відділеннями переважають чоловіки;

 7) серед скорочених посад у 2015-2016 рр. посади жінок зайняли 95,0 %.

 У процесі дослідження бюджетної програми «Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет» було виявлено такі проблеми:

 1) у загальній чисельності осіб, хворих на цукровий діабет та нецукровий діабет переважають жінки;

 2) кількість осіб, хворих на цукровий діабет зростає пропорційно до збільшення віку;

 3) цукровим діабетом та нецукровим діабетом, переважно, хворіють жителі сільської місцевості, серед яких також чисельно переважають жінки;

 4) ускладнення в результаті захворювання на цукровий діабет серед жінок спостерігається частіше ніж серед чоловіків;

 5) кількість чоловіків, які мають групу інвалідності через захворювання на цукровий діабет вища ніж у жінок, серед дітей-інвалідів переважають дівчата;

 6) середня потреба на лікування одного чоловіка хворого на цукровий діабет на 14,0 % вища, ніж на одну хвору жінку;

 7) середні видатки з місцевих бюджетів, які спрямовувалися на лікування одного хворого чоловіка перевищували видатки на лікування однієї хворої жінки на 37,2 %;

 8) середня забезпеченість чоловіків ліками при розподілі медикаментів вища на 6,1 % ніж жінок.

Результати проведеного дослідження показали, що мета, завдання та результативні показники Програми не враховують ґендерної складової.

Для посилення ґендерної рівності робочою групою з ҐОБ запропоновано наступні заходи:

- запровадити збір інформації сімейними лікарями про групи ризику жінок та чоловіків з метою раннього виявлення осіб, хворих на цукровий діабет, диспансерного спостереження та своєчасного лікування;

- Департаменту охорони здоров’я обласної державної адміністрації забезпечити обов'язкові безкоштовні профогляди, як для жінок, так і для чоловіків груп ризику;

- Департаменту охорони здоров’я обласної державної адміністрації рекомендувати ввести до штатів лікарень, поліклінік посади лікарів-дієтологів з метою профілактики захворювань на цукровий та нецукровий діабет;

- Міністерству охорони здоров'я України рекомендувати внести необхідні ґендерні показники до форми звітності Ф-12 (розподіливши хворих осіб за статтю, типом діабету та формою складності);

- Департаменту охорони здоров’я обласної державної адміністрації вивчити причини перевищення показників захворюваності на цукровий діабет та поширеності цукрового діабету в Чернівецькій області в порівнянні з даними показниками по Україні

- Департаменту фінансів та Департаменту охорони здоров’я обласної державної адміністрації при складанні бюджетних запитів та паспортів бюджетних програм врахувати пропозиції робочої групи з ҐОБ щодо застосування ґендерного підходу при формуванні мети, завдань та результативних показників;

- Департаменту охорони здоров’я обласної державної адміністрації залучити засоби масової інформації, навчальні заклади і громадські організації до інформування населення (особливо дівчат та жінок) з питань профілактики раннього виявлення та ефективного лікування цукрового діабету, сприяти запровадженню тематичних публікацій та матеріалів у ЗМІ стосовно здорового способу життя та необхідності визначення цукру в крові після 40 років з метою раннього виявлення хвороби.

Також, розроблено пропозиції щодо внесення змін до спільного наказу Міністерства фінансів України та Міністерства охорони здоров’я України від 26.05.2010 №283/437 “Про затвердження Типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі “Охорона здоров’я”, Форми №12 “Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу за \_\_\_\_рік”, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.07.2007 №387 та до Зведення планів та фактичних показників по мережі, штатах і контингентах установ, що фінансуються з місцевих бюджетів.

Внесення перерахованих змін дасть можливість в майбутньому більш повно здійснювати оцінку ефективності використання коштів відповідного бюджету на виконання відповідної програми, давати оцінку рівного і справедливого розподілу видатків на забезпечення заходів лікування осіб, хворих на цукровий діабет та нецукровий діабет.

**ВСТУП**

У рамках ініціативи із запровадження ґендерно-орієнтованого бюджетування (далі ҐОБ) в Україні, Міністерство фінансів України за підтримки проекту “Ґендерне бюджетування в Україні” розпочало пілотну роботу з ґендерного бюджетного аналізу програм, що фінансуються з державного та місцевих бюджетів. У ході апробації ҐОБ на регіональному рівні, на перший рік було визначено п’ять пілотних регіонів, які стали центрами відповідних кластерів: Івано-Франківська область (західний регіон), Житомирська область (північний регіон), Харківська область (східний регіон), Херсонська область (південний регіон), а також місто Київ (центральний регіон) як окрема адміністративна одиниця України.

У 2016 році до участі у ініціативах Проекту долучилися вісім нових областей: Закарпатська, Чернівецька, Запорізька, Дніпропетровська, Черкаська, Київська, Кіровоградська та Миколаївська області. А у 2017 році – Сумська, Львівська, Вінницька, Полтавська, Тернопільська та Хмельницька області. В основі відбору нових областей було закладено критерії диференціації та широкого охоплення всієї території країни. Зміст такого відбору полягав у створенні різнорідної групи областей у контексті їхнього соціально-економічного становища, а також із врахуванням їх географічного розташування, щоб забезпечити найбільш ефективне виконання передбачених заходів у короткий строк і сприяти ефективнішому поширенню ҐОБ у інших регіонах країни.

Під час впровадження заходів ҐОБ кожна з відібраних областей працювали у межах п'яти напрямків (галузей):

1. галузь освіти (Житомирська, Львівська, Тернопільська, Хмельницька області);
2. галузь охорони здоров’я (Вінницька, Закарпатська, Запорізька, Миколаївська, Полтавська, Сумська, Херсонська, Чернівецька області);
3. галузь соціального захисту та соціального забезпечення (Дніпропетровська область);
4. галузь фізичної культури і спорту (Івано-Франківська, Черкаська області);
5. галузь культура і мистецтво (Кіровоградська область та місто Київ).

У даному звіті представлено огляд результатів ґендерного бюджетного аналізу програм у галузі охорони здоров'я в Чернівецькій області, зокрема, підпрограми “Про забезпечення хворих на цукровий діабет лікарськими засобами та виробами медичного призначення”.

Метою підпрограми є забезпечення лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет.

Ґендерний бюджетний аналіз програм проводився на основі розподілених за статтю показників соціально-демографічного розвитку області, показників бюджету, отримувачів послуг, що надаються за рахунок коштів місцевих бюджетів та ін.

У ході ґендерного бюджетного аналізу були виявлені ґендерно-нечутливі (а подекуди й ґендерно-сліпі) складові бюджетних програм. У даному звіті подані пропозиції та рекомендації щодо усунення і попередження подібних проявів ґендерної нерівності.

Дуже цінною для аналітичної роботи була методична, інформаційна та консультаційна допомога, яка надавалась робочій групі Чернівецької області обласною комунальною установою “Чернівецький обласний ендокринологічний центр”. Завдяки їх допомозі та рекомендаціям звіт поповнився конкретними прикладами і фактами.

**РОЗДІЛ І**

**ОСНОВИ ҐЕНДЕРНО-ОРІЄНТОВАНОГО БЮДЖЕТУВАННЯ**

**1.1. Ґендерно-орієнтоване бюджетування.**

Ґендерно-орієнтоване бюджетування це інструмент, який передбачає детальний аналіз бюджетних асигнувань щодо їх впливу на кінцевих отримувачів послуг – жінок та чоловіків, дівчат та хлопців.

Реформу, спрямовану на запровадження ґендерно-чутливого бюджетування, Міністерство фінансів України розпочало у 2014 році за підтримки проекту “Ґендерне бюджетування в Україні” (Проект ҐОБ). Метою впровадження ҐОБ є просування ефективної системи управління державними фінансами із особливою увагою на надання державних послуг громадянам України.

Ґендерно-орієнтоване бюджетування – це інструмент, спрямований на інтеграцію ґендерної складової у бюджетний процес. Його слід розглядати як впливовий елемент управлінської діяльності, пов'язаний із розробкою бюджетів різних рівнів, що надає важливу інформацію фахівцям, які приймають рішення щодо розподілу бюджетних коштів.

Розробка ґендерно-орієнтованого бюджету дозволяє побачити, як доходи та видатки бюджету впливають на соціально-економічне становище й можливості різних груп жінок та чоловіків, а також на аспекти рівності між жінками й чоловіками у країні. Як інструмент управлінської технології ҐОБ дозволяє оцінити, як і якою мірою державна політика у сфері розподілу видатків бюджету впливає на жінок і чоловіків як споживачів послуг, користувачів інфраструктури та платників податків.

Ґендерний бюджетний аналіз, що закладений в основі ҐОБ створює передумови для впровадження принципу рівних прав та можливостей жінок і чоловіків в усіх сферах життєдіяльності та забезпечує сталий розвиток суспільства. Важливо зазначити, що ґендерний бюджетний аналіз передбачає не лише сегрегацію за статтю, але й враховує інші соціальні категорії, такі як вік, соціально-економічне становище, місце проживання, освітній рівень та ін., за умови, що це є доцільним, а необхідні дані наявними.

Враховуючи все вищевикладене, бачимо, що основними завданнями ҐОБ є:

1. посилення підзвітності уряду у питаннях гендерної рівності, потреб різних груп жінок і чоловіків, розширення їх можливостей;
2. підвищення ефективності використання бюджетних коштів через конкретну адресацію тим, хто їх найбільше потребує і кому вони принесуть реальну користь;
3. сприяння прозорості бюджету і зменшення корупції.

Тобто, в центрі уваги ҐОБ – реальні потреби та інтереси жінок і чоловіків, які, в свою чергу, мають бути рівною мірою враховані у процесі формування державного й місцевих бюджетів.

**1.2. Методологія ґендерного бюджетного аналізу програм.**

Методологічний підхід, запропонований у рамках початкового етапу запровадження ҐОБ, дозволяє зосередити увагу на вибраних програмах та конкретних програмних заходах, а також краще зрозуміти вплив програм на рівність між жінками та чоловіками.

Ґендерний бюджетний аналіз починається з вивчення становища жінок і чоловіків у конкретній сфері, щоб з’ясувати наявні ґендерні проблеми та можливі прояви нерівності, на усунення яких слід спрямувати політику органів влади та бюджетні коштів. За результатами виявлення ґендерних проблем, проводиться аналіз впливу заходів та бюджетних асигнувань на становище жінок і чоловіків та як вони впливають на ґендерну рівність, зокрема скорочують чи посилюють ґендерну нерівність або ж ніяк її не змінюють.

На основі результатів такого аналізу робоча група розробляє пропозиції та рекомендації щодо того, як удосконалити цільові та бюджетні програми, статистичну і адміністративну звітність та документи, що використовуються у бюджетному процесі з урахуванням гендерного аспекту, а також визначає напрями подальшої роботи.

У даному звіті представлені результати цієї роботи. Проте, робота із запровадження ҐОБ на цьому не закінчується. На основі отриманих результатів слід продовжувати роботу із забезпечення практичного втілення розроблених пропозицій та рекомендацій з метою підвищення ефективності складання та виконання програм, що фінансуються з місцевого бюджету.

У середньостроковій перспективі ця пілотна робота створить методологічну та аналітичну основу для Міністерства фінансів України з внесення змін до процесу розробки, впровадження, виконання, моніторингу та оцінки програм, що фінансуються з місцевих бюджетів, з метою повномасштабного запровадження ґендерно-орієнтованого бюджетування в Україні.

**РОЗДІЛ 2**

**РОБОЧА ГРУПА З ҐЕНДЕРНО-ОРІЄНТОВАНОГО БЮДЖЕТУВАННЯ**

Відповідно до статей 13, 41 Закону України «Про місцеві державні адміністрації», статті 12 Закону України “Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків” видано розпорядження голови обласної державної адміністрації від 22.12.2015 року № 928-р “Про робочу групу з реалізації в області Проекту “Ґендерне бюджетування в Україні”. Розпорядженням голови Чернівецької ОДА від 21.12.2016 року № 906-р та від 30.01.2017 року № 43-р внесено зміни до діючого розпорядження, яким змінено склад робочої групи та призначено керівника – заступника голови обласної державної адміністрації Ігоря Богатирця (додаток А) [1,2].

Координатором заходів Проекту в області є Департамент фінансів обласної державної адміністрації, зокрема Анжела Дякова – директор Департаменту фінансів ОДА, заступник керівника робочої групи. Місцевий консультант Проекту – Тетяна Данілова.

Для проведення якісного ґендерного аналізу обраних бюджетних програм до складу робочої групи з ҐОБ були включені фахівці Департаменту фінансів, Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації, Департаменту соціального захисту населення облдержадміністрації та Головного управління статистики у Чернівецькій області.

Робоча група працювала відповідно до поставлених завдань та встановлених термінів. Для аналізу використовувались звітні дані Департаменту охорони здоров'я ОДА, Головного управління статистики у Чернівецькій області, інша інформація, яка зібрана та узагальнена Департаментом фінансів ОДА.

**РОЗДІЛ 3**

**ОСНОВНІ ҐЕНДЕРНІ ПРОБЛЕМИ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

Поняття «здоров’я» є надзвичайно багатофакторним, крім власне біологічного розуміння, воно включає в себе багато соціальних, економічних і політичних елементів, які у свою чергу можуть негативно впливати на стан організму людини.

Не зважаючи на те, що у послугах галузі охорони здоров’я зацікавлені абсолютно всі громадяни, незалежно від статевої приналежності, важливо зрозуміти, що умови життя чоловіків та жінок є відмінними, що перш за все визначається в силу репродуктивної функції, яку виконують жінки. Тому питання не у наявності цих відмінностей, а у тому, що вони не повинні негативно відображатися на умовах життя чоловіків та жінок, призводити до дискримінації, а навпаки, враховуватись, щоб ставати основним пріоритетом при розподілі економічних, соціальних, політичних та медичних можливостей.

Таким чином, для збереження принципу рівності прав громадян на охорону здоров’я та отримання якісної і доступної медичної допомоги, кваліфікованої консультації необхідно знати про основні принципи забезпечення ґендерної рівності у сфері охорони здоров’я, яка є порівняно новим і маловивченим явищем.

Спробуємо дослідити дане питання за результатами проведеного ґендерного бюджетного аналізу програми в галузі охорони здоров’я, яка фінансується з місцевих бюджетів Чернівецької області.

Загальна чисельність населення Чернівецької області станом на 1 січня 2016 року складала 906,9тис.осіб, в тому числі жінки – 480,6 тис. осіб, чоловіки – 426,3 тис. осіб. Статева структура населення області, за останні роки практично не зазнає змін і становить 53,0 % – жінки і 47,0 % – чоловіки [8].

Здоров’я людини, і нації в цілому є найвищою цінністю та необхідною умовою соціально-економічного розвитку країни. Стан здоров’я населення України оцінюється, як незадовільний, що пов’язано з високим рівнем загальної смертності населення (13,9 на 1 000 осіб), який продовжує зростати, низькими рівнями середньої очікуваної тривалості життя (71,31 року) і тривалості здорового життя (59,2 роки), одним з найвищих у Європейському регіоні спадом населення (-4,3 на 1 000 осіб у 2015 році).

Ґендерний підхід до вивчення стану здоров’я населення дає можливість досягти більш високого рівня здоров’я чоловіків і жінок та покращити якість надання медичних послуг. Рівень захворюваності та поширеності хвороб, як чоловіків так і жінок, залишається на високому рівні, тому важливо проаналізувати ці показники, враховуючи ґендерний підхід (таблиця 3.1)

**Таблиця 3.1**

**Стан захворюваності та поширеності усіх хвороб**

**у Чернівецькій області (2015 р.), осіб\***

|  |  |
| --- | --- |
| Адміністративно- територіальнаодиниця | 2015 рік |
| Захворюваність (осіб) | Поширеність хвороб (осіб) |
| 18 років і старше на 100 тис.нас. | 18 років і старше на 100 тис.нас. |
| всього | чоловіки | жінки | всього | чоловіки | жінки |
| Україна | 48 606,0 | 42 639,6 | 53 519,2 | 170 417,8 | 146 391,8 | 190 202,8 |
| Чернівецька область | 50 073,6 | 43 395,6 | 55 734,4 | 183 675,9 | 166 352,6 | 198 360,7 |
| Співвідношення показниківЧернівецької області до показників України, % | 103,0 | 101,8 | 104,3 | 107,8 | 113,6 | 104,3 |

\*Джерело: Аналітичний центр Департаменту охорони здоров’я Чернівецької ОДА

Отже, показники захворюваності та поширеності хвороб населення Чернівецької області у 2015 році вищі за середні показники по Україні відповідно на 3,0 % та 7,8 %. При чому жінки домінують, як по показниках захворюваності, так і по показниках поширеності хвороб.

Первинна захворюваність жінок в області на 24,6 % вища за первинну захворюваність чоловіків, по Україні жіноча захворюваність вища за чоловічу на 22,3 %.

Загальна захворюваність (поширеність хвороб) серед жіночого населення області також вища за чоловічу на 19,3 %, а по Україні – на 29,9 %.

Виходячи з аналізу показників захворюваності та поширеності усіх хвороб можна зробити висновки, що хворіють, як в Україні, так і в Чернівецькій області зокрема, переважно, жінки. Відповідно до роз’яснень фахівців, це пов’язано з тим, що:

 - жінок народжується більше ніж чоловіків;

 - жінки частіше звертаються до лікарів;

 - у жінок кращий скринінг діагностики, який пов'язаний з народженням дітей (під час вагітності та планування вагітності жінки проходять

 - для професій, в яких більшою мірою представлені жінки (медицина, освіта, харчова промисловість, служба побуту тощо), характерні обов’язкові щорічні медичні огляди;

 - чоловіки мають більш ризиковану поведінку в плані звернення на больові та патологічні синдроми в своєму організмі.

 В порівнянні з Україною у Чернівецькій області показники захворюваності можуть бути вищими не тільки через фактори спадковості, стану навколишнього середовища, стану розвитку медицини тощо, але і через рівень виявлення захворювань (проходження обстежень), а відповідно й диспансеризацію, але це припущення потребує додаткового дослідження.

Загальний рівень захворюваності населення Чернівецької області за різними видами хвороб наведено в таблиці 3.2.

У 2015-2016 роках найпоширенішим були захворювання системи кровообігу, як для жінок, так і для чоловіків. Проте загальна захворюваність системи кровообігу жінок є вищою відповідно по роках на 12,2 % і 12,4 %.

Поширеність хвороб органів дихання у жінок є більшою за 2015 рік на 11,6 %, за 2016 рік на 9,0 % , а хвороб органів травлення вищою відповідно на 6,6 % та на 8,2 %.

Одним з найважливіших показників громадського здоров’я є смертність, яка характеризує здоров’я населення з точки зору поширення найбільш важкої патології. Показники смертності від найпоширеніших патологій подано у таблиці 3.3.

**Таблиця 3.2**

**Найпоширеніші хвороби населення у Чернівецькій області**

 **(2015-2016 рр.), осіб\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Види захворювань** | **2015 р.** | **2016 р.** |
| **Всього,****осіб** | **з них** | **Всього,****осіб** | **з них** |
| **чоловіки** | **жінки** | **чоловіки** | **жінки** |
| **осіб** | **%** | **осіб** | **%** | **осіб** | **%** | **осіб** | **%** |
| Хвороби системи кровообігу | 514315 | 225869 | 43,9 | 288446 | 56,1 | 516001 | 225924 | 43,8 | 290077 | 56,2 |
| Хвороби органів дихання | 164757 | 72846 | 44,2 | 91911 | 55,8 | 163979 | 74670 | 45,5 | 89309 | 54,5 |
| Хвороби органів травлення | 134598 | 62797 | 46,7 | 74801 | 53,3 | 136379 | 62662 | 45,9 | 73717 | 54,1 |
| Хвороби ендокринної системи, в т.ч. | 105564 | 32794 | 31,1 | 72770 | 68,9 | 106343 | 32171 | 30,3 | 74172 | 69,7 |
| Цукровий діабет | 38221 | 15647 | 41,9 | 22574 | 58,1 | 38429 | 15433 | 40,1 | 22996 | 59,9 |
| Нецукровий діабет | 195 | 66 | 33,8 | 129 | 66,2 | 135 | 69 | 51,1 | 66 | 48,9 |

\*Джерело: Аналітичний центр Департаменту охорони здоров’я Чернівецької ОДА

Як видно з наведених даних, у показниках смертності через хвороби системи кровообігу переважають жінки (2015 р. – 56,9 %, 2016 р. – 57,9 %). Онкологічні захворювання поширеніші серед чоловічого населення області (2015 р. – 55,0 %, 2016 р. – 56,8 %). І звичайно, враховуючи спосіб життя чоловіків, смертність від травм та отруєнь – це можна сказати, суто «чоловічі» захворювання, становили у 2015 р. – 81,6 %, 2016 р. – 78,1 %.

Отже, смертність від захворювань систем кровообігу у жінок на 15,8 % у 2016 році перевищувала чоловічу, а смертність чоловіків, пов’язана із онкологією та травмами і отруєннями перевищували жіночу відповідно на 13,6 % та 56,2 %.

За 2015 рік в Чернівецькій області померло 6 002 жінок та 5 723 чоловіків, але в розрахунку на 1 000 осіб жіночого та чоловічого населення області жіноча смертність складає 12,5 проміле, а чоловіча – 13,4 проміле. Тобто, загалом чоловіки помирають частіше.

**Таблиця 3.3**

**Смертність населення Чернівецької області**

**в результаті хвороб (2015-2016 рр.), осіб\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Види захворювань** | **2015 р.** | **2016 р.** |
| **Всього,****осіб** | **з них** | **Всього,****осіб** | **з них** |
| **чоловіки** | **жінки** | **чоловіки** | **жінки** |
| **осіб** | **%** | **осіб** | **%** | **осіб** | **%** | **осіб** | **%** |
| Хвороби системи кровообігу | 8358 | 3606 | 43,1 | 4752 | 56,9 | 8230 | 3461 | 42,1 | 4769 | 57,9 |
| Онкологічні захворювання | 1676 | 922 | 55,0 | 754 | 45,0 | 1663 | 945 | 56,8 | 718 | 43,2 |
| Травми та отруєння | 625 | 510 | 81,6 | 115 | 18,4 | 579 | 452 | 78,1 | 127 | 21,9 |

\*Джерело: Аналітичний центр Департаменту охорони здоров’я Чернівецької ОДА

Провідною проблемою вітчизняної системи охорони здоров’я є невідповідність діючої моделі охорони здоров**’**я, призначеної для функціонування в умовах планової економіки, сучасним реаліям із жорсткими процедурами управління та фінансування.

Система охорони здоров’я є громіздкою та застарілою, фактично не орієнтована на пацієнта та неспроможна надати якісні послуги. Кількість лікарняних закладів України складає 1 800, кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів – 10 000. До прикладу у Іспанії (на 46,4 млн. осіб) функціонує близько 1 000 госпіталів, серед яких є як державні (Hospitalpúblicо), так і приватні (Hospitalprivado) та військові. 2/3 лікарняних ліжок — у державних лікарнях, в яких проводиться терапія 80,0 % всіх захворювань, що вимагають стаціонарних умов лікування.

Кількість лікарів та лікарняних ліжок на 1 000 осіб населення в Україні також є високою у порівнянні з Європейськими країнами. Порівняльні дані щодо інфраструктури системи охорони здоров’я наведені в табл. 3.4.

**Таблиця 3.4**

**Інфраструктура охорони здоров’я Європейських країн, (2015 р.)\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показник** | **Польща** | **Україна** | **Іспанія** | **Франція** | **Німеччина** |
| Лікарі на 1 000 осіб населення | 2,2 | 4,1 | 4,9 | 3,2 | 3,9 |
| Лікарняні ліжка на 1000 населення | 6,5 | 10,3 | 3,1 | 6,4 | 8,2 |
| Кількість населення млн. осіб | 38,4 | 42,4 | 46,4 | 64,9 | 82,2 |

\*Джерело: за енциклопедичними даними «Вікіпедія»

Структура закладів охорони здоров’я Чернівецької області складається з 21 лікарні, 12 спеціалізованих закладів охорони здоров’я, 7 поліклінік, 184 амбулаторій, 3 спеціалізованих поліклінік, 211 фельшерсько-акушерських пунктів, 1 Центру здоров’я, 14 центрів первинної медичної допомоги, 2 пологових будинків, 3 закладів для осіб, хворих на туберкульоз, 1 будинку дитини, 1 станції переливання крові, 1 центру екстреної медичної допомоги, 1 медико-соціальної експертної комісії та 3 інших закладів. Всього в області функціонує 465 закладів охорони здоров**’**я (додаток Б).

У сфері охорони здоров’я Чернівецької області 2015 року працювало загалом 19,2 тис. осіб, з них жінок – 15,2 тис. осіб (79,0 %), чоловіків – 4,0 тис. осіб (21,0 %). У 2016 році чисельність працівників галузі та її ґендерна структура зазнали незначних змін. Так кількість працюючих знизилась до 19,0 тис. осіб, з них жінки складали 14,9 тис. осіб (78,6 %), чоловіки – 4,1 тис. осіб (21,4 %). Тобто переважна кількість працюючих в закладах охорони здоров’я області – жінки.

**Рис. 3.1. Статева структура працівників закладів охорони здоров’я Чернівецької області за 2015 р.\***

\*Джерело: дані Департаменту охорони здоров’я Чернівецької ОДА

Всі категорії персоналу закладів охорони здоров’я представлені в переважній більшості жінками. Статеву структуру в розрізі категорій працівників закладів охорони здоров’я за 2015- 2016 роки представлено на рис. 3.2, 3.3 (Додаток В).

**Рис. 3.2. Статева структура працівників закладів охорони здоров’я Чернівецької області за категоріями (2015 р.), %\***

\*Джерело: дані Департаменту охорони здоров**’**я Чернівецької ОДА

У 2015 році питома вага жінок в управлінському персоналі складала 24,0 %, в лікарському – 63,0 %, середньому медичному – 89,3 %, молодшому медичному – 92,4 %, в іншому персоналі – 61,4 %.

**Рис. 3.2. Статева структура працівників закладів охорони здоров’я Чернівецької області за категоріями (2016 р.), %\***

\*Джерело: дані Департаменту охорони здоров**’**я Чернівецької ОДА

У 2016 році відбулося зменшення кількості працівників у зв’язку із проведенням заходів з оптимізації мережі закладів охорони здоров’я та скороченням штатних одиниць. Якщо порівняти показники скорочення чисельності за два роки, то скорочення більшою мірою стосувалося саме жінок, особливо серед лікарського персоналу, де із загальної кількості скорочених посад (95 шт. од.), кількість жінок скоротилася на 163 особи, чоловіків – навпаки зросла на 68 осіб. Серед середнього молодшого персоналу із 346 вивільнених осіб 255 осіб (74,0 %) становили жінки.

У 2016 році за категоріями працівників питома вага жінок в управлінському персоналі становить 32,4 %, в лікарському – 60,4 %, середньому медичному – 90,0 %, молодшому медичному – 91,1 %, в іншому персоналі – 62,5 %.

Незважаючи на те, що в системі охорони здоров’я області працюють, переважно, жінки, керівниками медичних установ, переважно, є чоловіки.

У віковій структурі медичного персоналу серед жінок переважають особи від 31 до 40 років, серед чоловіків – особи понад 55 років, що може свідчити про те, що молоді чоловіки не йдуть працювати у медичну галузь через низький рівень заробітної плати, однак зазначене є припущенням та потребує додаткового вивчення (табл.3.5) .

**Таблиця 3.5**

**Вікова структура медичного персоналу Чернівецької області**

**(2015-2016 рр.), осіб\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вікова категорія** | **2015 рік** | **2016 рік** |
| **Всього** | **жінки** | **чоловіки** | **Всього** | **жінки** | **чоловіки** |
| **осіб** | **%** | **осіб** | **%** | **осіб** | **%** | **осіб** | **%** | **осіб** | **%** | **осіб** | **%** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| до 30 років | 3164 | 20,27 | 2867 | 18,37 | 297 | 1,90 | 3214 | 21,00 | 3095 | 19,83 | 119 | 0,78 |
| 31-40 років | 3850 | 24,67 | 3400 | 21,78 | 450 | 2,88 | 3847 | 25,13 | 3339 | 21,39 | 508 | 3,32 |
| 41-50 років | 3225 | 20,66 | 2978 | 19,08 | 247 | 1,58 | 3194 | 20,87 | 2706 | 17,34 | 488 | 3,19 |
| 51-55 років | 1936 | 12,40 | 1276 | 8,18 | 660 | 4,23 | 1889 | 12,34 | 1242 | 7,96 | 647 | 4,23 |
| понад 55 р. | 3433 | 22,00 | 2447 | 15,68 | 986 | 6,32 | 3163 | 20,66 | 2249 | 14,41 | 914 | 5,97 |
| Разом | 15608 | 100,00 | 12968 | 83,09 | 2640 | 16,91 | 15307 | 100,00 | 12631 | 82,52 | 2676 | 17,48 |

\*Джерело: аналітичний центр Департаменту охорони здоров’я облдержадміністрації

За 2015-2016 роки в закладах охорони здоров’я спостерігався вищий рівень середньої заробітної плати серед чоловіків, ніж у жінок (табл.3.6)

**Таблиця 3.6**

**Середньомісячна заробітна плата працівників закладів**

**охорони здоров’я у Чернівецькій області (2015-2016 рр.), грн.\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Стать** | **Середньомісячна заробітна плата** |
| **2015 рік** | **2016 рік** |
| жінки | 2 468 | 2 897 |
| чоловіки | 2 832 | 3 360 |

\*Джерело: за даними Головного управління статистики

Розрив середньої зарплати між жінками та чоловіками в 2015 році становив 14,7 %, а у 2016 році – 16,0 % на користь чоловіків. Темпи зростання середньої заробітної плати за період, що аналізується у жінок склав – 17,4 %, у чоловіків – 18,6 %, тобто на 1,2 % більше.

Необхідно зазначити, що середня заробітна плата працівників охорони здоров’я за 2016 рік значно нижча за середню по області, зокрема нижчою вона є і за статевою ознакою: середня зарплата чоловіків нижча на 12,6 %, а жінок – на 24,7 %.

Отже, основними ґендерними проблемами у галузі охорони здоров’я Чернівецької області є такі:

1. захворюваність та поширеність хвороб серед жінок є вищою;
2. чоловіки, як правило, звертаються до лікарів на пізніх стадіях захворювання;
3. смертність чоловіків, розрахована на 1 000 осіб, вища, ніж у жінок;
4. серед працівників медичних закладів переважають жінки, за останні роки відбулася фемінізація галузі;
5. серед керівників медичних закладів переважають чоловіки;
6. середня заробітна плата чоловіків, що працюють у галузі, більша ніж у жінок, що пов’язано із тим, що серед керівного складу лікувальних закладів, а також завідуючих відділеннями переважають чоловіки;
7. серед скорочених посад у 2015-2016 рр. посади жінок зайняли 95,0 %.

 Враховуючи стабільну тенденцію до зростання ендокринних захворювань, особливо серед жінок, вважаємо за необхідне провести ґендерний аналіз підпрограми „Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет”.

**РОЗДІЛ 4**

**ҐЕНДЕРНИЙ БЮДЖЕТНИЙ АНАЛІЗ ПІДПРОГРАМИ „ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЦЕНТРАЛІЗОВАНИХ ЗАХОДІВ З ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ТА НЕЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ”**

**4.1. Інформація про підпрограму.**

Цукровий діабет – це хвороба, що належить до значущих медико-соціальних проблем і визначена пріоритетом для національних систем охорони здоров’я в усьому світі. Про це свідчать епідеміологічні дослідження, результати яких були нещодавно опубліковані Міжнародною діабетичною федерацією (International Diabetes Federation – IDF). Якщо нині у світі налічується близько 250 млн. хворих на цукровий діабет, то, за одними даними, у 2030 р. їх буде близько 320 млн, а за іншими – понад 530 млн. Якщо ж враховувати пацієнтів із порушеною толерантністю до глюкози, то зараз їх налічується 480 млн., тобто кожний 8-10-й мешканець земної кулі має порушену інкреторну функцію підшлункової залози. У зв’язку з цим у 2007 р. Організація Об’єднаних Націй звернулася до усіх глав держав із закликом створювати державні програми і вирішувати цілу низку проблем, пов’язаних із цією хворобою. На сьогодні цукровий діабет є одним із найбільш поширених серед неінфекційних захворювань, кількість хворих зростає у геометричній прогресії, а сама [патологія](http://www.amnu.gov.ua/misc/autowords/58/) характеризується високим ризиком виникнення ускладнень, таких як діабетична ретинопатія, нефропатія, діабетична стопа. Крім того, кількість випадків інфаркту міокарда та інсульту у хворих на цукровий діабет значно вища, ніж у середньому в популяції. Все це призводить до інвалідизації та передчасної смертності таких хворих [10].

Поширеність цукрового діабету серед дорослого населення в Чернівецькій області за 2016 р. становить 5 298,2 особи на 100 тис. дорослого населення , що в 2,2 рази перевищує середній показник по Україні (2 394,6 на 100 тис. населення) [11]. Основні причини виникнення захворювання: генетичні фактори, порушення харчування та його якості, гіподинамія, зайва вага, хронічні стресові ситуації, вагітність, вірусні захворювання, токсичні агенти, в тому числі медикаментозні, гіпертонічна хвороба.

Функції з лікування та виявлення цукрового діабету виконують лікарі-ендокринологи центральних районних лікарень, поліклінік та фахівці Чернівецького обласного ендокринологічного центру. Центр надає медичні послуги населенню області з діагностики, лікування, профілактики захворювань щитоподібної залози, зниження та регуляції рівня цукру в хворих та лікування ускладнень, викликаних цукровим діабетом.

Утримання обласного ендокринологічного центру в 2015-2016 рр. здійснювалося за рахунок коштів медичної субвенції та власних доходів обласного бюджету за програмою «Спеціалізована амбулаторно-поліклінічна допомога населенню». Забезпечення осіб, хворих на цукровий та нецукровий діабет медикаментами та витратними матеріалами – за рахунок коштів медичної субвенції в межах бюджетної програми „Програми та централізовані заходи у галузі охорони здоров’я” за підпрограмою „Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет”

**Таблиця 4.1**

**Інформація про Підпрограму\***

|  |  |
| --- | --- |
| Відповідальний виконавець | Департамент охорони здоров’я облдержадміністрації |
| Виконавець підпрограми | Комунальна установа “Чернівецький обласний ендокринологічний центр” |
| Період, що аналізується | 2015-2016 роки |
| Джерело фінансування | 2015рік | 2016рік |
| Обласний бюджет |
| Обсяг бюджетних асигнувань, тис.грн. | 17201,1 | 29994,5 |
| Джерело фінансування | Бюджети міст районного значення, районні бюджети |
| Обсяг бюджетних асигнувань, тис.грн. | 7828,7 | 6086,4 |
| Загальний обсяг асигнувань,тис. грн. | 25029,8 | 37010,8 |

\*Джерело: дані Департаменту фінансів Чернівецької ОДА

Цільова програма з підтримки лікування осіб, хворих на цукровий та нецукровий діабет у Чернівецькій області не приймалася, тому мета і завдання, які використовувались при ґендерному бюджетному аналізі, взяті робочою групою з спільного наказу Міністерства фінансів України та Міністерства охорони здоров’я України від 26.05.2010 року № 283/437“Про затвердження Типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі “Охорона здоров’я”.

Мета підпрограми: забезпечення лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет.

Завдання підпрограми**:**

1) забезпечення хворих на цукровий діабет препаратами інсуліну;

2) забезпечення хворих на нецукровий діабет препаратами десмопресину.

Загальний обсяг бюджетних асигнувань, спрямованих на лікування цукрового та нецукрового діабету у 2016 році порівняно з 2015 роком зріс на 11 981,0 тис.грн., або на 48,0 %, в тому числі за рахунок залишку медичної субвенції станом на 1.01.2016 року в сумі 11 000,0 тис.грн.

**4.2. Результати ґендерного бюджетного аналізу підпрограми «Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет».**

Цукровий діабет – тяжке прогресуюче захворювання, що характеризується високим ризиком розвитку інвалідизуючих ускладнень.

У структурі ендокринної патології серед населення області основне місце належить цукровому діабету – 44,0 %. Щорічно відбувається зростання показників поширеності та захворюваності цукрового діабету, щорічний приріст яких сягнув 3,2 %. Ці показники в Чернівецький області – одні з найвищих по Україні.

У ході проведення ґендерного бюджетного аналізу підпрограми „Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет” використовувалися показники захворюваності та поширеності, які є одними із найбільш інформативних критеріїв діяльності органів і закладів охорони здоров'я та ефективності проведення лікувальних, профілактичних, соціальних та інших заходів. Захворюваність – це рівень, частота розповсюдження усіх хвороб разом і кожної окремо серед населення загалом і в його окремих вікових, статевих, соціальних, професійних та інших групах. Захворюваність (первинна захворюваність) – сукупність раніш не зареєстрованих, а вперше протягом року виявлених серед населення захворювань з гострим і хронічним перебігом. **Поширеність** – кількість випадків певного захворювання в певній групі населення на певний момент часу .

Отже, поширеність цукрового діабету серед дорослого населення в Чернівецькій області за 2016 рік становить 5 298,2 особи на 100 тис. дорослого населення, а захворюваність на цукровий діабет – 343,2 особи на 100 тис. дорослого населення (додаток Д).

Із аналізу показників видно, що захворюваність на цукровий діабет серед районів області є різною (додаток Г). Так, при середньому показнику по області 343,2 особи на 100 тис. дорослого населення у Путильському районі він становив 430,7, Герцаївському – 409,0, Хотинському – 389,9, а у м. Новодністровськ –155,2 на 100 тис. дорослого населення, що значно нижче середньо обласного показника, що пов’язано в першу чергу із недостатньо організованою роботою на рівні районних лікарень та центрів ПСМД з виявленням цукрового діабету.

Із числа зареєстрованих хворих 3,0 % складають особи, хворі на цукровий діабет 1 типу, 97,0 % – 2 типу. Слід відзначити, що кількість хворих осіб збільшується в основному за рахунок цукрового діабету 2-го типу. При цьому показники захворюваності вище в районах, де краще поставлена профілактична робота, краще оснащення первинної ланки лабораторіями, глюкометрами, тест-смужками і медичні працівники володіють навичками роботи з ними.

**Рис. 4.1. Стан захворюваності на цукровий діабет та поширеності цукрового діабету серед дорослого населення у Чернівецькій області,**

**за статтю (2016 р.), осіб\***

\*Джерело: дані Департаменту охорони здоров’я облдержадміністрації

Показник захворюваності на цукровий діабет 1 типу серед дорослого населення у 2016 році склав 6,8 на 100 тис. населення (рис.4.1). При цьому показник захворюваності серед чоловіків (4,4 на 100 тис. населення) майже вдвічі вищий цього показника серед жінок (2,4 на 100 тис. населення).

Поширеність цукрового діабету 1 типу серед дорослого населення у 2016 році становила 155,2 на 100 тис. населення. Цей показник стабільний із року в рік. Враховуючи, що захворюваність чоловіків цукровим діабетом вища захворюваності жінок, відповідно і відсоток хворих чоловіків становить 53,0 %, жінок – 47,0 % .

Показник захворюваності на цукровий діабет 2 типу є стабільним і у 2016 році становив 336,4 на 100 тис. населення. По цьому типу цукрового діабету можна зазначити, що чоловіки менше піддаються цьому захворюванню, ніж жінки (чоловіки – 126,7 на 100 тис. населення, жінки – 209,7 на 100 тис. населення). Та ж сама тенденція зберігається щодо показника поширеності (чоловіки – 2 042,3 на 100 тис. населення, жінки – 3 173,6 на 100 тис. населення).

**Рис. 4.2. Стан захворюваності на цукровий діабет та поширеності цукрового діабету серед дітей у Чернівецькій області ( 2016 р.),осіб\***

\*Джерело: дані Департаменту охорони здоров’я облдержадміністрації

Серед дітей хворих на цукровий діабет показник поширеності і захворюваності більший у хворих на цукровий діабет 1 типу (рис.4.2).

Показники поширеності та захворюваності на цукровий діабет 2 типу серед дітей низькі, оскільки це захворювання поширюється у більш старшому віці. Показники захворюваності та поширеності між хлопцями і дівчатами розподілені майже однаково як у 2015, так і у 2016 році.

Загальну статеву структуру хворих на цукровий діабет у Чернівецькій області у 2015-2016 роках зображено на рис.4.3.

**Рис. 4.3. Статева структура хворих на цукровий діабет у Чернівецькій області ( 2015-2016 рр.), %\***

\*Джерело: дані Департаменту охорони здоров’я облдержадміністрації

У Чернівецькій області загальна кількість хворих на цукровий діабет у 2015-2016 роках становила відповідно 38 221 та 38 429 осіб. З них у 2015 році хворих чоловіків – 15 645 осіб (40,9 %), жінок – 22 576 (59,1 %), у 2016 році чоловіків 15 433 осіб (40,2 %), жінок – 22 996 (59,8 %).

Показник захворюваності на нецукровий діабет збільшився у 2016 році з 0,5 до 0,7 на 100 тис. населення. Показник поширеності цієї хвороби серед дорослого населення стабільний. Чоловіки і жінки хворіють на нецукровий діабет в однаковій кількості. Показник поширеності при нецукровому діабеті у дітей різний. Хлопці хворіють частіше в 2 рази, ніж дівчата (додаток Е).

Кількість хворих на нецукровий діабет у 2015 році становила 136 осіб, з яких 67 осіб чоловіки (49,3 %), 69 осіб – жінки (50,7 %), у 2016 році 135 осіб з яких 69 осіб хворих чоловіки (51,1 %), 66 осіб – жінки (48,9 %).

З метою встановлення факторів, які впливають на досліджувану хворобу проаналізуємо вікову структуру хворих на цукровий та нецукровий діабет (додаток Ж).

**Рис. 4.4. Вікова структура хворих на цукровий діабет за статтю у Чернівецькій області ( 2016 р.), осіб\***

\*Джерело: дані Департаменту охорони здоров’я облдержадміністрації

Отже за даними рис.4.4 можна стверджувати, що до 17-ти років серед хворих переважають особи чоловічої статі, з 18-ти років крива, що відображає захворюваність, змінюється на користь жінок і з віком вона прогресує.

Якщо порівнювати кількість осіб хворих на цукровий діабет серед дорослого населення, то найменшою вона є в категорії 18-30 років – 1 195 осіб. З віком цей показник динамічно прогресує. Найбільша кількість хворих припадає на категорію від 61 років та старше – 17 199 осіб.

У 2016 році спостерігається збільшення кількості осіб хворих на цукровий діабет, як серед жінок, так і серед чоловіків. Різниця між кількістю хворих чоловіків та жінок за віковими групами і в 2015-2016 роках становила від 17,0 % до 20,0 %. Жінок хворіє більше. Робоча група з ҐОБ припускає, що цю різницю можна пояснити низьким рівнем культури здоров’я населення, особливо, серед чоловіків, які рідше проходять медичні обстеження та звертаються до лікарів на пізніх стадіях розвитку хвороби.

Також відмічається тенденція до збільшення кількості хворих осіб відповідно до віку за рахунок хворих на цукровий діабет 2 типу, в зв’язку з тим, що з віком люди більше схильні до гіподинамії та ожиріння.

У 2016 році збільшилася кількість дітей, хворих на цукровий діабет у порівнянні з 2015 роком на 10,0 %. Кількість хлопчиків та дівчаток що хворіють майже однакова (додаток Ж).

Щодо нецукрового діабету, то це захворювання майже однаково поширено, як серед жінок, так і серед чоловіків. Відмічається тенденція збільшення кількості хворих на нецукровий діабет серед хлопчиків, як у 2015, так і у 2016 році. За віковими категоріями розподіл також практично 50 на 50 (рис.4.5).

**Рис. 4.5. Вікова структура хворих на нецукровий діабет за статтю у Чернівецькій області ( 2016 р.), осіб\***

\*Джерело: дані Департаменту охорони здоров’я облдержадміністрації

Цукровий діабет – це хвороба, яка не є притаманною тій чи іншій категорії осіб залежно від соціального статусу. Це підтверджено соціальною структурою осіб, які вперше захворіли на цукровий діабет у 2016 році (табл. 4.2.).

**Таблиця 4.2**

**Соціальна структура осіб, які вперше захворіли на цукровий діабет**

**у Чернівецькій області (2016 р.), осіб\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категорія | **Всього** | **м.Чернівці** | **м.Новодністровськ** | **Вижницький район** | **Герцаївський район** | **Глибоцький район** | **Заставнівський район** | **Кельменецький район** | **Кіцманський район** | **Новоселицький район** | **Путильський район** | **Сокирянський район** | **Сторожинецький район** | **Хотинський район** |
| **Всього хворих** | 2508 | 777 | 14 | 125 | 104 | 216 | 152 | 86 | 138 | 235 | 83 | 136 | 268 | 197 |
| діти до 6-ти років | 8 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| учні | 17 | 3 | 0 | 5 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| студенти | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| пенсіонери | 1041 | 402 | 8 | 73 | 61 | 123 | 67 | 51 | 75 | 112 | 40 | 95 | 190 | 104 |
| непрацюючі особи працездатного віку | 517 | 79 | 1 | 40 | 23 | 65 | 56 | 13 | 48 | 80 | 0 | 35 | 19 | 58 |
| працюючі особи | 561 | 286 | 5 | 7 | 20 | 20 | 28 | 21 | 10 | 35 | 42 | 5 | 53 | 29 |
| особи без постійного місця проживання | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

\*Джерело: дані Департаменту охорони здоров’я облдержадміністрації

Отже у 2016 році вперше захворіли на цукровий діабет 2 508 осіб. Переважна більшість осіб з тих, хто вперше захворіли – це особи пенсійного віку та особи працездатного віку. Саме ця категорія осіб найчастіше звертається до лікувально-профілактичних закладів. Пенсіонери – в зв’язку з наявністю декількох хвороб одночасно, а особи працездатного віку – проходять профілактичні огляди.

Серед молоді цукровий діабет більше виявлений серед учнів, та менше виявлений серед студентів.

За даними ВООЗ в економічно розвинутих країнах світу до 6% населення хворіють на цукровий діабет. ВООЗ констатує, що цукровий діабет серед міського населення зустрічається в 2 рази частіше ніж серед жителів сіл. Це пояснюється різним способом життя а саме: міське населення більш схильне до гіподинамії, стресів та неправильного харчування, а населення сіл має достатнє фізичне навантаження, споживає екологічні продукти харчування.

Натомість у Чернівецькій області більшість дорослих хворих на цукровий діабет проживають у сільській місцевості: у 2015 році – 19 804 особи або 51,5 %, з яких 41,4 % – чоловіки, 58,6 % – жінки; у 2016 році – 19 649 осіб (41,4 % – чоловіки, 58,6 % – жінки) (додаток З).

Ситуація з кількістю хворих на нецукровий діабет серед сільського та міського населення області аналогічна ситуації з цукровим діабетом – більше хворіють жителі сіл на 43,8 %. Частка хворих чоловіків на нецукровий діабет в загальній кількості хворих осіб з сільської місцевості становить 55,3 % (додаток К).

Від цукрового діабету в Чернівецький області в 2015 році померло 47 осіб, в 2016 році – 43 особи. Серед загальної кількості померлих від цукрового діабету в 2015 році – 53,1 % складають особи чоловічої статі, а жінки – 46,8 %. У 2016 році навпаки – 48,8 % складають чоловіки, жінки – 51,2 % (додаток Л).

Можна сказати, що показник смертності серед хворих на цукровий діабет Чернівецької області, як у 2015 так і у 2016 році є приблизно однаковим між чоловіками та жінками. Різниця становить від 2,4 до 6,3 % (рис.4.6).

Основна мета терапії цукрового діабету полягає у профілактиці розвитку судинних ускладнень або принаймні в можливості призупинення їхнього подальшого прогресування. Так на момент встановлення діагнозу «цукровий діабет» – у 25,0 % пацієнтів вже є мінімум одне мікроваскулярне ускладнення. Серед хворих, які отримували інсулінотерапію замість таблетованої терапії, відзначалося зниження частоти мікросудинних ускладнень у середньому на 25,0 %.

**Рис. 4.6. Смертність в результаті цукрового діабету у Чернівецькій області( 2015-2016 рр.), осіб\***

\*Джерело: дані Департаменту охорони здоров’я облдержадміністрації

За даними таблиці 4.3 у 2015 році кількість основних діабетичних ускладнень серед дорослого населення склала – 7 223 випадків, або 18,9 % від загальної кількості хворих на цукровий діабет. У 2016 році загальна кількість основних ускладнень становила 7 081випадків, або 18,5 % від загальної кількості хворих на цукровий діабет.

**Таблиця 4.3**

**Дані про ускладнення при захворюванні на цукровий діабет осіб, які старші 18 років у Чернівецькій області ( 2015-2016 рр.), за статтю, осіб\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п.п** | **Вид ускладнення** | **2015 рік** | **2016 рік** |
| **Всього, осіб** | **з них** | **Всього, осіб** | **з них** |
| **чоловіки** | **жінки** | **чоловіки** | **жінки** |
| 1 | Ампутація кінцівок | 80 | 53 | 27 | 70 | 46 | 24 |
| 2 | Нефропатія | 2194 | 980 | 1214 | 2148 | 963 | 1185 |
| 3 | Ретинопатія | 3933 | 1707 | 2226 | 3852 | 1619 | 2233 |
| 4 | Катаракта | 939 | 363 | 576 | 929 | 350 | 579 |
| 5 | Гангрена | 77 | 44 | 33 | 82 | 50 | 32 |
| Разом | **7223** | **3147** | **4076** | **7081** | **3028** | **4053** |
| Кількість осіб, які мають групу інвалідності через захворювання на цукровий діабет | 1274 | 706 | 571 | 1192 | 657 | 535 |

\*Джерело: дані Департаменту охорони здоров’я облдержадміністрації

Як в 2015, так і в 2016 році більшість ускладнень припадає на жінок, відповідно 56,4 % і 57,2 %. При цьому інвалідність отримують більше особи чоловічої статі, оскільки гангрени та ампутації кінцівок, які приводять до інвалідності, більше розповсюджені серед чоловіків. Серед чоловіків більше випадків інвалідності, ніж серед жінок у зв’язку з тим, що у чоловіків виявлення інвалідизуючих ускладнень відбувається на пізніших стадіях, через те, що чоловіки рідше звертаються за кваліфікованою допомогою та мають шкідливі звички (вживання алкоголю, тюнонопаління та ін.).

**Таблиця 4.4**

**Ускладнення при захворюванні на цукровий діабет серед осіб до 18 років за статевою ознакою у Чернівецькій області (2015-2016 рр.), осіб\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п.п** | **Вид ускладнення** | **2015 рік** | **2016 рік** |
| **Всього, осіб** | **з них** | **Всього, осіб** | **з них** |
| **хлопці** | **дівчата** | **хлопці** | **дівчата** |
| 1 | Полінейропатія нижніх кінцівок | 72 | 40 | 32 | 76 | 42 | 34 |
| 2 | Хайропатія | 8 | 3 | 5 | 6 | 2 | 4 |
| 3 | Ангіопатія судин нижніх кінцівок | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 4 | Катаракта | 1 |  | 1 | 1 |  | 1 |
| 5 | Нефропатія | 3 |  | 3 | 2 |  | 2 |
| 6 | Ангіоапатія сітківкі | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 |
|  | Разом | 89 | 45 | 44 | 90 | 46 | 44 |
| Кількість осіб, які мають групу інвалідності через захворювання на цукровий діабет | 150 | 72 | 78 | 160 | 75 | 85 |

\*Джерело: дані Департаменту охорони здоров’я облдержадміністрації

Якщо аналізувати ускладнення при захворюванні на цукровий діабет у дітей до 18-ти років (табл.4.4), то показники кількості ускладнень у хлопчиків дещо вищі за кількісні показники ускладнень у дівчаток. Але зустрічаються також різновиди ускладнень, які були виявлені лише у дівчат – катаракта та нефропатія. Кількість дітей, які мають групу інвалідності через захворювання на цукровий діабет в 2015 році становила 150 осіб (хлопці – 48,0 %, дівчата – 52,0 %), в 2016 році – 160 осіб (хлопці – 46,9 %, дівчата – 53,1 %). Кількість дітей, що мають групу інвалідності у 2016 році зросла в порівнянні з 2015 роком на 5,1 %.

Розв’язання проблеми лікування хворих на цукровий і нецукровий діабет потребує виділення значних фінансових ресурсів, у тому числі коштів державного та місцевих бюджетів. Витрати на обстеження і лікування хворих на діабет є суттєвим фінансовим навантаженням у сфері охорони здоров’я.

У 2015-2016 роках заходи з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет в основному фінансувались за рахунок медичної субвенції, в якій окремо на ці заходи виділялись цільові кошти. У попередні роки (включно по 2014 рік) такі заходи фінансувалися за рахунок коштів, що враховувалися при визначенні обсягу дотації вирівнювання з державного бюджету місцевим бюджетам. Крім того, у 2015 році, як і раніше, МОЗ у централізованому порядку здійснювало закупівлю за державні кошти та поставку у регіони тест-смужок до індивідуального глюкометра (19,7 млн. грн.).

Зважаючи на соціальну значущість питань, пов’язаних з лікуванням осіб хворих на цукровий та нецукровий діабет, часткову зміну підходів до фінансування боротьби з хворобою на даний час важливим є аналіз видатків на здійснення заходів з лікування осіб хворих на цукровий та нецукровий діабет, як в цілому, так і з точки зору ґендерної рівності.

Бюджетні видатки на заходи з лікування осіб хворих на цукровий та нецукровий діабет наведено в таблиці 4.5.

Отже, видатки у 2016 році на забезпечення осіб хворих на цукровий та нецукровий діабет медикаментами та витратними матеріалами зросли порівняно з 2015 роком на 47,9 відсотка та профінансовані в загальній сумі 37 010,8 тис. грн., з них кошти місцевих бюджетів 6 086,4 тис. грн., що становить 16,4% всіх видатків. Кошти медичної субвенції у 2016 році, як і у 2015, в основному спрямовувались на закупівлю ін’єкцій інсуліну (27 981,2 тис. грн., або 90,5%), кошти місцевих бюджетів в основному (4 441,3 тис. грн., або 73,0%) спрямовувались на забезпечення осіб хворих таблетованими цукрознижувальними препаратами.

**Таблиця 4.5.**

**Видатки на заходи з лікування осіб хворих на цукровий та нецукровий діабет (2015-2016 рр.),** **тис. грн.\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Сума касових видатків** | **За рахунок медичної субвенції** | **За рахунок місцевих бюджетів** | **Разом** |
| **2015 р.** | **2016 р.** | **2015 р.** | **2016 р.** | **2015 р.**  | **2016 р.** |
| Всього, в тому числі на закупівлю | 17201,1 | 30924,4 | 7828,7 | 6086,4 | 25029,8 | 37010,8 |
| ін’єкцій інсуліну  | 16708,6 | 27981,2 | 981,9 | 1445,4 | 17690,5 | 29426,6 |
| таблетованих цукрознижувальних | 478,3 | 929,9 | 4918,7 | 4441,3 | 5397,0 | 5371,2 |
| десмопресину (нецукровий діабет) | 301,7 | 1567,7 | 30,3 | 12,7 | 332,0 | 1580,4 |
| витратних матеріалів(тест-смужки для дітей) | 190,8 | 445,6 | 1897,8 | 187,0 | 2088,6 | 632,6 |

\*Джерело: дані Департаменту фінансів облдержадміністрації

За даними аудиту, проведеного Рахунковою палатою України щодо забезпечення належного лікування осіб хворих на цукровий і нецукровий діабет, зазначено, що за розрахунками МОЗ для кожного регіону на 2016 рік було визначено видатки для придбання інсуліну на рівні 2,7 тис. грн. на одну дорослу особу хвору на цукровий діабет та 4,3 тис. грн. – на одну дитину хвору на цукровий діабет, а на придбання десмопресину: 8,3 тис. грн.. – на одну дитину хвору на нецукровий діабет та 40,1 тис. грн. – на одну дорослу особу хвору на нецукровий діабет. Водночас, за нормативом забезпеченості дорослих та дітей, хворих на цукровий діабет, інсуліном (30 картриджів по 3 мл. на одну хвору особу на рік), відповідно до методики, затвердженої наказом МОЗ від 23.03.2011 № 160, мінімальної вартості препарату "Інсулін людини №5 по 3 мл. у картриджі" – 350 грн., норма забезпеченості видатків на придбання препаратів інсуліну на одну хвору особу, за розрахунками робочої групи, мала б становити щонайменше 10,5 тис. грн., проти 2,7 та 4,3 тис. грн., визначених МОЗ. У результаті, кошти, які виділялись області як цільові видатки на лікування осіб хворих на цукровий та нецукровий діабет, занижені від реальних потреби по області, лише по препаратах інсуліну на 28,4 млн. грн., або майже на 50 відсотків (табл. 4.6).

Робочою групою з ҐОБ здійснено розрахунок потреби в коштах на лікування осіб хворих на цукровий та нецукровий діабет відповідно до Методики розрахунку, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23.03.2011р. №160 «Про забезпечення хворих на цукровий діабет лікарськими засобами та виробами медичного призначення» (табл. 4.6.) [3].

**Таблиця 4.6.**

**Потреба в коштах на лікування осіб хворих на цукровий та нецукровий діабет (за цінами тендерних процедур 2016 року), тис.грн.\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Тип діабету** | **Форма складності** | **Особливості лікування** | **Витрати на лікува-****ння одного хворого на рік** | **Кількість хворих, осіб** | **Загальна (100%) потреба коштів на рік, тис. грн.** |
| **всього** | **чол.**  | **жін.** |
| **всього** | **чол.** | **жін.**  |
| Цукровий діабет 1 типу | Важка  | Обов’язкова інсулінотерапія | 9577,7 | 1120 | 593 | 527 | 10727 | 5679,6 | 5047,4 |
| Цукровий діабет 2 типу | Середня | Терапія у вигляді таблетованихцукрознижуючих  | 3562,4 | 14380 | 4793 | 9587 | 51227,3 | 17074,6 | 34152,7 |
| Важка | Інсулінотерапія та змішана форма (ін’єкції інсуліну + таблетованіцукрознижуючі) | 10290,2 | 4435 | 1975 | 2460 | 45637,0 | 20323,1 | 25313,9 |
| Разом | Х | 19935 | 7361 | 12574 | 107591,3 | 43077,3 | 64514 |
| Нецукровий діабет | Х | Препарати гормону вазопресин, десмопресин | 13413,8 | 135 | 69 | 66 | 1810,9 | 925,6 | 885,3 |

\*Джерело: дані Департаменту фінансів облдержадміністрації

При розрахунку потреби в коштах на лікування однієї особи хворої на цукровий діабет бралися до уваги кількість хворих осіб, які перебувають на інсулінотерапії або лікуються таблетованими цукрознижуючими препаратами – 19 935 осіб, тому що решта – 18 494 осіб хворі на цукровий діабет 2-го типу легкої форми складності, який лікується дієтотерапією і бюджетні кошти для забезпечення лікування цього типу діабету не використовуються.

Якщо з даної таблиці розрахувати середню вартість потреби в коштах на лікування хворих осіб – окремо чоловіків і жінок, то можна встановити, що в середньому витрати на одного чоловіка мали б становити – 5 922 грн., що на 14,0 % перевищують потребу в коштах на одну жінку – 5 174 грн.

Це пояснюється тим, що чоловіки звертаються за кваліфікованою медичною допомогою коли хвороба вже запущена, є ускладнення, які призводять до операцій, наприклад ампутація кінцівок, що є більш дороговартісним лікуванням.

Нецукровий діабет лікується препаратами гормону вазопресин, десмопресин. Вартість лікування цими препаратами однієї хворої особи в рік – 13 413,8 грн.

**Таблиця 4.7**

**Порівняння фактичних видатків на лікування осіб хворих на цукровий та нецукровий діабет до розрахункової потреби (2016 р.), %\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Сума касових видатків** | **Розрахункова потреба, тис. грн.** | **Фактичні видатки 2016 року,** **тис. грн.** | **Відхилення** |
| Тис. грн. | % |
| Цукровий діабет 1 типу | 10727,0 | 5944,17 | -4782,8 | 55,4 |
| Цукровий діабет 2 типу (таблетовані цукрознижуючі) | 51227,3 | 5059,13 | -46168,2 | 9,9 |
| Цукровий діабет 2 типу (інсулінотерапія або змішана форма лікування – інсулінотерапія +таблетовані цукрознижуючі | 45637,0(інс.42477,1+табл.3159,9) | 23794,5(інс23481,8+табл.312,7) | -21842,5 | 52,1 |
| Всього на забезпечення хворих на цукровий діабет медикаментами | 107591,3 | 34798,3 | -72793,0 | 32,3 |
| Десмопресину (нецукровий діабет) | 1810,9 | 1580,4 | -230,5 | 87,3 |

\*Джерело: дані Департаменту фінансів облдержадміністрації

Отже, загальна потреба коштів на 2016 рік для 100,0 % забезпечення осіб хворих на цукровий діабет медикаментами становила 107 591,3 тис. грн. Фактична забезпеченість осіб хворих на цукровий діабет 1 типу та 2 типу важкої форми (інсулінозалежних) за рахунок бюджетних джерел склала 55,4% та 52,1% від потреби відповідно. А особи хворі на цукровий діабет 2 типу середньої важкості були забезпечені таблетованими цукрознижуючими лише на 9,9 % від потреби (табл. 4.7). Особи хворі на нецукровий діабет були забезпечені препаратами десмопресину на 87,3 %.

Аналізуючи забезпеченість лікування необхідними препаратами осіб хворих на цукровий і нецукровий діабет за рахунок коштів бюджету необхідно зазначити, що держава в середньому у 2016 році забезпечувала необхідними препаратами на 33,3% від потреби.

Особи хворі на цукровий та нецукровий діабет змушені були за власні кошти купувати ту частину медикаментів, якої їм не вистачало. Крім того, особи хворі на цукровий діабет, особливо ті що знаходяться на інсулінотерапії повинні контролювати рівень цукру у крові щонайменше 4 рази на добу. За рахунок коштів місцевих бюджетів та медичної субвенції у 2016 році здійснено закупівлю тест-смужок лише для дітей на суму 632,6 тис. грн., що стовідсотково забезпечило їх витратними матеріалами. Розрахункова потреба для забезпечення дорослих осіб хворих на цукровий діабет важкої форми, складає всього 10 170,7 тис. грн. (одній дорослій хворій людині у рік в середньому потрібно тест-смужок на суму 1,9 тис. грн.). Тест-смужки для самоконтролю люди, що хворіють на цукровий діабет змушені купувати за власні кошти.

Зважаючи на те, що з 1 квітня 2016 року згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 05.03.2014 № 73 "Питання реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарати інсуліну" (далі – Постанова № 73) та затвердженого на її виконання Порядку відшкодування вартості препаратів інсуліну (постанова Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 № 239, далі – Порядок відшкодування № 239), з 1 квітня 2017 року запроваджено новий механізм відпуску особам хворим на цукровий та нецукровий діабет препарату інсулін, який передбачає перехід від процедури закупівлі таких препаратів для закладів охорони здоров'я до соціально-економічної системи реімбурсації (відшкодування, компенсація вартості лікарських засобів аптечним закладам, відпущених хворим безкоштовно або за пільговими цінами), що є загальноприйнятою практикою забезпечення лікарськими засобами амбулаторних пацієнтів у європейських країнах, проблему із забезпеченням осіб хворих на цукровий та нецукровий діабет може бути вирішено.

Крім того, цим Порядком встановлено механізм мотивації особи хворої на цукровий діабет, яка турбується про свій стан здоров'я, шляхом повного відшкодування за рахунок бюджетних коштів вартості інсуліну у разі, якщо хвора особа забезпечує підтримання рівня гемоглобіну за показником не вище 8-8,5 % часткового відшкодування (за окремими умовами) – якщо хворі особи готові співфінансувати вартість препарату інсуліну. Очікується, що впровадження такого механізму забезпечить доступність ліків для осіб хворих на цуковий діабет.

Враховуючи неповне забезпечення коштами осіб хворих на цукровий і нецукровий діабет в цілому серед усіх категорій хворих, робочою групою з ҐОБ здійснено аналіз фактичних видатків за 2016 рік за статтю (табл.4.8)

**Таблиця 4.8.**

**Видатки на одну особу хвору на цукровий та нецукровий діабет у Чернівецькій області у 2016 р., за статтю, тис.грн.\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Діагноз** | **Кількість хворих всього**, **осіб** | **В тому числі, осіб** | **Фактичні****видатки, тис. грн.** | **Видатки на 1-го хворого тис. грн.** | **Видатки всього,** **тис. грн.** |
| **Чол.**  | **Жін.** | **(гр.5/гр.2)** | **Чоловіки (гр. 6\*гр3)** | **Жінки (гр.6\*гр.4)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| Цукровий діабет 1 типу | 1120 | 593 | 527 | 5944,2 | 5,31 | 3147,2 | 2796,9 |
| Цукровий діабет 2 типу (таблетовані цукрознижуючі) | 14380 | 4793 | 9587 | 5059,1 | 0,35 | 1686,3 | 3372,9 |

 Продовження таблиці 4.8

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Цукровий діабет 2 типу (інсулінотерапія або змішана форма лікування – інсулінотерапія +таблетовані цукрознижуючі | 4435 | 1975 | 2460 | 23794,5 | 5,37 | 10596,2 | 13198,3 |
| Нецукровий діабет | 135 | 69 | 66 | 1580,4 | 11,71 | 807,8 | 772,6 |
| Всього | 20070 | 7430 | 12640 | 36378,2 | 1,8 | 16237,5 | 20140,7 |
| Середня вартість лікування в рік, грн. (ст. 7,8 рядка всього/ст. 3,4 рядка всього) | - | - | - | - | - | 2185 | 1593 |

\*Джерело: дані Департаменту фінансів облдержадміністрації

У 2016 році видатки на лікування осіб хворих на цукровий діабет 1 типу складали 5 944,2 тис. грн., з них 52,9 % витрачалося на лікування хворих чоловіків і 47,1 % – хворих жінок. Видатки на лікування осіб хворих на цукровий діабет 2 типу, що лікуються таблетованими цукрожнижуючими препаратами складали 5 059,1 тис. грн., з них 33,3 % витрачалося на лікування хворих чоловіків і 66,7 % – хворих жінок. Осіб хворих на цукровий діабет 2 типу важкої форми, яким приписано інсулінотерапію або змішану форму лікування, за рахунок бюджетних коштів було забезпечено інсулінами та таблетованими цукрознижуючими на суму 23 794,5 тис. грн., з них 44,5 % на забезпечення хворих чоловіків та 55,5 % – хворих жінок. Сума видатків на лікування нецукрового діабету у 2016 році складала 1 580,4 тис. грн., з яких 51,1 % на лікування чоловіків і 48,9 % – жінок. Незважаючи на те, що загальна фактична сума видатків на лікування осіб хворих на цукровий і нецукровий діабету у більшій мірі спрямована на лікування жінок – 55,4 %, середні фактичні видатки на одного хворого чоловіка на 37,2 % перевищили фактичну вартість лікування однієї хворої жінки у 2016 році.

Дороговартісним також є лікування осіб хворих із важкою формою перебігу захворювання. Обсяг видатків на забезпечення лікування осіб хворих на цукровий діабет важких форм перебігу у 6 разів вищий середнього. У Чернівецькій області на цукровий діабет 1 типу на 12,5 % більше хворих чоловіків ніж хворих жінок. Серед осіб хворих на цукровий діабет 2 типу важкої форми перебігу на 24,6 % більше хворих жінок ніж хворих чоловіків.

Можливо припустити, що чоловіки переважають серед осіб хворих на цукровий діабет 1 типу важкої форми перебігу, через те, що їх чисельно більше у групі хворих на цукровий діабет 1 типу, а жінок, відповідно, більше у групі хворих на цукровий діабет 2 типу.

Робочою групою з ҐОБ співставлено фактичні видатки, які спрямовані у 2016 році на лікування осіб хворих на цукровий і нецукровий діабет, за статтю, з розрахунковою потребою, що відображено на рис. 4.7.

**Рис. 4.7. Фактичні видатки та розрахункова потреба коштів на лікування осіб хворих на цукровий та нецукровий діабет у 2016 р., за статтю, грн.\***

\*Джерело: дані Департаменту фінансів облдержадміністрації

Вартість лікування одного чоловіка хворого на цукровий і нецукровий діабет та однієї хворої жінки, відповідно, згідно протоколів надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет, затверджених наказами Міністерства охорони здоров'я України мала би бути однаковою, оскільки дозування препаратів призначається з розрахунку на 1 кг маси тіла хворих, типу діабету, форми важкості захворювання та віку. Однак, як показав проведений аналіз видатків на лікування однієї хворої особи, витрати на лікування одного хворого чоловіка є більшими.

Середня потреба на лікування одного хворого чоловіка, крім того, що була вищою від потреби на одну хвору жінку на 14%, при розподілі придбаних медикаментів у 2016 році також була забезпечена у вищому відсотку – на 6,1 відсотка.

За підсумками проведеного ґендерного бюджетного аналізу програми, робочою групою з ҐОБ виявлено такі ґендерні проблеми:

1. У загальній чисельності осіб хворих на цукровий діабет переважають жінки; (2015 рік: чоловіки – 40,2 %, жінки– 59,1 %, 2016 рік: чоловіки – 40,2 %, жінки – 59,8 %).
2. На нецукровий діабет частіше хворіють також жінки (2015 рік : чоловіки – 49,3 %, жінки – 50,7 %, 2016 рік: чоловіки – 51,1 %, жінки – 48,9 %).
3. Кількість осіб хворих на цукровий діабет зростає відповідно до збільшення віку (кількість хворих жінок за віковими групами перевищує кількість хворих чоловіків у 2015- 2016 роках від 17,0 % до 20,0 %).
4. Цукровим діабетом та нецукровим діабетом переважно ~~в більшій мірі~~ хворіють жителі сільської місцевості (51,5 %), серед яких також переважають жінки (58,6 %).
5. Ускладнення в результаті захворювання на цукровий діабет серед жінок спостерігається частіше ніж серед чоловіків (2015 рік – 56,4 %, 2016 рік – 57,2 %).
6. Кількість чоловіків, які мають групу інвалідності через захворювання на цукровий діабет вища ніж у жінок (55,1 %), серед дітей-інвалідів чисельно переважають дівчатка (53,1 %).
7. Середня потреба на лікування одного хворого чоловіка вища на 14%, порівняно із середньою потребою на лікування однієї хворої жінки.
8. Середні видатки з місцевих бюджетів, які спрямовувалися на лікування одного хворого чоловіка перевищували видатки на лікування однієї хворої жінку на 37,2 %.
9. Середня забезпеченість хворих чоловіків ліками (36,9 %) при розподілі медикаментів вища на 6,1 % ніж хворих жінок (30,8 %).

Крім того, виявлено і інші проблеми у сфері забезпечення лікування осіб хворих на цукровий та нецукровий діабет, зокрема:

* лікувальними закладами не оприбутковувалися за реальною вартістю інсуліни, які надійшли як благодійна допомога, та відповідно не були відображені суми надходжень по спеціальному фонду;
* централізовані кошти на лікування осіб хворих на цукровий і нецукровий діабет спрямовувались виключно на придбання інсулінів вітчизняного виробництва;
* дискримінаційні рекомендації відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23.03.2011 №160 «Про забезпечення хворих на цукровий діабет лікарськими засобами та виробами медичного призначення», якими було встановлено співвідношення картриджних форм інсуліну до флаконних форм – 30:70, хоча для хворих осіб з обмеженими можливостями або похилого віку саме картриджні форми є зручними у використанні; окрім того хворі особи мають мати право самі обирати для себе прийнятний спосіб введення інсуліну;
* часто хворі жінки та чоловіки відмовляються від інсуліну українського виробництва та надають перевагу препаратам іноземних виробників, як більш якісним.

Також є декілька дискримінаційних моментів в наказі Міністерства охорони здоров'я України від 18.07.2013 р. № 618 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо призначення хворим на цукровий діабет препаратів інсуліну», а саме:

* у пункті 3.1. методичних рекомендаціях вказано «…здійснювати первинне призначення препаратів інсуліну, а також переведення на інші препарати інсуліну дітей, хворих на цукровий діабет виключно в умовах стаціонарних ендокринологічних відділень». В зв’язку з недостатньою кількістю стаціонарних ліжок (45 ліжок при стаціонарному відділенні Чернівецького обласного ендокринологічного центру) неможливо виконувати цей пункт. Рекомендуємо здійснювати первинне призначення та переведення на інші препарати інсуліну в амбулаторно-поліклінічних умовах;
* п. 3.10 «…здійснювати призначення препаратів аналогів інсуліну в умовах стаціонарного відділення комісійно, за висновком ЛКК…». Вважаємо, що лікуючий лікар краще знає стан хворої особи, анамнез, тому може призначати аналог інсуліну самостійно.

**4.3. Рекомендації з посилення ґендерної рівності.**

Проведений аналіз підпрограми „Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет” показав відсутність врахування ґендерного компоненту у плануванні та фактичному виконанні завдань із забезпечення осіб хворих на цукровий та нецукровий діабет необхідними медикаментами.

Результати проведеного ґендерного бюджетного аналізу показали, що мета, завдання, результативні показники аналізованої підпрограми є ґендерно-нейтральними.

Для посилення ґендерної рівності робочою групою з ҐОБ запропоновані такі заходи:

* запровадити збір інформації сімейними лікарями про групи ризику жінок та чоловіків з метою раннього виявлення осіб хворих на цукровий діабет, диспансерного спостереження та своєчасного лікування;
* Департаменту охорони здоров’я обласної державної адміністрації забезпечити обов'язкові безкоштовні профогляди, як для жінок, так і для чоловіків груп ризику;
* Департаменту охорони здоров’я обласної державної адміністрації рекомендувати ввести до штатів лікарень, поліклінік посади лікарів-дієтологів з метою профілактики захворювань на цукровий та нецукровий діабет;
* Міністерству охорони здоров'я України рекомендувати внести необхідні ґендерні показники до форми звітності Ф-12 (розподіливши хворих осіб за статтю, типом діабету та формою складності);
* Департаменту охорони здоров’я обласної державної адміністрації вивчити причини перевищення показників захворюваності на цукровий діабет та поширеності цукрового діабету в Чернівецькій області в порівнянні з даними по Україні;
* Департаменту фінансів та Департаменту охорони здоров’я обласної державної адміністрації при складанні бюджетних запитів та паспортів бюджетних програм врахувати пропозиції робочої групи з ҐОБ щодо застосування ґендерного компоненту при формуванні мети, завдань та результативних показників;
* Департаменту охорони здоров’я обласної державної адміністрації залучити засоби масової інформації, навчальні заклади і громадські організації до інформування населення з питань профілактики раннього виявлення та ефективного лікування цукрового діабету, сприяти запровадженню тематичних публікацій та матеріалів у ЗМІ стосовно здорового способу життя та необхідності визначення цукру в крові після 40 років з метою раннього виявлення хвороби.

 Крім того, пропонуємо внести зміни до спільного наказу Міністерства фінансів України та Міністерства охорони здоров’я України від 26.05.2010 №283/437 “Про затвердження Типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі “Охорона здоров’я” [5].

Робоча група з ҐОБ пропонує підпрограму «Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет» виділити у дві підпрограми, а саме **«**Забезпечення централізованих заходів з лікування осіб хворих на цукровий діабет» та «Забезпечення централізованих заходів з лікування осіб хворих на нецукровий діабет». Розроблені пропозиції щодо змін представлено в табл. 4.10.

Крім того, робоча група з ҐОБ рекомендує Міністерству охорони здоров'я України в зв’язку із зміною механізму забезпечення осіб хворих на цукровий діабет на відшкодування вартості лікарських засобів аптечним закладам, відпущених хворим безкоштовно або за пільговими цінами, переглянути накази від 18.07.2013 р. № 618 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо призначення хворим на цукровий діабет препаратів інсуліну, від 23.03.2011 №160 « Про забезпечення хворих на цукровий діабет лікарськими засобами та виробами медичного призначення» та виключити з них дискримінаційні положення.

**Таблиця 4.10.**

**Пропозиції щодо внесення змін до спільного наказу Міністерства фінансів України та Міністерства охорони здоров’я України від 26.05.2010 №283/437 “Про затвердження Типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі “Охорона здоров’я” зокрема по підпрограмі „Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Затверджено Наказом** | **Пропозиції змін до Наказу** | **Джерело інформації** |
| 1 | 2 | 3 |
| **Підпрограма «Забезпечення централізованих заходів з лікування осіб хворих на цукровий діабет»** |
| **Мета:** забезпечення лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет. | **Мета:** *Забезпечити ефективне лікування осіб хворих на цукровий діабет відповідно до потреб та особливостей перебігу хвороби.*  |  |
| **Завдання 1:**Забезпечення хворих на цукровий діабет препаратами інсуліну; | **Завдання 1:***Забезпечити осіб хворих на цукровий діабет препаратами інсуліну відповідно до потреб (тип захворювання, форма складності, індивідуальна чутливість тощо).*  |  |
| **Завдання 2:**Забезпечення хворих на нецукровий діабет препаратами десмопресину. |  |  |
| Продовження таблиці 4.10 |
| 1 | 2 | 3 |
| **Показники затрат:** |
| **До завдання 1**Видатки на забезпечення медикаментами хворих на цукровий діабет, грн. | **До завдання 1:***Видатки на закупівлю інсулінів, всього, тис.грн.* *З них видатки:**на чоловіків, тис. грн.**на жінок, тис. грн.**Видатки на закупівлю цукрознижуючих препаратів, всього, тис. грн.* *З них видатки:**на чоловіків, тис. грн.**на жінок, тис. грн.* | **Зведення планових та фактичних показників по мережі, штатах і контингентах установ що фінансуються з місцевих бюджетів області на/за \_\_\_рік, категорія 658****Категорія 660****Категорія 659****Зведення планових та фактичних показників по мережі, штатах і контингентах установ що фінансуються з місцевих бюджетів області на/за \_\_\_рік, категорія 661****Категорія 663****Категорія 662** |
| **Показники продукту:** |
| **До завдання 1**Кількість хворих на цукровий діабет, що забезпечуються препаратами інсуліну, осіб | **До завдання 1:**Кількість хворих на цукровий діабет,  | ***Форма №12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу за \_\_\_\_рік, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.07.2007 №387 , Зведення планів та фактичних показників по мережі, штатах і контингентах установ, що фінансуються з місцевих бюджетів або*****Зведення планових та фактичних показників по мережі, штатах і контингентах установ що фінансуються з** |

 Продовження таблиці 4.10

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
|  | *З них:**на інсулінотерапії, за статтю, осіб**на цукрознижувальній таблетованій терапії, за статтю, осіб* |  **місцевих бюджетів області на/за \_\_\_рік.** **Категорії 652,653,654*****Категорії 655,656,657*** |
| **Показники ефективності:** |
| **До завдання 1**Забезпеченість хворих на цукровий діабет препаратами інсуліну, % | **До завдання 1:***Вартість лікування 1-єї особи хворої на цукровий діабет, всього, грн.;**З них:**на 1-го хворого чоловіка, тис. грн.**на 1-ну хвору жінку, тис. грн.**Відсоток забезпеченості хворих на цукровий діабет препаратами інсуліну та цукрознижуючими препаратами, %* | **Зведення планових та фактичних показників по мережі, штатах і контингентах установ що фінансуються з місцевих бюджетів області на/за \_\_\_рік.****Категорія 658/категорія 652****Категорія 660/категорія 654****Категорія 653/категорія 659*****(Бюджетний запит форма -3ст.5+ст. 6 розділу 2.1/касові видатки загального та спеціального фонду.)\*100%*** |
| **Показники якості:** |
| **До завдання 1**Динаміка кількості хворих на цукровий діабет, забезпечених інсуліном, % | **До завдання 1:***Рівень захворюваності порівняно з попереднім роком за статтю хворих, %;**Відсоток ускладнень в результаті захворювання на цукровий діабет, за статтю, %;* | ***Форма №12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу за \_\_\_\_рік, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.07.2007 №387*** |
| Продовження таблиці 4.10 |
| 1 | 2 | 3 |
| **Підпрограма «Забезпечення централізованих заходів з лікування осіб хворих на нецукровий діабет»** |
| **Мета:**забезпечення лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет. | **Мета:** *Забезпечити ефективне лікування осіб хворих на нецукровий діабет відповідно до потреб та особливостей перебігу хвороби.* |  |
| **Завдання 1:**Забезпечення хворих на цукровий діабет препаратами інсуліну;**Завдання 2:**Забезпечення хворих на нецукровий діабет препаратами десмопресину. | **Завдання 1:** *Забезпечити осіб хворих на цукровий діабет препаратами десмопресину відповідно до потреб.* |  |
| **Показники затрат:** |
| **До завдання 2**Видатки на забезпечення медикаментами хворих на нецукровий діабет, грн. | **До завдання 1:***Видатки на забезпечення медикаментами хворих на нецукровий діабет, всього, тис. грн.**З них видатки:**на чоловіків, тис. грн.**на жінок, тис. грн.* | **Зведення планових та фактичних показників по мережі, штатах і контингентах установ що фінансуються з місцевих бюджетів області на/за \_\_\_рік. Категорія 667****Категорія 669****Категорія 668** |
| **Показники продукту:** |
| Кількість хворих на нецукровий діабет, що забезпечуються препаратами десмопресину, осіб | **До завдання 1:***Кількість хворих на нецукровий діабет, що забезпечуються препаратами десмопресину,* *всього, осіб**З них:* *чоловіки, осіб;**жінки, осіб* | **Зведення планових та фактичних показників по мережі, штатах і контингентах установ що фінансуються з місцевих бюджетів області на/за \_\_\_рік., категорія 664****Категорія 666****Категорія 665** |
| **Показники ефективності:** |
| Забезпеченість хворих на нецукровий діабет препаратами десмопресину, % | **До завдання 1:***Забезпеченість хворих на нецукровий діабет препаратами десмопресину, %* | ***(Бюджетний запит форма -3ст.5+ст. 6 розділу 2.1/касові видатки загального та спеціального фонду.)\*100%*** |

 Продовження таблиці 4.10

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
| **Показники якості:** |
| Динаміка кількості хворих на нецукровий діабет, забезпечених препаратами десмопресину, % | **До завдання 1:***Динаміка кількості хворих на нецукровий діабет, забезпечених препаратами десмопресину, за статю,**%* | ***Форма №12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу за \_\_\_\_рік, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.07.2007 №387*** |

**РОЗДІЛ 5**

**РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДЕРЖАВНОЇ СТАТИСТИЧНОЇ ЗВІТНОСТІ ТА ДОКУМЕНТІВ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ В БЮДЖЕТНОМУ ПРОЦЕСІ**

Важливим елементом реалізації та оцінки ефективності політики рівних прав та можливостей для жінок і чоловіків стала державна статистика. Ґендерна статистика відображає соціально-демографічні особливості різних груп жінок та чоловіків та демонструє реальне становище жінок і чоловіків у суспільстві. Показники ґендерної статистики є джерелом інформації для моніторингу становища жінок і чоловіків в країні та прийняття рішень у сфері соціально-економічної політики з метою забезпечення рівних прав і можливостей жінок та чоловіків.

При проведенні ґендерного бюджетного аналізу обраної програми у сфері охорони здоров'я встановлено, що статистична звітність в основному містить показники розподілені за статтю, віком та класами хвороб.

З метою удосконалення та доповнення звітності ґендерно-розподіленими показниками робоча група з ҐОБ розробила пропозиції щодо внесення змін Форми №12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу за \_\_\_\_рік», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.07.2007 №387 пропонуємо:

* у частині 1 «Діти віком 0-14 років включно» таблиця 1 000додати:
* після рядка 5.8 «цукровий діабет» наступні рядки: 5.8.1. «З них: інсулінотерапія», 5.8.2 «таблетовані цукрожнижуючі», 5.8.3 «змішана інсулінотерапія»;
* після стовпчика 3 «0-6 років» стовпчик 4 «з них у хлопчиків», стовпчика 4 «7-14 років» стовпчик 5 «з них у хлопчиків», стовпчика 7 «0-6 років» стовпчик 10 «з них у хлопчиків», стовпчика 11 «7-14 років» стовпчик 12 «з них у хлопчиків».
* у частині 2«Діти віком 15-17 років включно» таблиця 2 000 додати після рядка 5.9 «в тому числі: інсулінозалежний» наступні рядки: 5.9.1. «З них: інсулінотерапія», 5.9.2 «таблетовані цукрожнижуючі», 5.9.3 «змішана інсулінотерація»;
* у частині 3 **«**Дорослі (18 років і старші)» таблиця 3000 додати: після рядка 5.9 «в тому числі: інсулінозалежний» наступні рядки: 5.9.1. «З них: інсулінотерапія», 5.9.2 «таблетовані цукрожнижуючі», 5.9.3 «змішана інсулінотерація»;
* після стовпчика 6 «зареєстровано захворювань – усього» стовпчик 7 «з них у чоловіків», стовпчика 7 «у тому числі вперше в житті» стовпчик 9 «з них у чоловіків»;
* узагальнюючу назву стовпчиків 6-8 «з них чоловіки – 60 років та старші, жінки – 55 років та старші» замінити на «з них дорослі 60 років та старші».

Новий бланк звіту із запропонованими змінами наведений в додатку М.

У Зведенні планів та фактичних показників по мережі, штатах і контингентах установ, що фінансуються з місцевих бюджетів, які є базовими для формування кошторисів бюджетних установ, а також показників місцевих бюджетів, відсутні ґендерно-розподілені показники. Тому робочою групою з ҐОБ також, розроблені пропозиції щодо внесення змін до Зведення планових та фактичних показників по мережі, штатах і контингентах установ, що фінансуються з місцевих бюджетів області (табл. 5.1).

**Таблиця 5.1.**

**Пропозиції щодо внесення змін до Зведення планових та фактичних показників по мережі, штатах і контингентах установ, що фінансуються з місцевих бюджетів області на (за) \_\_\_\_ рік**

|  |  |
| --- | --- |
| **Чинна редакція** | **Запропоновані зміни** |
| Забезпечення лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет (ТПКВКМБ 2214) |
| Назва відповідних показників | Категорія | Назва відповідних показників | Категорія |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Продовження таблиці 5.1 |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Кількість хворих на цукровий діабет, що забезпечуються препаратами інсуліну, чол. | 652 | Кількість хворих на цукровий діабет, що забезпечуються препаратами інсуліну, всього, осіб.З них: жінки; чоловіки. | 652653654 |
|  |  | Кількість хворих на цукровий діабет, що забезпечуються таблетованими цукрожнижуючими препаратами, всього, осіб.З них: жінки; чоловіки. | 655656657 |
| Видатки на забезпечення інсуліном хворих на цукровий діабет, грн. | 653 | Видатки на забезпечення інсуліном хворих на цукровий діабет, грн.З них витрачаються на: жінок, грн; чоловіків, грн. | 658659660 |
|  |  | Видатки на забезпечення хворих на цукровий діабет таблетованими цукрознижуючими препаратами, грн.З них витрачаються на: жінок, грн; чоловіків, грн. | 661662663 |
| Кількість хворих на нецукровий діабет, що забезпечуються препаратами десмопресину, чол. | 654 | Кількість хворих на нецукровий діабет, що забезпечуються препаратами десмопресину, осіб.З них: жінки; чоловіки. | 664665666 |
| Видатки на забезпечення препаратами десмопресину хворих на нецукровий діабет, грн. | 655 | Видатки на забезпечення препаратами десмопресину хворих на нецукровий діабет, грн.З них витрачаються на: жінок, грн; чоловіків, грн. | 667668669 |

**ВИСНОВКИ**

Впровадження ґендерного підходу в бюджетний процес дозволяє побачити як видатки бюджету впливають на соціально-економічне становище й можливості жінок та чоловіків та створює підґрунтя для забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків.

У процесі дослідження, робоча група з впровадження в області Проекту «Ґендерне бюджетування в Україні», мала за мету вивчити особливості розподілу видатків за підпрограмою „Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет” та наскільки розподіл видатків у межах даної програми є ґендерно-рівним та ґендерно-справедливим.

За результатами ситуаційного аналізу щодо ґендерних проблем у галузі охорони здоров'я в Чернівецькій області зроблено висновок, що фемінізація стала однією з характерних рис галузі охорони здоров’я Чернівецької області. Незважаючи на те, що більшість працюючих в охороні здоров'я жінки середня заробітна плата чоловіків, що працюють у галузі, більша ніж у жінок, це пов’язано із тим, що серед керівного складу лікувальних закладів, а також завідуючих відділеннями переважають чоловіки. Захворюваність та поширеність хвороб серед жінок є вищою, але смертність вища серед чоловіків, що можна пояснити тим, що чоловіки на більш пізніх стадіях захворювань звертаються до лікарів.

За результатами ґендерного аналізу підпрограми „Забезпечення централізованих заходів з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет” виявлено ряд ґендерних проблем. А саме, у загальній кількості осіб хворих на цукровий та нецукровий діабет переважають жінки; кількість хворих на цукровий діабет зростає відповідно до збільшення віку (кількість хворих жінок за віковими групами перевищує кількість хворих чоловіків на 20%); цукровим діабетом та нецукровим діабетом, переважно, хворіють жителі сільської місцевості, серед яких також переважають жінки; ускладнень в результаті захворювання на цукровий діабет більше серед жінок, але ускладнення, які призводять до інвалідності більш притаманні для чоловіків.

Середні видатки з місцевих бюджетів, які спрямовувалися на лікування 1-го хворого чоловіка перевищували видатки на 1-у хвору жінку на 37,0 %. А середня потреба на лікування чоловіків на одну особу вища на 14,0 % ніж на 1-у хвору жінку. Забезпеченість необхідними препаратами хворих для лікування цукрового і нецукрового діабету за рахунок коштів бюджету у 2016 році складала в середньому 32,3 % від потреби, при цьому чоловіки на 6,1 % забезпечувалися медикаментами краще, ніж жінки. Можна припустити, що це відбувається через те, що чоловіки частіше мають важкі ускладнення від захворювання на цукровий та нецукровий діабет. Частину потреби у ліках хворі отримують за рахунок благодійної допомоги (яка не обліковується належним чином, що не дає змоги об’єктивно здійснити аналіз забезпеченості), а решту хворі змушені купувати самостійно.

З метою посилення ґендерної рівності, на основі узагальнення отриманих результатів проведеного ґендерного бюджетного аналізу запропоновано застосовувати ґендерний підхід у процесі планування видатків на забезпечення лікування осіб хворих на цукровий та нецукровий діабет що забезпечить рівність та справедливість розподілу ліків серед хворих на цукровий та нецукровий діабет, як чоловіків, так і жінок, хлопців та дівчат.

З метою врахування ґендерного підходу у процесі бюджетного планування робочою групою з ҐОБ розроблені пропозиції та запропоновано внести зміни до спільного наказу Міністерства фінансів України та Міністерства охорони здоров’я України від 26.05.2010 №283/437 “Про затвердження Типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі “Охорона здоров’я”, до Форми №12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу за \_\_\_\_рік», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.07.2007 №387 та до Зведення планів та фактичних показників по мережі, штатах і контингентах установ, що фінансуються з місцевих бюджетів.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Закон України «Про місцеві державні адміністрації» від 09.04.1999 №586-XIV
2. Закону України “Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків“ від 08.09.2005 №2866-IV
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.03.2011р. №160 «Про забезпечення хворих на цукровий діабет лікарськими засобами та виробами медичного призначення»
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.07.2013 р. № 618 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо призначення хворим на цукровий діабет препаратів інсуліну»
5. Наказ Міністерства фінансів України та Міністерства охорони здоров’я України від 26.05.2010 №283/437 “Про затвердження Типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі “Охорона здоров’я”
6. Постанова Кабінету Міністрів України від 05.03.2014 № 73"Питання реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарати інсуліну"
7. Постанова Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 № 239 «Деякі питання відшкодування вартості препаратів інсуліну»
8. Статистичний збірник «Міста та райони Чернівецької області в цифрах, 2016 року » : www.cv.ukrstat.gov.ua/povidom.htm
9. Щорічна доповідь про стан здоров’я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров’я України. 2015 рік. : [www.uiph.kiev.ua/dawnload/Vidavnictvo](http://www.uiph.kiev.ua/dawnload/Vidavnictvo)
10. Український медичний журнал. :[http://www.umj.com.ua/article/40381/](http://www.umj.com.ua/article/40381/cukrovij-diabet-suchasna-paradigma-likuvannya)
11. «Статистичний щорічник Чернівецької області за 2016 рік »: [www.cv.ukrstat.gov.ua](http://www.cv.ukrstat.gov.ua)

**ДОДАТКИ**

**Додаток А**

ЗАТВЕРДЖЕНО

розпорядженням обласної

державної адміністрації

22.12.2015 №928-р (із змінами)

Склад

робочої групи з реалізації в області проекту

„Ґендерно-орієнтоване бюджетування в Україні"

|  |  |
| --- | --- |
| **Богатирець****Ігор Миколайович** | заступник голови обласної державної адміністрації, керівник робочої групи |
| ДяковаАнжела Анатоліївна | директор Департаменту фінансів обласної державної адміністрації, заступник керівника робочої групи |
| Члени робочої групи: |
| БурсукСвітлана Петрівна | заступник начальника відділу фінансів соціальної сфери Департаменту фінансів обласної державної адміністрації |
| **Богатирець****Оксану Вікторівну** | керівник комунальної установи „Група моніторингу господарського обслуговування та аудиту установ соціального захисту населення" |
| **Данілова****Тетяна Василівна** | місцевий консультант з ґендерних питань (за згодою) |
| ЛістарховаНаталія **Петрівна** | начальник відділу, обробки, даних демографічної статистики Головного управління статистики у Чернівецькій області |
| **Городницька****Ольга Миколаївна** | головний спеціаліст відділу фінансів соціальної сфери Департаменту фінансів обласної державної адміністрації |
| **Цвильова****Марія Дмитрівна** | Головний спеціаліст відділу фінансів соціальної сфери Департаменту фінансів обласної державної адміністрації |
| **Повержук****Уляна -Юлія Миколаївна** | Головний спеціаліст відділу контролю та фінансів капітальних вкладень Департаменту фінансів обласної державної адміністрації |
| **Цинтар****Тетяна Петрівна** | Головний спеціаліст відділу профілактичної медицини, розвитку та контролю якості медичної допомоги управління організації та розвитку лікувально-профілактичної допомоги населенню Департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації |
| **Козар****Тетяна Іванівна** | Головний спеціаліст відділу організації лікувально-профілактичної роботи та охорони здоров'я дітей і матерів управління організації та розвитку лікувально-профілактичної допомоги населенню Департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації |
| **Татарчук****Дмитро Петрович** | Головний спеціаліст відділу економіки та супроводу державних програм управління організаційно-ресурсного забезпечення Департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації |
| **Аджигітов****Гельфан Назарович** | завідувач відділу фармацевтичного супроводу обласної комунальної установи “Чернівецький обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, інженерно-технічного та фармацевтичного супроводу діяльності закладів охорони здоров’я області”; |

Продовження додатку А

|  |  |
| --- | --- |
| **Сіренко****Олександр Володимирович** | провідний економіст адміністративно-управлінського відділу обласної комунальної установи “Чернівецький обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, інженерно-технічного та фармацевтичного супроводу діяльності закладів охорони здоров’я області” |
| **Леонова****Марина Олександрівна** | головного лікаря обласної комунальної установи “Чернівецький обласний ендокринологічний центр”, головного позаштатного спеціаліста Департаменту охорони здоров’я обласної державної адміністрації з ендокринології. |

Заступник голови —

керівник апарату облдержадміністрації О. Стецевич

**Додаток Б**

**Структура закладів охорони здоров’я Чернівецької області, 2016 рік**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Тип закладу охорони здоров'я** | **Кількість закладів** | **в т.ч. розташовані у** |
| **містах** | **селах** |
| 1 | Лікарні | 21 | 21 | - |
| 2 | Спеціалізовані заклади охорони здоров'я  | 12 | 11 | 1 |
| 3 | Поліклініки і амбулаторії (крім спеціалізованих) | 7 пол./184 амб. | 7 пол./20 амб. | -/164 амб. |
| 4 | Спеціалізовані поліклініки | 3 | 3 | - |
| 5 | Фельшерсько-акушерські пункти | 211 | - | 211 |
| 6 | Центри здоров'я  | 1 | 1 | - |
| 7 | Центри первинної медичної допомоги | 14 | 14 | - |
| 8 | Пологові будинки | 2 | 2 | - |
| 9 | Санаторії для хворих туберкульозом, для дітей та підлітків | 2/1 | 2/1 | - |
| 10 | Будинки дитини | 1 | 1 | - |
| 11 | Станції переливання крові | 1 | 1 | - |
| 12 | Станції швидкої та невідкладної допомоги | 1 | 1 | - |
| 13 | Медико-соціаліні експертні комісії | 1 | 1 | - |
| 14 | Інші заклади по охороні здоров'я  | 3 | 3 | - |
|   | **Всього закладів охорони здоров'я**  | **465** | **89** | **376** |

\*Джерело: Аналітичний центр Департаменту охорони здоров’я Чернівецької ОДА

**Додаток В**

**Статева структура працівників закладів охорони здоров’я Чернівецької області у 2015-2016 роках**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показники** | **2015 рік** | **2016 рік** |
| **Всього, осіб** | **З них** | **Всього, осіб** | **З них** |
| **Жінки** | **Чоловіки** | **Жінки** | **Чоловіки** |
| **осіб** | **%**  | **осіб** | **%** | **осіб** | **%**  | **осіб** | **%** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Кількість працівників охорони здоров’я всього, в т.ч.: | 19189,00 | 15168,00 | 79,05 | 4021,00 | 20,95 | 19042,00 | 14965,00 | 78,59 | 4077,00 | 21,41 |
| лікарі | 4106,00 | 2587,00 | 63,01 | 1519,00 | 36,99 | 4011,00 | 2424,00 | 60,43 | 1587,00 | 39,57 |
| *у % до кількості працівників охорони здоров’я всього* | 21,40 | 17,06 | Х | 37,78 | Х | 21,06 | 16,20 | Х | 38,93 | Х |
| середній медичний персонал | 7941,00 | 7091,00 | 89,30 | 850,00 | 10,70 | 7595,00 | 6836,00 | 90,01 | 759,00 | 9,99 |
| *у % до кількості працівників охорони здоров’я всього* | 41,38 | 46,75 | Х | 21,14 | Х | 39,89 | 45,68 | Х | 18,62 | Х |
| молодший медичний персонал | 3561,00 | 3290,00 | 92,39 | 271,00 | 7,61 | 3701,00 | 3371,00 | 91,08 | 330,00 | 8,92 |
| *у % до кількості працівників охорони здоров’я всього* | 18,56 | 21,69 | Х | 6,74 | Х | 19,44 | 22,53 | Х | 8,09 | Х |
| інший персонал | 3581,00 | 2200,00 | 61,44 | 1381,00 | 38,56 | 3735,00 | 2334,00 | 62,49 | 1401,00 | 37,51 |
| *у % до кількості працівників охорони здоров’я всього* | 18,66 | 14,50 | Х | 34,34 | Х | 19,61 | 15,60 | Х | 34,36 | Х |

Джерело: Головне управління статистики у Чернівецькій області, оперативні дані

**Додаток Г**

**Основні показники поширеності і захворюваності цукрового діабету на 100 тис. дорослого населення у розрізі районів за 2015-2016 роки**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Назва районів | Зареєстровано | Взято вперше на облік | Поширеність за 2015р  | Поширеність за 2016р  | Захвою-ваність 2015р | Захвоюваність 2016р |
| 1. | Вижницький | **2462** | **120** | 5715,2 | **5847,1** | 437,4 | **284,9** |
| 2. | Герцаївський | **1216** | **104** | 4769,3 | **4782,3** | 459,1 | **409,0** |
| 3. | Глибоцький | **2883** | **214** | 4811,2 | **5077,8** | 381,4 | **376,9** |
| 4. | Заставнівський | **2123** | **151** | 5257,6 | **5404,2** | 335,1 | **384,4** |
| 5. | Кельменецький | **1802** | **86** | 5145,4 | **5247,2** | 322,5 | **250,4** |
| 6. | Кіцманський | **2710** | **137** | 4836,5 | **4876,5** | 202,6 | **246,5** |
| 7. | Новоселицький | **3202** | **220** | 5591,3 | **5021,4** | 341,9 | **345,0** |
| 8. | Путильський | **609** | **82** | 3010,4 | **3198,5** | 426,3 | **430,7** |
| 9. | Сокирянський | **2186** | **135** | 5977,2 | **6288,6** | 563,3 | **388,4** |
| 10. | Сторожинецький | **4170** | **264** | 5567,8 | **5605,1** | 277,5 | **354,8** |
| 11. | Хотинський | **2840** | **197** | 5914,7 | **5621,2** | 511,2 | **389,9** |
|  | Сільські райони області | **26203** | **1710** | 5287,3 | **5282,9** | 369,5 | **344,8** |
| 12. | м.Новодністровськ | **374** | **14** | 4137,4 | **4145,4** | 211,9 | **155,2** |
| 13. | м.Чернівці | **11647** | **752** | 5277,3 | **5379,8** | 393,1 | **347,3** |
|  | Лікувальні установи обласного підпорядкування | 3,0 | **-** | 1,2 | **0,4** | - | **-** |
| 14. | Всього | **38227** | **2476** | 5271,3 | **5298,2** | 374,6 | **343,2** |

\*Джерело: Аналітичний центр Департаменту охорони здоров’я Чернівецької ОДА

**Додаток Д**

**Стан захворюваності на цукровий діабет та поширеності цукрового діабету за типами у 2015-2016 роках**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показник | 2015 рік | 2016 рік |
| Всього | з них | Всього | з них |
| діабет 1 типу (інсу-лінозалежні) | діабет 2 типу | діабет 1 типу (інсулінозалежні) | діабет 2 типу |
| **особи старші 18 років (дорослі)** |
| **Захворюваність** | 374,6 | 8 | 366,6 | 343,2 | 6,8 | 336,4 |
| чоловіки | 157,3 | 4,4 | 152,9 | 131,1 | 4,4 | 126,7 |
| жінки | 217,3 | 3,6 | 213,7 | 212,1 | 2,4 | 209,7 |
| **Поширеність** | 5271,2 | 155,6 | 5115,6 | 5298,1 | 155,2 | 5142,9 |
| чоловіки | 2155,5 | 80,4 | 2075,1 | 2124,5 | 82,2 | 2042,3 |
| жінки | 3115,7 | 75,2 | 3040,5 | 3173,6 | 73 | 3100,6 |
| **особи до 18 років (діти)** |
| **Захворюваність** | 0,11 | 0,11 | 0 | 0,16 | 0,15 | 0,01 |
| хлопці | 0,05 | 0,05 | 0 | 0,09 | 0,08 | 0,01 |
| дівчата | 0,06 | 0,06 | 0 | 0,07 | 0,07 | 0 |
| **Поширеність** | 1,01 | 0,99 | 0,02 | 1,11 | 1,09 | 0,02 |
| хлопці | 0,5 | 0,49 | 0,01 | 0,54 | 0,53 | 0,01 |
| дівчата | 0,51 | 0,5 | 0,01 | 0,57 | 0,56 | 0,01 |

\*Джерело: Департамент охорони здоров’я Чернівецької ОДА

**Додаток Е**

**Стан захворюваності та поширеності нецукрового діабету**

**у 2015-2016 роках**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показник** | **2015 рік** | **2016 рік** |
| **особи старші 18 років (дорослі)** |
| **Захворюваність** | 0,5 | 0,7 |
| чоловіки | 0,1 | 0,4 |
| жінки | 0,4 | 0,3 |
| **Поширеність** | 17 | 17,3 |
| чоловіки | 8 | 8,6 |
| жінки | 9 | 8,7 |
| **особи до 18 років (діти)** |
| **Захворюваність** | 0,01 | 0,01 |
| чоловіки | 0 | 0 |
| жінки | 0,01 | 0,01 |
| **Поширеність** | 0,07 | 0,05 |
| чоловіки | 0,05 | 0,04 |
| жінки | 0,02 | 0,01 |

\*Джерело: Департамент охорони здоров’я Чернівецької ОДА

|  |
| --- |
| **Додаток Ж****Дані про хворих на цукровий та нецукровий діабет у Чернівецькій області за статтю та віком** **у 2015, 2016 роках** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вікова категорія | 2015 рік | 2016 рік |
| Всього, осіб | з них | Всього, осіб | з них |
| чоловіки | жінки | чоловіки | жінки |
| осіб | % | осіб | % | осіб | % | осіб | % |
| **цукровий діабет** |
| 0-10 | 87 | 41 | 47,1 | 46 | 52,9 | 99 | 52 | 52,5 | 47 | 47,5 |
| 11-17 | 97 | 50 | 51,5 | 47 | 48,5 | 103 | 52 | 50,5 | 51 | 49,5 |
| 18-30 | 1169 | 495 | 42,3 | 674 | 57,7 | 1195 | 496 | 41,5 | 699 | 58,5 |
| 31-40 | 3034 | 1373 | 45,3 | 1661 | 54,7 | 3121 | 1374 | 44,0 | 1747 | 56,0 |
| 41-50 | 6930 | 2894 | 41,8 | 4036 | 58,2 | 6723 | 2895 | 43,1 | 3828 | 56,9 |
| 51-60 | 10086 | 4062 | 40,3 | 6024 | 59,7 | 10101 | 4017 | 39,8 | 6084 | 60,2 |
| 61 і ст. | 16818 | 6730 | 40,0 | 10088 | 59,9 | 17087 | 6547 | 38,3 | 10540 | 61,7 |
| **Разом** | **38221** | **15645** | **40,9** | **22576** | **59,1** | **38429** | **15433** | **40,2** | **22996** | **59,8** |
| **Нецукровий діабет** |
| 0-10 | 6 | 6 | 100 | 0 | 0 | 6 | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 |
| 11-17 | 7 | 3 | 42,9 | 4 | 57,1 | 4 | 2 | 50 | 2 | 50 |
| 18-30 | 32 | 16 | 50 | 16 | 50 | 32 | 16 | 50 | 16 | 50 |
| 31-40 | 28 | 14 | 50 | 14 | 50 | 28 | 14 | 50 | 14 | 50 |
| 41-50 | 22 | 11 | 50 | 11 | 50 | 22 | 13 | 59,1 | 9 | 40,9 |
| 51-60 | 30 | 12 | 40 | 18 | 60 | 32 | 14 | 43,8 | 18 | 56,3 |
| 61 і ст. | 11 | 5 | 45,5 | 6 | 54,5 | 11 | 5 | 45,5 | 6 | 54,5 |
| **Разом** | **136** | **67** | **49,3** | **69** | **50,7** | **135** | **69** | **51,111** | **66** | **48,9** |
| \*Джерело: Департамент охорони здоров’я Чернівецької ОДА |  |

**Додаток З**

**Кількість хворих на цукровий діабет у Чернівецькій області за місцем проживання хворих (2015, 2016 рік)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показник | 2015 рік | 2016 рік |
| Всього, осіб | з них | Всього, осіб  | з них |
| жителі міст | жителі сіл | жителі міст | жителі сіл |
| осіб | % | осіб | % | осіб | % | осіб | % |
| **особи старші 18 років (дорослі)** |
| **Захворюваність** | 2703 | 1241 | 45,9 | 1462 | 54,1 | 2476 | 1117 | 45,1 | 1359 | 54,9 |
| чоловіки | 1135 | 529 | 46,6 | 606 | 53,4 | 946 | 435 | 46,0 | 511 | 54,0 |
| жінки | 1568 | 712 | 45,4 | 856 | 54,6 | 1530 | 682 | 44,6 | 848 | 55,4 |
| **Поширеність**  | 38037 | 18218 | 47,9 | 19819 | 52,1 | 38227 | 18578 | 48,6 | 19649 | 51,4 |
| чоловіки | 15554 | 7151 | 46,0 | 8403 | 54,0 | 15329 | 7196 | 46,9 | 8133 | 53,1 |
| жінки | 22483 | 11067 | 49,2 | 11416 | 50,8 | 22898 | 11382 | 49,7 | 11516 | 50,3 |
| **особи до 18 років (діти)** |
| **Захворюваність** | 105 | 93 | 88,6 | 12 | 11,4 | 32 | 8 | 25 | 24 | 75 |
| хлопці | 49 | 44 | 89,8 | 5 | 10,2 | 20 | 5 | 25 | 15 | 75 |
| дівчата | 62 | 55 | 88,7 | 7 | 11,3 | 12 | 3 | 25 | 9 | 75 |
| **Поширеність**  | 184 | 64 | 34,8 | 120 | 65,2 | 202 | 47 | 23,3 | 155 | 76,7 |
| хлопці | 91 | 43 | 47,3 | 48 | 52,7 | 104 | 32 | 30,7 | 72 | 69,3 |
| дівчата | 93 | 21 | 22,6 | 72 | 77,4 | 98 | 17 | 17,5 | 81 | 82,5 |

|  |  |
| --- | --- |
| \*Джерело: Департамент охорони здоров’я Чернівецької ОДА |  |

**Додаток К**

**Кількість хворих на не цукровий діабет у Чернівецькій області за місцем проживання хворих (2015, 2016 рік)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показник | 2015 рік | 2016 рік |
| Всього, осіб | з них | Всього, осіб  | з них |
| жителі міст | жителі сіл | жителі міст | жителі сіл |
| осіб | % | осіб | % | осіб | % | осіб | % |
| **особи старші 18 років (дорослі)** |
| **Захворюваність** | 4 | 1 | 25 | 3 | 75 | 5 | 3 | 60 | 2 | 40 |
| чоловіки | 1 | 0 | 0 | 1 | 100 | 3 | 1 | 33,333 | 2 | 66,667 |
| жінки | 3 | 1 | 33,33 | 2 | 66,667 | 2 | 2 | 100 | 0 | 0 |
| **Поширеність**  | 123 | 31 | 26,016 | 91 | 73,984 | 125 | 31 | 24,8 | 94 | 75,2 |
| чоловіки | 58 | 12 | 20,69 | 46 | 79,31 | 62 | 12 | 19,355 | 50 | 80,645 |
| жінки | 65 | 20 | 30,769 | 45 | 69,231 | 63 | 19 | 30,159 | 44 | 69,841 |
| **особи до 18 років (діти)** |
| **Захворюваність** | 1 | 1 | 100 |  | 0 | 1 |  | 0 | 1 | 100 |
| хлопці |  |  | 0 |  | 0 |  |  | 0 |  | 0 |
| дівчата | 1 | 1 | 100 |  | 0 | 1 |  | 0 | 1 | 100 |
| **Поширеність**  | 13 | 9 | 69,231 | 4 | 30,769 | 10 | 7 | 70 | 3 | 30 |
| хлопці | 8 | 6 | 75 | 2 | 25 | 7 | 5 | 71,429 | 2 | 28,571 |
| дівчата | 5 | 3 | 60 | 2 | 40 | 3 | 2 | 66,667 | 1 | 33,333 |

\*Джерело: Департамент охорони здоров’я Чернівецької ОДА

**Додаток Л**

**Аналіз смертності в результаті захворювання на цукровий та нецукрового діабету**

**у Чернівецькій області за 2015, 2016 роки**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показник | 2015 рік | 2016 рік |
| Всього | з них | Всього | з них |
| діабет 1 типу  | діабет 2 типу  | нецукровий діабет | діабет 1 типу  | діабет 2 типу  | нецукровий діабет |
| **особи старші 18 років (дорослі)** |
| **Летальність** |   |   |   | 0 | 24 |   |   | 0 |
| чоловіки |   |   |   | 0 |   |   |   | 0 |
| жінки |   |   |   | 0 |   |   |   | 0 |
| **Смертність** | 47 | 15 | 32 | 0 | 43 | 13 | 30 | 0 |
| чоловіки | 25 | 10 | 15 | 0 | 21 | 7 | 14 | 0 |
| жінки | 22 | 5 | 17 | 0 | 22 | 6 | 16 | 0 |
| **особи до 18 років (діти)** |
| **Смертність** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

\*Джерело: Департамент охорони здоров’я Чернівецької ОДА

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Додаток М** | **ЗАТВЕРДЖЕНО** |
|  |  | **Наказ Міністерства охорони****здоров’я України**  |
|  |  | **10.07. 2007** | **№** | **378** |

**Звітність**

**Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування**

**лікувально-профілактичного закладу,**

**за 20\_\_\_\_рік**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подають** | **Терміни подання** | **Форма №12**ЗАТВЕРДЖЕНОНаказ МОЗ 10.07. 2007 № 378за погодженням з Держкомстатом УкраїниРічна Поштова |
| 1. Амбулаторно-поліклінічні заклади (підрозділи), що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров’я України, - головному лікарю центральної районної (міської) лікарні. | 5 січня |
| 2. Головний лікар центральної районної (міської) лікарні зведений звіт та керівники закладів іншого підпорядкування, форми власності – Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, Головному управлінню охорони здоров’я та медичного забезпечення Київської та Управлінню охорони здоров’я Севастопольської міських державних адміністрацій. | згідно з наказом регіонального управління охорони здоров’я |
| 3. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської, Головного управління охорони здоров’я та медичного забезпечення Київської міської держадміністрацій зведений звіт по закладах, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров’я України, закладах іншого підпорядкування, форми власності - Міністерству охорони здоров’я України. | згідно з наказом МОЗ  |
| 4. Міністерство охорони здоров'я України зведений звіт по Україні – Державному комітету статистики України. | 15 квітня |

|  |
| --- |
| Найменування організації-складача інформації |
| Місцезнаходження |
| Коди організації-складача  |
| за ЄДРПОУ | території (КОАТУУ) | виду економічної діяльності (КВЕД) | форми власності (КФВ) | організаційно-правової форми (КОПФ) | міністерства, іншого центрального органу, якому підпорядкована організація-складач інформації (КОДУ)\* |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*Тільки для підприємств державної форми власності.

**1. Діти віком 0-14 років включно**

| **Таблиця 1000** |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Найменування класів і окремих хвороб** | **Номер рядка** | **Шифр (рубрики) відповідно до МКХ-10** | **Зареєстровано захворювань-усього****у дітей віком (включно)** | **у тому числі вперше в житті****у дітей віком (включно)** | **Перебувають під диспансерним наглядом на кінець звітного року** |
| **0-14 років** | **з них у хлопчиків** | **0-6** **років** | ***з них у хлопчикі*в** | **7-14 років** | ***з них у хлопчиків*** | **0-14 років** | **з них у хлопчиків** | **0-6 років** | ***з них у хлопчикі*в** | **7-14 років** | ***з них у хлопчиків*** |
| А | **Б** | **В** | **1** | **2** | **3** |  | **4** |  | **5** | **6** | **7** |  | **8** |  | **9** |
| **Усі хвороби** | **1.0** | **А00-Т98** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **у тому числі****деякі інфекційні та паразитарні хвороби** | **2.0** | **А00-В99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Новоутворення** | **3.0** | **С00-D48** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі : доброякісні новоутворення шкіри | 3.2 | D22, D23,D28.0, D29.0,2,4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| яєчника | 3.4 | D27 |  | x |  |  |  |  |  | x |  |  |  |  |  |
| **Хвороби крові, кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму** | **4.0** | **D50-D89** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: анемії | 4.1 | D50-D64 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них залізодефіцитні | 4.2 | D50 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| апластичні | 4.3 | D60,D61 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| імунодефіцити (всі форми) | 4.6 | D80-D84 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| саркоїдоз | 4.7 | D86 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| інші порушення із залученням імунного механізму, не класифіковані в інших рубриках | 4.8 | D89 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби ендокринної системи, розладу харчування, порушення обміну речовин** | **5.0** | **Е00-Е90** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі:дифузний зоб I ступеня | 5.1 | Е01.0, E04.0(1) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| дифузний зоб II-III ступенів | 5.2 | Е01.0, E04.0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| набутий гіпотиреоз та інші форми гіпотиреозу | 5.3 | Е01.8, Е03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| вузловий зоб ( ендемічний і нетоксичний) | 5.4 | Е01.1.2 E04.1.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| тиреотоксикоз (гіпертиреоз) | 5.5 | Е05 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| тиреоїдити | 5.6 | Е06 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| цукровий діабет | 5.8 | Е10-Е14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *З них : інсулінотерапія*  | *5.8.1* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  *таблетовані цукрожнижуючі* | *5.8.2* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  *змішана інсулінотерапія* | *5.8.3* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ожиріння | 5.16 | Е66 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| післяопераційний гіпотиреоз | 5.17 | Е89.0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Розлади психіки і поведінки** | **6.0** | **F00-F99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби нервової системи** | **7.0** | **G00-G99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: запальні хвороби ЦНС | 7.1 | G00, G03, G04, G06, G08, G09 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| епілепсія | 7.5 | G40-G41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хвороби периферичної нервової системи | 7.8 | G50-G52, G54,G56 - G58, G60 - G62, G64, G70-G72 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| дитячий церебральний параліч | 7.11 | G80 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби ока та придаткового апарату** | **8.0** | **Н00-Н59** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: кон'юнктивіт та інші захворювання кон'юнктиви | 8.2 | Н10-Н11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| катаракта | 8.4 | Н25-Н26 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| косоокість | 8.8 | Н49-Н50 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| міопія (короткозорість) | 8.11 | Н52.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби вуха та соскоподібного відростка** | **9.0** | **Н60-Н95** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: хвороби середнього вуха та соскоподібного відростка | 9.1 | Н65-Н66 Н68-Н74 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  з них гострий отит середнього вуха | 9.2 | H65.0.1, H66.0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x |
| хронічний отит середнього вуха | 9.3 | H65.2.3.4H66.1.2.3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби системи кровообігу** | **10.0** | **I00-I99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: гостра ревматична гарячка | 10.1 | I00-I02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них без ураження серця | 10.2 | I00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хронічні ревматичні хвороби серця | 10.3 | I05-I09 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| есенціальна гіпертензія | 10.5 | І10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби органів дихання** | **11.0** | **J00-J99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі:гострий фарингіт та гострий тонзиліт | 11.1 | J02-J03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **x** |
| гострий ларингіт та трахеїт | 11.2 | J04 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **x** |
| пневмонії | 11.5 | J12-J16, J18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| алергічний риніт | 11.8 | J30.0-4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  хронічний риніт, назофарингіт, фарингіт | 11.9 | J31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  хронічні хвороби мигдалин та аденоїдів | 11.10 | J35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  хронічний ларингіт, ларинготрахеїт | 11.12 | J37 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| бронхіт хронічний  | 11.14 | J41-J42, J44.8,2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| бронхіальна астма | 11.16 | J45-J46 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби органів травлення** | **12.0** | **К00-К93** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  у тому числі: виразка шлунка та 12-палої кишки | 12.3 | К25-К27 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  гастрит та дуоденіт | 12.4 | К29 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| функціональні розлади шлунка | 12.5 | K31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хронічний гепатит | 12.12 | К73, К75.2,3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| жовчнокам'яна хвороба | 12.13 | К80 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| холецистит, холангіт | 12.14 | К81, К83.0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хвороби підшлункової залози | 12.15 | K85,K86 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби шкіри та підшкірної клітковини** | **13.0** | **L00-L99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: інфекції шкіри та підшкірної клітковини | 13.1 | L00-L08 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| атопічний дерматит | 13.2 | L20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| контактні дерматити | 13.3 | L23-L25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини** | **14.0** | **М00-М99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: ревматоїдний артрит | 14.2 | М05,М06,M08.0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| системний червоний вовчак | 14.9 | М32 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби сечостатевої системи**  | **15.0** | **N00-N99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: гострий гломерулонефрит | 15.2 | N00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **х** |
| хронічний гломерулонефрит | 15.4 | N03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| інфекції нирок | 15.6 | N10-N12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них хронічний пієлонефрит | 15.7 | N11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| цистит | 15.10 | N30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  з них гострий цистит | 15.11 | N30.0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | х |
| гідроцеле та сперматоцеле | 15.15 | N43 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| розлади менструацій | 15.28 | N91-N92,N94 |  | **х** | **х** |  |  |  |  | **х** | **х** |  |  |  |  |
| **Вагітність, пологи та післяпологовий період** | **16.0** | **О00-О99 (крімO80)** |  | **х** | **х** |  |  |  |  | **х** | **х** |  |  |  |  |
| **Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді** | **17.0** | **Р05-Р96** |  |  |  |  | **x** |  |  |  |  |  | **x** |  |  |
|  у тому числі: пологова травма | 17.1 | Р10-Р15 |  |  |  |  | **х** |  |  |  |  |  | **х** |  |  |
| внутрішньоматкова гіпоксія та асфіксія в пологах | 17.2 | Р20, Р21 |  |  |  |  | х |  |  |  |  |  | х |  |  |
| гемолітична хвороба плоду або новона-родженого, обумовлена ізоімунізацією | 17.3 | Р55, Р56,P57.0 |  |  |  |  | х |  |  |  |  |  | х |  |  |
| **Уроджені аномалії (вади розвитку), деформації і хромосомні порушення** | **18.0** | **Q00-Q99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі вроджені аномалії системи кровообігу | 18.1 | Q20-Q28 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені під час лабораторних та клінічних досліджень, не класифіковані в інших рубриках** | **19.0** | **R00-R99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин** | **20.0** | **S00-T98** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Таблиця 1001 |  |
|  | Кількість хворих, які перебували під диспансерним наглядом на кінець звітного року із захворюваннями на: |
|  | злоякісні новоутворення | (С00-С97), | 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, з них дівчатка 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| активний туберкульоз  | (А15-А19), | 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, з них дівчатка 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| з них активний туберкульоз легенів  | (А15.0-3,А16.0-2,А19-част), | 3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, з них дівчатка 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| сифіліс – усі форми  | (А50-А53) | 4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, з них дівчатка 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**2. Діти віком 15 - 17 років включно**

| **Таблиця 2000** |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Найменування класів і окремих хвороб** | **Номер рядка** | **Шифр (рубрики) відповідно до МКХ-10** | **Зареєстровано захворювань – усього** | **у тому числі вперше в житті** | **Перебувають під диспансерним наглядом на кінець звітного року** |
| **усього** | **у тому числі в юнаків** | **усього** | **у тому числі в юнаків** | **виявлено під час профоглядів** |
| **усього** | **у тому числі в юнаків** | **усього** | **у тому числі юнаки** |
| **А** | **Б** | **В** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **Усі хвороби** | **1.0** | **А00-Т98** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі**деякі інфекційні та паразитарні хвороби** | **2.0** | **А00-В99** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Новоутворення** | **3.0** | **С00-D48** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі:доброякісні новоутворення шкіри | 3.2 | D22, D23,D28.0,D29.0,2,4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| молочної залози | 3.3 | D24 |  | **х** |  | **х** |  | **х** |  | **х** |
| яєчника | 3.4 | D27 |  | **х** |  | **х** |  | **х** |  | **х** |
| **Хвороби крові, кровотворних органів і окремі порушення із залученням імунного механізму** | **4.0** | **D50-D89** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: анемії | 4.1 | D50-D64 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них залізодефіцитні | 4.2 | D50 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| апластичні | 4.3 | D60, D61 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| імунодефіцити (всі форми) | 4.6 | D80-D84 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| саркоїдоз | 4.7 | D86 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| інші порушення із залученням імунного механізму, не класифіковані в інших рубриках | 4.8 | D89 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин** | **5.0** | **Е00-Е90** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: дифузний зоб I ступеня | 5.1 | Е01.0, Е04.0(1) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| дифузний зоб II-III ступенів | 5.2 | Е01.0, Е04.0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| набутий гіпотиреоз та інші форми гіпотиреозу | 5.3 | Е01.8, Е03 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| вузловий зоб (ендемічний і нетоксичний) | 5.4 | Е01.1.2, Е04.1.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| тиреотоксикоз (гіпертиреоз) | 5.5 | Е05 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| тиреоїдити | 5.6 | Е06 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| цукровий діабет | 5.8 | Е10-Е14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| в тому числі: інсулінозалежний  | 5.9 | Е10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *З них : інсулінотерапія* | *5.9.1* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  *таблетовані цукрожнижуючі* | *5.9.2* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  *змішана інсулінотерапія* | *5.9.3* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з ускладненнями (із рядка 5.8) | 5.10 | Е10-Е14.0-8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з нихдіабет з ураженням нирок | 5.11 | Е10.2-Е14.2 |  |  |  |  |  |  | **х** | **х** |
| діабетична катаракта | 5.12 | Е10.3-Е14.3 |  |  |  |  |  |  | **х** | **х** |
| діабетична ретинопатія | 5.13 | Е10.3-Е14.3 |  |  |  |  |  |  | **х** | **х** |
| діабетична гангрена | 5.14 | Е10.5-Е14.5 |  |  |  |  |  |  | **х** | **х** |
| ожиріння | 5.16 | Е66 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| післяопераційний гіпотиреоз | 5.17 | Е89.0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Розлади психіки та поведінки** | **6.0** | **F00-F99** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі нейроциркуляторна астенія | 6.1 | F45.3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби нервової системи** | **7.0** | **G00-G99** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: запальні хвороби ЦНС | 7.1 | G00,G03,G04 G06,G08,G09 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| епілепсія | 7.5 | G40-G41 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хвороби периферичної нервової системи | 7.8 | G50-G52 G54 G56-G58, G60-G62, G64, G70-G72 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| дитячий церебральний параліч | 7.11 | G80 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| вегетосудинна дистонія | 7.12 | G90.9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби ока та придаткового апарату** | **8.0** | **Н00-Н59** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: кон'юнктивіт та інші захворювання кон'юнктиви | 8.2 | Н10-Н11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| катаракта | 8.4 | Н25-Н26 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| глаукома | 8.7 | Н40 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| атрофія зорового нерву | 8.9 | Н47.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| міопія (короткозорість) | 8.11 | Н52.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби вуха та соскоподібного відростка** | **9.0** | **Н60-Н95** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: хвороби середнього вуха та соскоподібного відростка | 9.1 | Н65-Н66, H68-H74 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них гострий отит середнього вуха  | 9.2 | Н65.0.1, Н66.0 |  |  |  |  |  |  | **х** | **х** |
| хронічний отит середнього вуха | 9.3 | Н65.2.-.4 Н66.1.-.3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби системи кровообігу** | **10.0** | **I00-I99** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: гостра ревматична гарячка | 10.1 | I00-I02 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них без ураження серця | 10.2 | I00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хронічні ревматичні хвороби серця | 10.3 | I05-I09 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| есенціальна гіпертензія | 10.5 | I10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| інші хвороби серця | 10.12 | I27-I31,I33-I38, I40, I42, I50,I51 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби органів дихання** | **11.0** | **J00-J99** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: гострий фарингіт та гострий тонзиліт | 11.1 | J02-J03 |  |  |  |  |  |  | **х** | **х** |
| гострий ларингіт та трахеїт | 11.2 | J04 |  |  |  |  |  |  | **х** | **х** |
| пневмонії | 11.5 | J12-J16, J18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| алергічний риніт | 11.8 | J30.0-4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хронічний риніт, назофарингіт, фарингіт | 11.9 | J31 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хронічні хвороби мигдаликів та аденоїдів | 11.10 | J35 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хронічний ларингіт, ларинготрахеїт | 11.12 | J37 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| бронхіт хронічний | 11.14 | J40-J42, J44.8,2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| інші хронічні обструктивні хвороби легень | 11.15 | J44, J47(крім J44.8,2) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| бронхіальна астма | 11.16 | J45-J46 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби органів травлення** | **12.0** | **К00-К93** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: виразка шлунка та 12-палої кишки | 12.3 | К25-К27 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| гастрит та дуоденіт | 12.4 | К29 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| функціональні розлади шлунка | 12.5 | К31 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хронічний гепатит | 12.12 | К73,К75.2,3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| жовчнокам'яна хвороба | 12.13 | К80 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| холецистит, холангіт | 12.14 | К81,К83.0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хвороби підшлункової залози | 12.15 | К85,К86 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби шкіри та підшкірної клітковини** | **13.0** | **L00-L99** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: інфекції шкіри та підшкірної клітковини  | 13.1 | L00-L08 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| атопічний дерматит | 13.2 | L20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| контактні дерматити | 13.3 | L23-L25 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини** | **14.0** | **М00-М99** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: ревматоїдний артрит та інші запальні поліартропатії | 14.1 | М05-М06, M08 M10-M13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них ревматоїдний артрит | 14.2 | М05- М06 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| деформівний артроз | 14.6 | М19.9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| системний червоний вовчак | 14.9 | М32 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ураження міжхребцевих дисків шийного та інших відділів | 14.11 | М50-М51 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби сечостатевої системи** | **15.0** | **N00-N99** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: гострий гломерулонефрит | 15.2 | N00 |  |  |  |  |  |  | **х** | **х** |
| хронічний гломерулонефрит | 15.4 | N03 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| інфекції нирок | 15.6 | N10-N12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них хронічний пієлонефрит | 15.7 | N11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| камені нирок і сечоводів | 15.9 | N20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| цистит | 15.10 | N30 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них гострий цистит | 15.11 | N30.0 |  |  |  |  |  |  | **х** | **х** |
| сальпінгіт, оофорит | 15.20 | N70 |  | **х** |  | **х** |  | **х** |  | **х** |
| розлади менструацій | 15.28 | N91-N92, N94 |  | **х** |  | **х** |  | **х** |  | **х** |
| **Вагітність, пологи та післяпологовий період** | **16.0** | **О00-О99** **(крім О80)** |  | **х** |  | **х** |  | **х** |  | **х** |
| **Уроджені аномалії (вади розвитку), деформації і хромосомні порушення** | **18.0** | **Q00-Q99** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числівроджені аномалії системи кровообігу | 18.1 | Q20-Q28 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при лабораторних та клінічних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках** | **19.0** | **R00-R99** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин** | **20.0** | **S00-T98** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Таблиця 2001 |  |
|  | Кількість хворих, які перебували під диспансерним наглядом на кінець звітного року із захворюваннями на: |
|  | злоякісні новоутворення | (С00-С97), | 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, з них дівчата 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| активний туберкульоз  | (А15-А19), | 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, з них дівчата 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| з них активний туберкульоз легенів  | (А15.0-3,А16.0-2,А19-част), | 3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, з них дівчата 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| сифіліс – усі форми  | (А50-А53) | 4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, з них дівчата 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**3. Дорослі (18 років і старші)**

| **Таблиця 3000** |
| --- |
| **Найменування класів і окремих хвороб** | **Номер рядка** | **Шифр** **(рубрики) відповідно до МКХ-10** | **Дорослі (18 років і старші)** | **з них чоловіки – 60 років та старші,****жінки – 55 років та старші** |
| **зареєстровано захворювань - усього** | **з них у чоловіків** | **у тому числі вперше в житті** | **з них у чоловіків** | перебувають**під диспансерним наглядом на кінець звітного року** | **зареєстровано захворювань-усього** | ***З них чоловіки*** | ***З них жінки*** | **у тому числі вперше в житті** | ***З них чоловіки*** | ***З них жінки*** | перебувають**під диспансерним наглядом на кінець звітного року** |
| А | Б | В | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |  |  | 7 |  |  | 8 |
| **Усі хвороби** | **1.0** | **А00-Т98** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі**деякі інфекційні та паразитарні хвороби** | **2.0** | **А00-В99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Новоутворення** | **3.0** | **С00-D48** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: доброякісні новоутворення шкіри | 3.2 | D22, D23D28.0, D29.0,2,4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| молочної залози | 3.3 | D24 |  | **х** |  | **х** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| яєчника | 3.4 | D27 |  | **х** |  | **х** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби крові, кровотворних органів і окремі порушення із залученням імунного механізму** | **4.0** | **D50-D89** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: анемії | 4.1 | D50-D64 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них залізодефіцитні | 4.2 | D50 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| апластичні | 4.3 | D60,D61 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| імунодефіцити (всі форми) | 4.6 | D80-D84 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| саркоїдоз | 4.7 | D86 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| інші порушення із залученням імунного механізму, не класифіковані в інших рубриках | 4.8 | D89 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин** | **5.0** | **Е00-Е90** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: дифузний зоб I ступеня | 5.1 | Е01.0,E04.0(1) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| дифузний зоб II-III ступенів | 5.2 | Е01.0,E04.0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| набутий гіпотиреоз та інші формигіпотиреозу | 5.3 | E01.8,E03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| вузловий зоб (ендемічний і нетоксичний) | 5.4 | Е01.1.2, E04.1.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| тиреотоксикоз (гіпертиреоз) | 5.5 | Е05 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| тиреоїдити | 5.6 | Е06 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| цукровий діабет | 5.8 | Е10-Е14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них інсулінозалежний  | 5.9 | Е10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *в тому числі: інсулінотерапія*  | *5.9.1* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Таблетоваиі цукрознижуючі* | *5.9.2* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *інсулінотерапія за змішаною формою* | *5.9.3* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з ускладненнями (із рядка 5.8) | 5.10 | Е10-Е14.0-8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них діабет з ураженням нирок | 5.11 | Е10.2-Е14.2 |  |  |  |  | **х** |  |  |  |  |  |  | **х** |
| діабетична катаракта | 5.12 | Е10.3-Е14.3 |  |  |  |  | **х** |  |  |  |  |  |  | **х** |
| діабетична ретинопатія | 5.13 | Е10.3-Е14.3 |  |  |  |  | **х** |  |  |  |  |  |  | **х** |
|  діабетична гангрена | 5.14 | Е10.5-Е14.5 |  |  |  |  | **х** |  |  |  |  |  |  | **х** |
| ожиріння | 5.16 | Е66 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| післяопераційний гіпотиреоз | 5.17 | Е89.0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Розлади психіки та поведінки** | **6.0** | **F00-F99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби нервової системи** | **7.0** | **G00-G99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: запальні хвороби ЦНС | 7.1 | G00,G03, G04,G06,G08,G09 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хвороба Паркінсона | 7.2 | G20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| розсіяний склероз | 7.4 | G35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| епілепсія | 7.5 | G40-G41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| транзиторні церебральні ішемічні напади та споріднені синдроми | 7.7 | G45 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хвороби периферичної нервової системи | 7.8 | G50-G52,G54, G56-G58,G60-G62, G64, G70-G72 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них ураження нервів нервових корінців та сплетінь | 7.9 | G50-G52,G54,G56-G58 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| вегетосудинна дистонія | 7.12 | G90.9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби ока та придаткового апарата** | **8.0** | **Н00-Н59** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: кон’юнктивіт та інші захворювання кон’юнктиви | 8.2 | Н10-Н11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хвороби склери, кератит та інші хвороби рогівки | 8.3 | Н15-Н18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| катаракта | 8.4 | Н25-Н26 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| відшарування та розриви сітківки  | 8.6 | Н33 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| глаукома | 8.7 | Н40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| атрофія зорового нерву | 8.9 | Н47.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| міопія (короткозорість) | 8.11 | Н52.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби вуха та соскоподібного відростка** | **9.0** | **Н60-Н95** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: хвороби середнього вуха та соскоподібного відростка | 9.1 | Н65-Н66 H68-H74 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них гострий отит середнього вуха  | 9.2 | Н65.0.1, Н66.0 |  |  |  |  | **х** |  |  |  |  |  |  | **х** |
| хронічний отит середнього вуха | 9.3 | Н65.2.3.4 Н66.1.2.3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| втрата слуху | 9.4 | Н90-Н91 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби системи кровообігу** | **10.0** | **I00-I99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  у тому числі: гостра ревматична гарячка | 10.1 | I00-I02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них без ураження серця | 10.2 | I00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хронічні ревматичні хвороби серця | 10.3 | I05-I09 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  гіпертонічна хвороба (всі форми) | 10.4 | I10-I13, І20.Х.7-І25.Х.7,І60.Х.7-І69.Х.7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| в тому числігіпертонічна хвороба (без згадування про ішемічну хворобу серця та судинні ураження мозку) | 10.5 | І10-І13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| вторинна гіпертензія | 10.6 | I15 |  |  |  |  | **х** |  |  |  |  |  |  | **х** |
| ішемічна хвороба серця  | 10.7 | I20-I25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  в тому числі з гіпертонічною хворобою  | 10.8 | I20.X.7-I25.X.7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| із загальної кількості хворих на ішемічну хворобу (р.10.7) – хворі на стенокардію | 10.9 | I20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| гострий та повторний інфаркт міокарда | 10.10 | I21-I22 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| інші форми гострої ішемічної хвороби серця | 10.11 | I24 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| інші хвороби серця | 10.12 | I27-I31, I33-I38,I40I42,I50-I51 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них кардіоміопатії | 10.13 | I42.0-2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| пароксизмальна тахікардія та миготлива аритмія | 10.14 | I47-I48  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| цереброваскулярні хвороби  | 10.15 | I60-I69 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них з гіпертонічною хворобою | 10.16 | I60.X.7-I69.X.7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| інсульти (усі форми) | 10.17 | I60-I64 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них з гіпертонією | 10.18 | I60..Х.7-I64..Х.7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| атеросклероз | 10.19 | I70 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| інші хвороби периферичних судин | 10.20 | I73 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| флебіт, тромбофлебіт, варикозне розширення вен  | 10.21 | I80-I83 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби органів дихання** | **11.0** | **J00-J99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: гострий фарингіт та гострий тонзиліт | 11.1 | J02-J03 |  |  |  |  | **х** |  |  |  |  |  |  | **х** |
| гострий ларингіт та трахеїт | 11.2 | J04 |  |  |  |  | **х** |  |  |  |  |  |  | **х** |
| пневмонії | 11.5 | J12-J16,J18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| алергічний риніт | 11.8 | J30.0-4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хронічний риніт, назофарингіт, фарингіт | 11.9 | J31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хронічні хвороби мигдалин та аденоїдів | 11.10 | J35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хронічний ларингіт, ларинготрахеїт | 11.12 | J37 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| бронхіт хронічний  | 11.14 | J40-J42, J44.8.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| інші хронічні обструктивні хвороби легень | 11.15 | J44, J47(крім J44.8.2) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| бронхіальна астма | 11.16 | J45-J46 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| пневмоконіози | 11.18 | J60-J65 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби органів травлення** | **12.0** | **К00-К93** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: виразка шлунка та 12-палої кишки | 12.3 | К25-К27 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| гастрит та дуоденіт  | 12.4 | К29 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| інші хвороби кишечника та очеревини | 12.8 | К52,К55,K56К58-К66 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| цирози печінки | 12.11 | K70.3,К71.7, К74.3-6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хронічний гепатит | 12.12 | К73, К75.2,3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| жовчнокам’яна хвороба | 12.13 | К80 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| холецистит, холангіт | 12.14 | К81,К83.0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| хвороби підшлункової залози | 12.15 | К85,К86 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби шкіри та підшкірної клітковини** | **13.0** | **L00-L99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі: інфекції шкіри та підшкірної клітковини | 13.1 | L00-L08 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| атопічний дерматит | 13.2 | L20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| контактні дерматити | 13.3 | L23-L25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби кістково-м’язової системи та сполучної тканини**  | **14.0** | **М00-М99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числі:ревматоїдний артрит та інші запальні поліартропатії | 14.1 | М05-М06 M08, M10-M13  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них ревматоїдний артрит  | 14.2 | М05- М06 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| сольові артропатії | 14.3 | M10-M11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них подагричні | 14.4 | M10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| артрози | 14.5 | М15-М19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них деформівний артроз | 14.6 | М19.9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| системний червоний вовчак | 14.9 | М32 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| анкілозуючий спондиліт | 14.10 | М45 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ураження міжхребцевих дисків шийного та інших відділів | 14.11 | М50-М51 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| інші дорсопатії,спондилопатії | 14.12 | М40-M43, M46-M48, М53-М54 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Хвороби сечостатевої системи** | **15.0** | **N00-N99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  у тому числі: гострий гломерулонефрит | 15.2 | N00 |  |  |  |  | **х** |  |  |  |  |  |  | х |
| хронічний гломерулонефрит | 15.4 | N03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| інфекції нирок | 15.6 | N10-N12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них хронічний пієлонефрит | 15.7 | N11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| камені нирок і сечоводів  | 15.9 | N20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| цистит | 15.10 | N30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них гострий цистит  | 15.11 | N30.0 |  |  |  |  | **х** |  |  |  |  |  |  | **х** |
| хвороби передміхурової залози | 15.13 | N40-N42 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них гіперплазія передміхурової залози | 15.14 | N40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| чоловіча безплідність | 15.16 | N46 |  |  |  |  |  | **х** |  |  | **х** |  |  | **х** |
| хвороби молочної залози  | 15.19 | N60-N64 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| сальпінгіт, оофорит | 15.20 | N70 |  | х |  | х |  |  |  |  |  |  |  |  |
| запальні хвороби шийки матки | 15.21 | N72 |  | х |  | х |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ендометріоз | 15.23 | N80 |  | **х** |  | **х** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| незапальні хвороби шийки матки | 15.26 | N86-N88 |  | **х** |  | **х** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| з них ерозія та ектропіон шийки матки  | 15.27 | N86 |  | **х** |  | **х** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| розлади менструацій  | 15.28 | N91-N92, N94 |  | **х** |  | **х** |  | **х** |  |  | **х** |  |  | **х** |
| порушення в менопаузі та після менопаузи | 15.29 | N95 |  | **х** |  | **х** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| жіноча безплідність | 15.30 | N97 |  | **х** |  | **х** |  | **х** |  |  | **х** |  |  | **х** |
| інші розлади жіночих статевих органів | 15.31 | N82, N84,N90, N93, N96, N98-N99 |  | **х** |  | **х** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Вагітність, пологи та післяпологовий період** | **16.0** | **О00-О99** **(крім O80)** |  | **x** |  | **x** |  | х |  |  | **х** |  |  | **х** |
| **Уроджені аномалії (вади розвитку),** **деформації і хромосомні порушення** | **18.0** | **Q00-Q99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| у тому числіуроджені аномалії системи кровообігу | 18.1 | Q20-Q28 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені під час лабораторних та клінічних досліджень, не класифіковані в інших рубриках** | **19.0** | **R00-R99** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин** | **20.0** | **S00-T98** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Таблиця 3001 |  |
|  | Кількість хворих, які перебували під диспансерним наглядом на кінець звітного року із захворюваннями на: |
|  | злоякісні новоутворення | (С00-С97), | 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, з них жінки 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| активний туберкульоз  | (А15-А19), | 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, з них жінки 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| з них активний туберкульоз легенів  | (А15.0-3,А16.0-2,А19-част), | 3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, з них жінки 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| сифіліс – усі форми  | (А50-А53) | 4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, з них жінки 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Дата \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. **Керівник закладу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (цифровим способом) (підпис) (прізвище, ім’я, по батькові)

Виконавець \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

 (прізвище, номер телефону виконавця)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Начальник Центру медичної статистики МОЗ**  |  | **М.В. Голубчиков** |

**Додаток Н**

**ПЛАН ЗАХОДІВ**

**робочої групи щодо впровадження гендерно-орієнтованого бюджетування в Чернівецькій області у 2017-2019 рр.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Заходи** | **Відповідальні виконавці** | **Термін виконання** |
| **І. Реалізація рекомендацій робочої групи за результатами гендерного аналізу підпрограми у 2017 році** |
| **Підпрограма “Про забезпечення хворих на цукровий діабет лікарськими засобами та виробами медичного призначення**” **(КТКВК 081009)** |
| 1. | Направити лист до Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства фінансів України щодо внесення змін до спільного Наказу Міністерства фінансів України та Міністерства охорони здоров'я України від 26.05.2010 №283/437 “Про затвердження Типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі “Охорона здоров’я” в частині мети, завдань та результативних показників Підпрограми, враховуючи ґендерний компонент. | Чернівецька ОДА | серпень 2017 року |
| 2. | Направити лист до Міністерства охорони здоров'я України щодо внесення змін до статистичної звітності | Департамент охорони здоров'я ОДА | серпень 2017 року |
| 3. | На всіх стадіях бюджетного процесу врахувати рекомендації робочої групи з впровадження ґендерного компоненту в мету, завдання та результативні показники бюджетних програм | Департамент охорони здоров'я ОДА Департамент фінансів ОДА | При формуванні та виконанні обласного бюджету на 2018 рік  |
|  | **ІІ. Заходи щодо ґендерного аналізу програми \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 -2019 роках** |
| 1. | Внесення змін до розпорядження Чернівецької ОДА від 22.12.2015 року № 928-р «Про робочу групу з реалізації в області проекту «ґендерно-орієнтоване бюджетування в Україні» (із змінами) |  |  |
| 2. | Ґендерний бюджетний аналіз програми (буде визначено додатково). |  |  |
|  | **ІІІ. Заходи щодо поширення знань про ґендерно-орієнтоване бюджетування серед державних службовців різних рівнів органів місцевої влади у 2017-2019рр.** |
| 1. | Проведення наради з головними лікарями та працівниками економічних та бухгалтерських служб установ охорони здоров'я області, щодо впровадження в області гендерно-орієнтованого бюджетування | Департамент охорони здоров'я ОДА, місцевий консультант | грудень 2017 року |
| 2. | Проведення семінар-наради з керівниками та працівниками фінансових служб об’єднаних територіальних громад щодо впровадження в області ґендерно-орієнтованого бюджетування | Департамент фінансів ОДА, місцевий консультант | березень 2018 року |