

Додаток  
до розпорядження голови обласної  
державної адміністрації  
від 30.11.2018 № 835/2018-р

## І Н Ф О Р М А Ц І Я

### про реформування закладів охорони здоров'я області

Заходи з реформування закладів охорони здоров'я області проводяться відповідно до державної політики і діючих вимог законодавства поетапно. У поточному році активно проводиться реформування первинної ланки: відбуваються зміни у системі їх фінансування, впроваджується єдина система електронного здоров'я, триває підписання лікарями декларацій з населенням, формується спроможна мережа закладів із надання первинної медичної допомоги (далі – ПМД) населенню області.

Мережу представлено 30 зареєстрованими центрами первинної медико-санітарної допомоги (далі – ЦПМСД), з них 20 районних, 6 міських і 4 селищних. У структурі всіх центрів функціонує 242 лікарських амбулаторії, з них 38 у містах та 205 у районах, у тому числі безпосередньо в сільській місцевості – 153. Цього року відкрито 4 міських амбулаторії: 2 – у м. Нетішин та по 1 – у містах Славута і Кам'янець-Подільський. У листопаді створено Гуменецький сільський ЦПМСД.

Обласною робочою групою “Медична рада реформ” визначено, погоджено та затверджено План спроможних мереж надання ПМД населенню. До мережі увійшло 197 територій доступності, у яких функціонуватиме 1043 місця надання ПМД, у тому числі 99 амбулаторій групової практики, 109 – монопрактики та 835 ФАПів.

У рамках пілотного проекту у сільській місцевості буде побудовано 27 амбулаторій з житлом для лікарів, у тому числі 18 – в об'єднаних територіальних громадах (далі – ОТГ), з них 10 для нових амбулаторій та 17 нових приміщень для діючих.

Значною залишається кількість ФАПів – 846 або 15,3 на 10 тисяч сільського населення, найбільше у Кам'янець-Подільському (76) та понад 50 – у Красилівському, Дунаєвецькому, Старокостянтинівському районних ЦПМСД, високий їх рівень (понад 23) у Летичівському, Наркевицькому селищних, Теофіпольському районному ЦПМСД.

Автономізовано або змінено статус закладу з бюджетної установи на комунальне неприбуткове підприємство (далі – КНП) у 29 з 30 ЦПМСД, а Наркевицький селищний ЦПМСД проходить процедуру автономізації та залишається бюджетною установою.

24 ЦПМСД оновили ліцензії на медичну практику у статусі КНП. Потребують оновлення ліцензії Волочиського, Старокостянтинівського район-

них, Старосинявського, Сатанівського селищних ЦПМСД, отримання – Гуменецький сільський ЦПМСД.

Договір з Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ) за новою моделлю фінансування укладено 22 ЦПМСД, які працюють напряду з НСЗУ і отримують фінансування за надані послуги з державного бюджету. Також угоди з НСЗУ заключили три суб'єкти підприємницької діяльності з міст Шепетівка та Хмельницький. Область посіла 5 місце за обсягом грошових виплат від НСЗУ.

До кінця року Меджибзький, Сатанівський, Наркевицький, Чорноострівський, Старосинявський селищні, Старокостянтинівський та Волочиський районні ЦПМСД будуть отримувати фінансування за рахунок коштів медичної субвенції, а Шепетівський міський центр – з міського бюджету.

Незабаром розпочнеться 3 етап підписання договорів з КНП, які увійшли до реформи. Також усім ЦПМСД потрібно буде переукласти угоди на 2019 рік.

МОЗ України розглядає механізм фінансування через НСЗУ реімбурсації шляхом використання електронних рецептів. Також передбачено впровадження електронної медичної карти пацієнта та електронних лікарняних листків. Уже зараз вносяться корективи для надання можливості вакцинації та видачі лікарняних листків приватними медичними закладами, які уклали угоди з НСЗУ.

Автоматизованими робочими місцями на первинному рівні оснащено 93% від усіх амбулаторій та 80% від усіх лікарів. Не всі амбулаторії забезпечено у Теофіпольському, Дунаєвецькому, Ярмолинецькому, Красилівському, Шепетівському, Білогірському, Городоцькому, Славутському районних та Старосинявському селищному центрах.

Повністю забезпечено технічними засобами лікарів лише у Летичівському, Меджибзькому, Новоушицькому, Старосинявському, Нетішинському ЦПМСД, менше половини – у Наркевицькому, Білогірському, Старокостянтинівському та Сатанівському.

На вторинному рівні забезпечення становить 49% від оптимальної потреби: ЦРЛ забезпечено на 45%, міські заклади – на 55 відсотків.

Заклади третинного рівня забезпечено комп'ютерами на 66% від оптимальної потреби, у тому числі поліклініки – на 33%, стаціонари – на 55 відсотків.

На 09 листопада усього 62,8% населення уклало декларації про вибір лікаря. Найбільше у Волочиському міському – 82%, Сатанівському селищному 78,6%, Деражнянському – 76,6%, Полонському – 76%, Старокостянтинівському – 75% районних ЦПМСД. Найнижчий рівень – у Волочиському – 32,8%, Кам'янець-Подільському – 50% районних, Старосинявському – 52%, Наркевицькому – 50% селищних. У Чорноострівському селищному ЦПМСД заключено 536 декларацій та Шепетівському міському – 1415.

На реалізацію Урядової програми “Доступні ліки” використано 24,8 млн. грн. або 75% від річного обсягу субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам (33,1 млн.грн.). Найкращі показники використання коштів у Ярмолинецькому – 90%, Волочиському – 88%, Ізяславському – 85%, Красилівському і Славутському – по 84%, Чемеровецькому – 83,8%, Старокостянтинівському – 83% районних ЦПМСД, Кам’янець-Подільському міському – 82 відсотки. Найгірші показники – у Наркевицькому – 32,2%, Меджибізькому – 47%, Чорнострівському – 49% селищних, Деражнянському районному – 46,8% ЦПМСД.

За програмою працюють 814 лікарів та 212 аптечних закладів. Відшкодовано 86% виписаних пільгових рецептів. З початку року за програмою забезпечено майже 240 тисяч хворих, з них 74% із серцево-судинними захворюваннями, майже 7% з бронхіальною астмою (частка зменшилася) та 19% з цукровим діабетом II типу (частка збільшилася).

На первинному рівні працюють 895 лікарів, з них 57% сімейних лікарів, 17% дільничних педіатрів, майже 10% дільничних терапевтів та 53 інтерни. Утримується дефіцит сімейних лікарів – укомплектовано 79% штатних посад. Найнижчі показники укомплектованості (менше 70%) у Волочиському, Білогірському, Вінковецькому, Хмельницькому районних ЦПМСД, Меджибізькому, Наркевицькому селищних, найвищі – у Кам’янець-Подільському міському, Славутському, Полонському районних, Хмельницькому міському № 2 ЦПМСД.

20 амбулаторій взагалі не мають основного працівника: 3 – у Шепетівському та по 2 – у Деражнянському, Ізяславському, Красилівському, Старокостянтинівському і Теофіпольському районних ЦПМСД.

За основними показниками діяльності закладів первинного рівня найкращі показники у Хмельницькому № 1 та 2, Кам’янець-Подільському міських, Ярмолинецькому районному ЦПМСД, найгірші – у Чорнострівському, Меджибізькому та Наркевицькому селищних, Волочиському районному, Нетішинському міському ЦПМСД.

Актуальною є робота з попередження інфекцій, що керуються засобами імунопрофілактики, яка є найбільш ефективним методом боротьби з цими хворобами. Зокрема, за 9 місяців зареєстровано 752 випадки кору (торік 8). Із числа захворівших 40% дорослі та 60% діти. З них 60% не щеплені. Найбільша захворюваність у Хмельницькому, Ярмолинецькому, Волочиському, Красилівському, Полонському районах.

Забезпечення вакцинами на сьогодні повне, проте за 9 місяців при обласному рівні вакцинації проти дифтерії, правцю, кашлюку 55,5%, у 17 ЦПМСД цей показник є нижчим. План вакцинації проти поліомієліту дітей до року виконано усього на 62% за рахунок низьких показників у Сатанівському, Старосинявському селищних, Теофіпольському, Полонському, Білогірському, Ярмолинецькому районних ЦПМСД. При наявності вакцин план ревакцинації

дорослих проти дифтерії та правцю виконано усього на 37% і нижче середньо-обласного рівня у 10 центрах.

Сумарно найнижчі показники імунопрофілактики у Сатанівському та Меджибізькому селищних, Кам'янець-Подільському, Новоушицькому, Полонському районних ЦПМСД, найкращі – у Шепетівському, Славутському, Красилівському, Чемеровецькому, Волочиському районних, Летичівському селищному, Кам'янець-Подільському, Хмельницькому, Нетішинському міських ЦПМСД.

Показник смертності дітей у віці до 1 року життя по області знижено до 6,2 на 1000 народжених живими. За 9 місяців випадків малюкової смертності не зареєстровано у Красилівському, Новоушицькому, Полонському, Теофіпольському районах. Перевищує обласний рівень цей показник у Старосинявському, Деражнянському, Ізяславському, Славутському, Хмельницькому, Шепетівському, Дунаєвецькому, Віньковецькому, Білогірському, Кам'янець-Подільському районах та м. Нетішин.

Початок реформи спеціалізованої та госпітальної допомоги припадає на 2019, її реалізація – на 2020 роки. Автономізація закладів вторинного рівня надання медичної допомоги у поточному році має пільги з оцінки майна та зобов'язань кредиторам. У таких закладах оплата комунальних послуг і в подальшому буде проводитися за кошти місцевих бюджетів відповідно до Бюджетного кодексу України. В області автономізовано лише Кам'янець-Подільську стоматполіклініку, яку ліквідовано, та у жовтні – спеціалізовану медико-санітарну частину (далі – СМСЧ) м. Нетішин.

Через НСЗУ та звіти лікарів на електронну систему охорони здоров'я буде відслідковуватися навантаження та надаватися фінансування відповідно до наданих населенню медичних послуг. Якщо за кошти, які заклад отримав за надані послуги, він не може себе забезпечити, а район не матиме достатніх коштів для сплати комунальних послуг, його буде перепрофільовано в менш фінансово-затратний формат медичної установи (реабілітаційний центр, хоспіс тощо), а пацієнтів направлено в більш ефективний та забезпечений медичний заклад.

Потужність лікарень вторинного рівня в розрахунку на 10 тисяч населення різниться від великих цифр (крім м. Хмельницький, де наявні відділення обласного рівня) у Кам'янець-Подільській, Шепетівській, Віньковецькій, Старосинявській центральних районних лікарнях (далі – ЦРЛ), до малих – у Деражнянській, Ярмолинецькій, Славутській, Теофіпольській, Новоушицькій ЦРЛ.

Кількість спеціальностей, за якими ведеться амбулаторний прийом, коливається від 53 у містах Хмельницький та Кам'янець-Подільський, до 18-20 у Старосинявській, Теофіпольській, Новоушицькій, Віньковецькій ЦРЛ.

Висока відвідуваність лікарів у розрахунку на 1 жителя у СМСЧ м. Нетішин, Шепетівській, Волочиській, Летичівській ЦРЛ, низька – у Хмель-

ницькій, Славутській, Ізяславській, Старокостянтинівській, Городоцькій, Новоушицькій ЦРЛ.

Кількість пологів у закладах охорони здоров'я області за 9 місяців зменшилася і на вторинному рівні становить менше 7 тисяч. Шість із 20 закладів вторинного рівня можуть не перейти на показник більше 400 пологів за рік (визнаний оптимальним) – це Хмельницький і Кам'янець-Подільський міські перинатальні центри, Шепетівська, Дунаєвецька, Старокостянтинівська ЦРЛ та СМСЧ м. Нетішин.

Менше 200 пологів прийнято у Віньковецькій, Деражнянській, Ізяславській, Кам'янець-Подільській, Летичівській, Полонській, Теофіпольській, Червоноградській, Ярмолинецькій ЦРЛ.

У цілому по лікарнях вторинного рівня ліжко працювало лише 243 дні при нормативі за 9 місяців 255. Менше умовного нормативу працювало ліжко у Кам'янець-Подільській міській, Чорноострівській, Грицівській лікарнях, Новоушицькій, Летичівській ЦРЛ. Середній термін лікування, що характеризує ефективність стаціонарного етапу лікування, на вторинному рівні зріс від 9 до 10,6 днів.

Для надання хоспісної та паліативної допомоги на вторинному рівні функціонує 119 ліжок, де проліковано 1226 хворих.

Відділення анестезіології та інтенсивної терапії не організовано лише у Білогірській та Старосинявській ЦРЛ. Відділення екстреної медичної допомоги функціонують у 10 лікарнях: Хмельницькій міській (проліковано без госпіталізації понад 5,5 тисячі хворих), Славутській (відкрито у січні цього року – понад 3 тисячі), Шепетівській, Старокостянтинівській, Ізяславській, Дунаєвецькій, Деражнянській, Красилівській (більше 2 тисяч), Волочиській і Кам'янець-Подільській (більше 1300 хворих) ЦРЛ.

За показниками діяльності перші рейтингові місця займають міські лікарні (СМСЧ м. Нетішин, міст Хмельницький та Кам'янець-Подільський), Шепетівська, Ізяславська, Красилівська ЦРЛ. Найнижчі рейтингові місця в Новоушицької, Хмельницької, Кам'янець-Подільської, Білогірської ЦРЛ.

В області створено 3 госпітальних округи і функціонують госпітальні ради, які за положенням мають розробити 5-річні плани подальшого функціонування закладів охорони здоров'я у межах округу.

Усі заклади охорони здоров'я третинної високоспеціалізованої медичної допомоги є об'єктами спільної власності територіальних громад області: це 32 заклади загальною потужністю стаціонарів 3930 ліжок або 36% від усього ліжкового фонду. Також за вимогами Бюджетного кодексу України за кошти обласного бюджету утримуються міські заклади, що надають високоспеціалізовану медичну допомогу: Хмельницькі міські – інфекційна лікарня на 150 ліжок і протитуберкульозний диспансер та Кам'янець-Подільська станція переливання крові.

Подальший розвиток обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф передбачає створення єдиної оперативної-диспетчерської

служби, встановлення радіозв'язку в потребах надзвичайних ситуацій та оновлення автопарку. На сьогодні джерела покриття цих потреб (сумарно це понад майже 70,0 млн.грн.) відсутні.

Стратегічним є будівництво нового та реконструкція старого корпусу обласної дитячої лікарні, що вже розпочато.

Удосконалення надання високоспеціалізованої багатопрофільної медичної допомоги дорослому населенню області передбачає створення обласного центру кардіології та кардіохірургії та передачу кардіохірургічної служби обласної лікарні до нового кардіоцентру, створення уронефрологічного центру (на базі нефрологічного, урологічного відділень і центру екстракорпоральної детоксикації), формування ефективного неврологічного центру, розвиток обласного перинатального центру, подальше покращення матеріально-технічної бази і оснащення сучасним медичним обладнанням.

Упорядковано заклади надання психіатричної допомоги – обласну психіатричну лікарню № 2 реорганізовано у відділення обласної психіатричної лікарні № 3, а стаціонар обласного наркологічного диспансеру переведено на базу та у склад обласної психіатричної лікарні № 1 як наркологічне відділення.

Вишукуються можливості покращення бази обласного наркологічного диспансеру як амбулаторного закладу. Для покращення умов надання медичної допомоги пацієнтам відбувається зміна приміщень обласного психоневрологічного диспансеру та обласної медико-соціальної експертної комісії.

Потребує подальшого покращення стан будівель та оснащення сучасним медичним обладнанням і апаратурою обласного онкологічного диспансеру. Велика увага приділялася приведенню у відповідність до потреб та галузевих вимог функціонування обласного госпіталю ветеранів війни, де суттєво покращено матеріально-технічну базу та організовано реабілітаційне відділення.

Передбачено оптимізацію державної системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню шляхом об'єднання тубзакладів у єдиний обласний протитуберкульозний центр із стаціонаром на 90 ліжок для хворих на хіміорезистентний туберкульоз, які доцільно розмістити у корпусах облтубдиспансеру с. Осташки. У зв'язку з цим буде визначено перспективу функціонування Голозубинецької та Славутської туберкульозних лікарень.

Проблемним є функціонування 5 обласних дитячих санаторіїв. Для оптимізації ліжкового фонду та будівель санаторіїв, ефективного і раціонального використання бюджетних коштів, приведення їх мережі у відповідність до зменшення потреби у санаторному лікуванні дітей та з урахуванням результатів акредитації Куявського обласного дитячого психоневрологічного санаторію у червні цього року запропоновано його реорганізувати шляхом приєднання до обласного дитячого спеціалізованого санаторію “Світанок”.

Обласний спеціалізований будинок дитини – єдиний у системі МОЗ України заклад медико-соціального захисту дітей. На сьогодні потреба саме у будинку дитини в області актуальна для дітей із сімей зі складними життєвими

обставинами, сиріт, позбавлених батьківського піклування. За відсутності в майбутньому такої потреби стратегічно визначено функціонування на базі закладу центрів реабілітації та паліативної допомоги для дітей і така робота у будинку дитини проводиться.

Система громадського здоров'я є основою профілактичної медицини і за рішенням обласної ради створено КНП "Хмельницький обласний центр громадського здоров'я" шляхом реорганізації (злиття) обласних комунальних закладів охорони здоров'я обласної ради: центру здоров'я, інформаційно-аналітичного центру, центру централізованого обслуговування закладів охорони здоров'я. До структури центру також увійдуть відділи моніторингу і оцінки обласних тубдиспансеру та центру профілактики та боротьби зі СНІДом. Робота з перетворення на разі триває.

У МОЗ України широко обговорюється питання державно-приватного партнерства у галузі охорони здоров'я та медичного страхування як невід'ємних складових нової системи охорони здоров'я після повного впровадження нового механізму оплати медичних послуг усіх рівнів з повноцінною електронною системою охорони здоров'я.

Заступник керівника  
апарату адміністрації

А. Дикий