

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження начальника обласної
військової адміністрації
09 липня 2024 року № 524

**ПЛАН РОЗВИТКУ ЧЕРНІГІВСЬКОГО
ГОСПІТАЛЬНОГО ОКРУГУ
на 2024 – 2025 роки**

Чернігів 2024 рік

ЗМІСТ

Розділ 1.	Описова частина	3-14
1.1.	Територіально-адміністративний устрій Чернігівської області	4-6
1.2.	Опис демографічної ситуації	6-9
1.3.	Поточна мережа закладів охорони здоров'я та інфраструктурні пошкодження внаслідок повномасштабного вторгнення	9-11
1.3.1.	Поточна мережа закладів охорони здоров'я	9-10
1.3.2.	Фінансування сфери охорони здоров'я області	10
1.3.3.	Інфраструктурні пошкодження внаслідок повномасштабного вторгнення	10-11
1.4.	Кадрове забезпечення	11-12
1.5.	Мета, стратегічні цілі, завдання та шляхи виконання	13-14
Розділ 2.	Перелік надавачів медичних послуг, включених до спроможної мережі та маршрути пацієнтів у межах госпітального округу	14-38
2.1.	Надавачі екстреної медичної допомоги	15-21
2.2.	Надавачі первинної медичної допомоги	21-27
2.3.	Надавачі спеціалізованої медичної допомоги	27-31
2.4.	Опис маршрутів пацієнтів	32-38
2.4.1.	Маршрут пацієнтів (жінок, вагітних, роділь, породіль, новонароджених) при наданні перинатальної допомоги	32-33
2.4.2.	Маршрут пацієнтів з гострим коронарним синдромом	34
2.4.3.	Маршрут пацієнтів з гострим мозковим інсультом	34-35
2.4.4.	Маршрут пацієнтів з невідкладними станами, які потребують хірургічних втручань	36
2.4.5.	Маршрут пацієнтів, які потребують медичної допомоги з реабілітації	37-38
Розділ 3.	Плани розвитку закладів охорони здоров'я Чернігівського госпітального округу	38-39
Розділ 4.	Поетапний План щодо створення, реорганізації, перепрофілювання закладів охорони здоров'я Чернігівського госпітального округу	39-50
Розділ 5	Оцінка наявних кадрових ресурсів і потреба в медичних працівниках та фахівцях з реабілітації	50-54
Розділ 6	План розвитку кадрових ресурсів спроможної мережі	54-55
Розділ 7	Механізм моніторингу та звітування	55-58
Розділ 8	План організації захисних споруд цивільного захисту у спроможній мережі	59

ПЛАН РОЗВИТКУ ЧЕРНІГІВСЬКОГО ГОСПІТАЛЬНОГО ОКРУГУ на 2024 – 2025 роки

Розділ 1. Описова частина

Сьогодні медична галузь стоїть на новій сходинці розвитку національної системи охорони здоров'я, модернізація якої має вирішити найскладніші питання української медицини – від створення сучасної системи екстреної медичної допомоги до організації якісного медичного обслуговування як у малих селах, так і у мегаполісах.

У структурі соціально-економічного розвитку області пріоритетним напрямком визначено саме галузь охорони здоров'я, діяльність якої спрямована на удосконалення та подальше реформування системи охорони здоров'я відповідно до діючих законодавчих документів.

Мета і завдання, що стоять перед галуззю охорони здоров'я, направлені на збереження і зміцнення здоров'я, забезпечення населення доступною і якісною медичною допомогою відповідно до рішень технологічного розвитку та згідно з реальними потребами.

З метою підвищення доступності медичної допомоги для населення продовжується реформування галузі охорони здоров'я шляхом чіткого структурного розмежування первинного, спеціалізованого рівнів медичної допомоги.

Пріоритетними напрямками удосконалення та подальшого розвитку системи охорони здоров'я є напрямки, визначені чинним законодавством.

Міністерством охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) визначено стратегію розвитку системи охорони здоров'я.

Мета Стратегії – забезпечити функціонування системи охорони здоров'я таким чином, аби були створені всі умови для того, щоб кожна людина мала можливість подбати про своє здоров'я, підтримувати, зберігати його та отримувати найвищий доступний рівень медичної допомоги, незалежно від обставин.

Серед основних цілей Стратегії:

забезпечення всебічного доступу населення до якісних медичних послуг та інструментів реалізації права на здоров'я;

осилення політик та спроможності інститутів національної системи охорони здоров'я;

забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення;

забезпечення надання своєчасної, безперервної медичної і фармацевтичної допомоги всім верствам населення;

продовження медичної реформи та виконання євроінтеграційних вимог, зокрема проведення наступного етапу медичної реформи –

інфраструктурного, у рамках якого буде створено спроможну мережу медичних закладів.

Кабінетом Міністрів України затверджено постанову від 28.02.2023 №174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я», якою встановлено порядок та визначено основні вимоги до формування мережі закладів охорони здоров'я за кластерним типом, а також затверджені характеристики розподілу мережі лікарень відповідно до напрямків медичної допомоги, яка надається в закладах охорони здоров'я госпітального округу, мережа установ має бути поділена на надкластерні, кластерні та загальні лікарні. Разом з мережею медичних закладів, що надають первинну медичну допомогу і центром екстреної допомоги та медицини катастроф, вони сформують спроможну мережу закладів охорони здоров'я.

Госпітальне планування дозволить спростити доступ пацієнта до медичних послуг, покращити їхню якість та ефективно використовувати ресурси.

Новий підхід також передбачає, що медичні заклади будуть забезпечуватись обладнанням відповідно до свого рівня в госпітальному окрузі.

За новим підходом мережа закладів охорони здоров'я області має бути об'єднана в один госпітальний округ і додатково поділена на госпітальні кластери з урахуванням:

меж адміністративно-територіальних одиниць;

соціально-економічних особливостей регіону та стану автомобільних доріг;

поточних і прогнозованих демографічних показників чисельності населення;

оптимальних клінічних маршрутів пацієнтів для своєчасного доступу до медичної та реабілітаційної допомоги, що ґрунтується на принципах доказової медицини.

1.1. Територіально-адміністративний устрій Чернігівської області

Чернігівська область утворена 15 жовтня 1932 року. Обласний центр – місто Чернігів. Область розміщена на півночі України, у поліській та лісостеповій зонах Придніпровської низовини, у басейні річки Десна. Межує з Гомельською областю Республіки Білорусь, з Брянською областю Російської Федерації, Київською, Полтавською та Сумською областями України. Територія Чернігівської області – 31,9 тис. км² (за даними Головного управління Держгеокадастру у Чернігівській області).

В межах Чернігівської області функціонують госпітальні кластери в межах п'яти районів, а саме: Чернігівський (адм. центр – м. Чернігів), Корюківський (адм. центр – м. Корюківка), Ніжинський (адм. центр – м. Ніжин), Новгород-Сіверський (адм. центр – м. Новгород-Сіверський),

Прилуцький (адм. центр – м. Прилуки). Окремим анклавом у межах Чернігівського району є Славутицька територіальна громада, яка адміністративно відноситься до Київської області.

Адміністративно-територіальний устрій Чернігівської області:

5 районів

57 територіальних громад

16 міст;

29 селищ міського типу;

1 464 сільські населені пункти.

Адміністративно-територіальний устрій Чернігівської області, відповідно до Кодифікатора адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад, згідно з затвердженням наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 26.11.2020 № 290 (зі змінами):

5 районів;

57 територіальних громад;

16 міст;

86 селищ;

1 405 сільських населених пунктів (село).

П'ять адміністративних районів (Чернігівський, Ніжинський, Прилуцький, Корюківський, Новгород-Сіверський), Чернігівський р-н межує з рб та рф, Корюківський та Новгород-Сіверський р-ни межують з рф.

Також особливостями Чернігівської області є:

низька густота населення: 31,3 особи на 1 кв. км;

відстань від найвіддаленішого населеного пункту до обласного центру складає: на півдні – 300 км (Талалаївська громада Прилуцького р-ну), на півночі – 242 км (Новгород-Сіверський район);

щорічні сезонні повені у басейнах річок Дніпро, Десна, Снов підтоплюють близько розташовані до водойм населені пункти та впливають на маршрутизацію пацієнтів до медичних закладів.

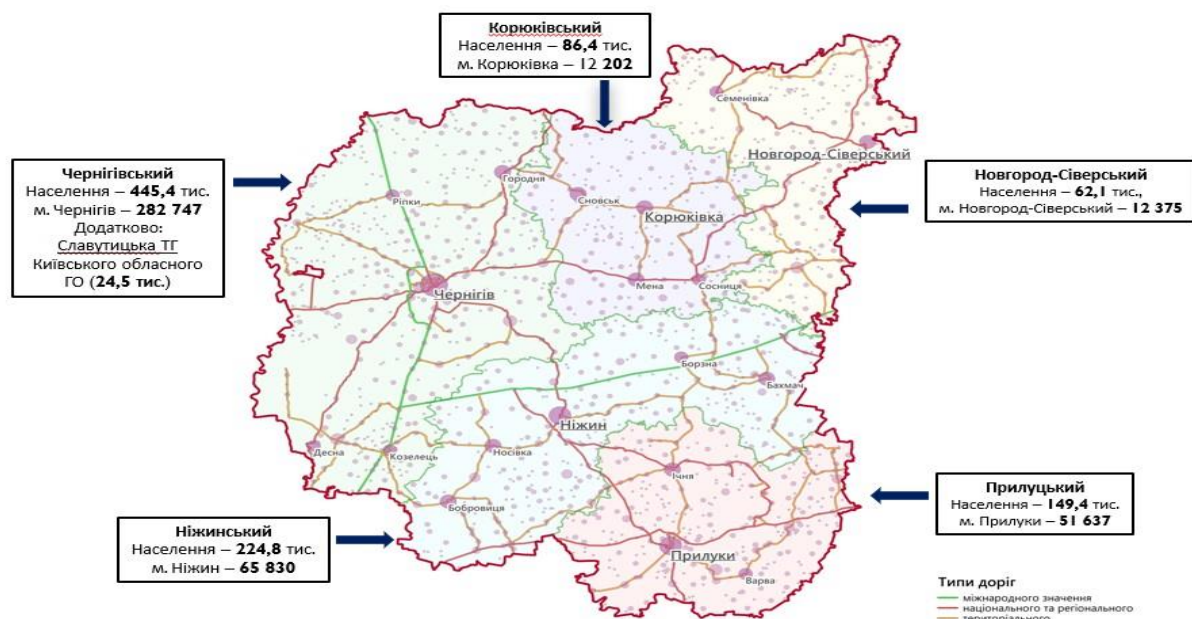


Рис. 1. Адміністративні райони та госпітальні кластери Чернігівського госпітального округу

Таблиця 1.1.1

**Чисельність постійного та наявного населення
у Чернігівській області (станом на 01.01.2022 року)**

№ п/п	Назва району	Адміністра- тивний центр	Чисельність постійного населення на 01.01.2022	Чисельність наявного населення на 01.01.2022	Кількість територіальних громад на 01.01.2024
1.	Чернігівський	м. Чернігів	439 893	444 744	20
2.	Корюківський	м. Корюківка	85 821	86 246	5
3.	Ніжинський	м. Ніжин	214 557	215 545	17
4.	Н.-Сіверський	м. Н.-Сіверський	62 115	62 036	4
5.	Прилукський	м. Прилуки	148 387	149 094	11
Разом:			950 773	957 665	57

1.2. Опис демографічної ситуації

Населення Чернігівської області, яка є госпітальним округом, складає 950,8 тис. осіб, з яких 34,5% проживають у сільській місцевості. Обласний центр, місто Чернігів, нараховує біля 276,92 тис. мешканців.

У структурі населення особи віком 0-14 років складають 13,2 %, частка населення віком 15-64 роки, основного постачальника трудових ресурсів, – 66,5%, частка осіб у віці 65 років і старше – 20,3%. Природний приріст населення області протягом багатьох років є від’ємним та за підсумками 2023 року складає 13,2%.



Рис. 2. Чисельність наявного населення у Чернігівській області, 2011 – 2022 рр.

Разом з тим, середня очікувана тривалість життя при народженні становить 68,94 років, що менше ніж в середньому по Україні.

У 2023 році у Чернігівській області відбулось 3,891 тис. пологів (в 2022 – 4,145 тис. пологів). Темпи народжуваності в області мають тенденцію до зменшення.

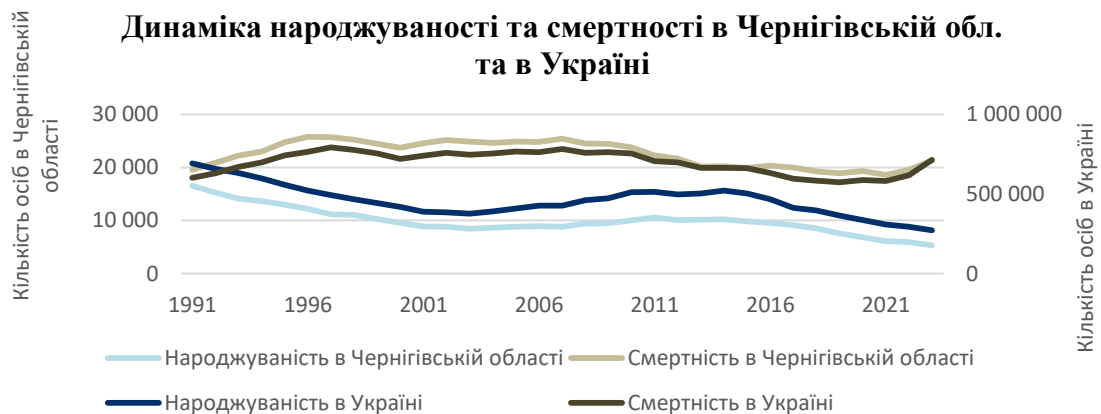


Рис. 3. Динаміка народжуваності та смертності в Чернігівській області та в Україні

Дванадцятирічний ретроспективний аналіз показує, що темпи народжуваності та смертності в області відповідають всеукраїнському тренду, але показники є нижчими, ніж по Україні.

Темпи народжуваності за останні 14 років, на 1000 населення

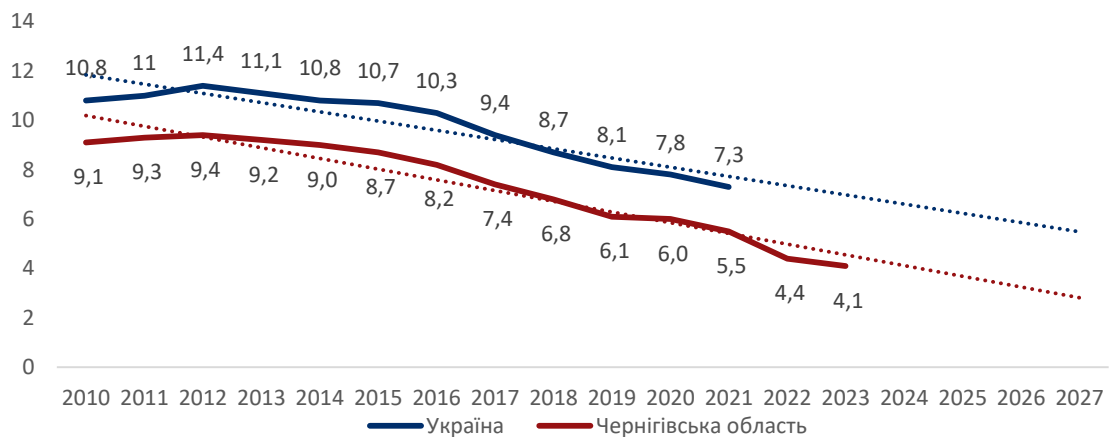


Рис. 4. Зміни рівня народжуваності у Чернігівській області та Україні загалом між 2010 – 2024 рр.

Окрім загальних демографічних тенденцій, що демонструють зменшення та старіння населення, які спостерігались протягом останніх 10 років, звіти міжнародних організацій демонструють зменшення кількості населення на території України у зв'язку з повномасштабним вторгненням та воєнними діями. Станом на початок вторгнення (24.02.2022 р.) на території Чернігівської області проводилися активні бойові дії. Станом на 03.04.2022 р. активні бойові дії припинилися.

Відповідно до інформації, розміщеної на порталі Управління верховного комісара ООН у справах біженців, за розрахунковими даними, з 24 лютого 2022 року з Чернігівської області перетнуло кордон приблизно 148 тис. осіб (за інформацією, 1,81% від всіх біженців повідомили, що вони з Чернігівської області). В основному за кордон переїжджають жінки вікової групи 18-34 років, що складає 16 %, а для вікової групи 35-59 років – 26 %, що в майбутньому може мати вплив на динаміку чисельності населення як в Україні, так і в області (за додатковим аналізом, саме 80 % всіх дітонароджень припадає на жінок віком від 20 до 34 років). Крім того, одне з опитувань громадян України, що іммігрували за межі території України після початку війни, прогнозує повернення лише 74 % населення.

Інформація щодо населення області, яке виїхало в інші області України, публічно не доступна, проте, відповідно до даних Міжнародної організації з міграції (МОМ) кількість внутрішнь опереміщених осіб (ВПО) з Північного макрорегіону (Чернігівська, Житомирська, Сумська, Київська області) оцінювалась в 345 тис. осіб, що становить 6 % від загальної кількості ВПО в Україні (станом на січень 2023 р.). Також, МОМ «Звіт про повернення в Україні» демонструє, що у Північному макрорегіоні, за оцінкою, найвища частка повернень на звичне місце проживання після тривалого переміщення (27 % серед всіх повернень).

На початок 2024 року, згідно з Міжнародною організацією з міграції, в Чернігівській області офіційно було понад 69 000 ВПО, з них 17 160 дітей. Найбільше ВПО зареєстровано у Чернігівському районі.

1.3.Поточна мережа закладів охорони здоров'я та інфраструктурні пошкодження внаслідок повномасштабного вторгнення

1.3.1. Поточна мережа закладів охорони здоров'я

У Чернігівській області функціонують 79 самостійних закладів охорони здоров'я, які надають населенню медичну допомогу, в тому числі:

- 12 обласних медичних закладів,
- 26 лікарень різного типу (міські, районні, центральні міські),
- 2 пологові будинки (м. Чернігів, м. Ніжин),
- 34 центри первинної медико-санітарної допомоги (із структурними підрозділами: 134 амбулаторій, 534 ФАП та ФП),
- 3 стоматологічні поліклініки,
- 2 амбулаторно-поліклінічні заклади.

Загальна кількість медичних закладів області – 86 (з урахуванням ще 3 обласних: центр медичної статистики, база спецмедпостачання, дитячий санаторій «Пролісок») та 4 медичних коледжів.

В області медичну допомогу на засадах загальної практики – сімейної медицини надає 43 медичні заклади (34 центри ПМСД, 2 амбулаторно-поліклінічні заклади та 7 багатoproфільних лікарень).

Протягом останніх років в області суттєво розвинулась мережа надавачів первинної медичної допомоги, де працює 605 лікарів загальної практики/сімейної медицини. 22 надавачі цих послуг є приватної форми власності (як юридичні, так і фізичні особи).

Забезпеченість населення лікарями ЗПСМ складає:

- штатними посадами – 4,4 на 10 тис. населення,
- фізичними особами – 3,4 на 10 тис. населення,
- укоплектованість посад фізичними особами – 78,7%.

Заклади спеціалізованої медичної допомоги:

- обласні багатoproфільні лікарні – 2,
- спеціалізовані ЗОЗ обласного рівня – 3,
- міські лікарні – 23,
- районні лікарні – 4,
- пологові будинки – 2,
- інші – 11.

Станом на 01.01.2024 року кількість стаціонарних ліжок складає 6695 (70,4 на 10 тис. населення), з них:

- хірургічний профіль – 2598,
- терапевтичний профіль – 3945,
- ліжок інтенсивної терапії – 235.

Проліковано в стаціонарах медичних закладів всього у 2023 році 206,8 тис. пацієнтів, виконано 62,9 тис. оперативних втручань, прийнято 3891 пологи.

Хоча кількість стаціонарних ліжок у 2023 році дещо зменшилась у порівнянні із попереднім роком, але це суттєво не вплинуло на показник забезпеченості населення стаціонарними ліжками, який є вищим за середній по Україні, тому ліжковий фонд потребує подальшої оптимізації.

1.3.2. Фінансування сфери охорони здоров'я області

Джерелами фінансового ресурсу закладів охорони здоров'я Чернігівської області є кошти загального та спеціального фондів місцевих бюджетів, Національної служби здоров'я України, субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я та власні надходження.

Загальний бюджет сфери охорони здоров'я області на 2024 рік становить 4138,1 млн гривень.

Станом на березень поточного року за надані медичні послуги заклади охорони здоров'я в цілому отримали 878,9 млн грн, з яких за програмою медичних гарантій від НСЗУ – 788,6 млн грн, з місцевих бюджетів – 85,3 млн грн, цільової субвенції – 5,0 млн гривень.

Із отриманого фінансування на первинну медичну допомогу направлено 18,8% ресурсу, екстрену медичну допомогу – 8,6%, спеціалізовану – 72,6%.

У структурі оплати спеціалізованих медичних послуг надходження від послуг за надання медичної допомоги дорослим та дітям без проведення хірургічних операції становлять 20,3%, за надання послуг з хірургічної допомоги у стаціонарних умовах – 15,4%, за надання медичної допомоги в амбулаторних умовах – 16,3%, за надання послуг хворим з онкологічними та онкогематологічними захворюваннями – 6,5%, за пріоритетними пакетами – 2,4%, від надання послуг з реабілітації – 1,0% тощо.

1.3.3. Інфраструктурні пошкодження внаслідок повномасштабного вторгнення

Внаслідок повномасштабної агресії рф у 2022 році зазнали пошкоджень 73 об'єкти 30 медичних закладів області, ступінь руйнування яких становив від 5% до 100%. Це, зокрема:

- 9 обласних закладів (20 об'єктів),
- 7 лікарень міського, районного рівнів (12 об'єктів),
- 1 пологовий будинок (2 об'єкти),
- 10 центрів ПМСД (35 об'єктів),
- 1 стоматологічна поліклініка,
- 2 медичних коледжів (3 об'єкти).

Повністю зруйновані та не підлягають експлуатації відокремлені структурні підрозділи КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради: кардіологічний корпус (колишній Обласний кардіологічний

центр) та центр фтизіатрії (колишній Обласний центр соціально значущих та небезпечних хвороб).

Загальна площа руйнувань будівель становить 77 776 м².

Станом на 1 березня 2024 року:

завершені відновлювальні роботи на 45 об'єктах 20 закладів;

відремонтовані для можливості користування 11 об'єктів 9 закладів;

потребують відновлення 10 об'єктів у 5 закладах (План проведення ремонтних робіт у закладах охорони здоров'я додається).

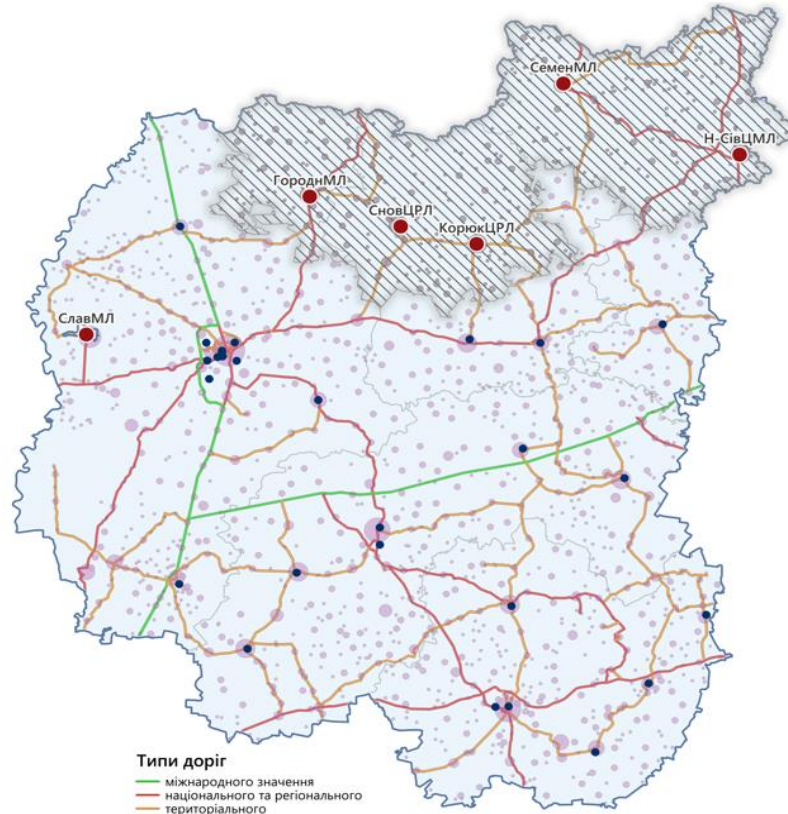


Рис. 5. Території Чернігівської області, на яких велись активні бойові дії, були тимчасово окуповані, можливі бойові дії починаючи з 24 лютого 2022 року (Відповідно до Наказу Мінінтеграції від 20 лютого 2023 року № 56)

1.4. Кадрове забезпечення

Невід'ємною частиною успішної трансформації системи охорони здоров'я є медичні кадри. У Чернігівській області в цілому достатня кількість медичних кадрів, разом з тим мають місце структурні диспропорції у забезпеченості лікарями та медичними сестрами залежно від таких параметрів, як місто або сільська місцевість, амбулаторна або стаціонарна медична допомога, первинна або спеціалізована медична допомога та розподіл фахівців всередині спеціалізованої допомоги.

Кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я Чернігівської області (станом на 01.01.2024)

Кількість медичного персоналу – 10 532 особи (у тому числі лікарів – 3023, середніх медичних працівників – 7509).

Кількість медичного персоналу у містах – 9543 особи (у тому числі лікарів – 2909, середніх медичних працівників – 6634).

Кількість медичного персоналу у сільській місцевості – 989 осіб (у тому числі лікарів – 114, середніх медичних працівників – 875).

Забезпеченість населення лікарями 31,8 на 10 тис.

Укомплектованість лікарських посад фізичними особами – 72,1%, та 96,1% середнім медичним персоналом.



Рис. 6. Кадрове забезпечення госпітального сектору Чернігівського госпітального округу у порівнянні з Україною та країнами порівняння

Ситуація, що склалася, є поштовхом для започаткування системних змін у медичній галузі Чернігівської області, що ґрунтуватимуться на ретельному аналізі та кращих міжнародних практиках.

Серед ключових викликів госпітального сектору Чернігівської області можна відокремити:

недостатню ефективність використання наявних ресурсів ліжкового фонду (завищена кількість ліжкового фонду, тривалість перебування у відділенні, питома вага використання ліжкового фонду тощо);

доступ до сучасних технологій діагностики та лікування у частині закладів, що надають відповідну послугу;

недостатньо розвинений сектор надання амбулаторних послуг;

застарілу систему збору та аналізу даних, яка ґрунтується виключно на державних облікових та звітних формах.

відсутність ефективної, законодавчо обґрунтованої, системи моніторингу доступності та якості надання медичної допомоги.

1.5. Мета розбудови спроможної мережі закладів охорони здоров'я, стратегічні цілі, завдання та шляхи виконання

Мета: покращення здоров'я населення госпітального округу через забезпечення надання якісної, безпечної, комплексної, доступної, безбар'єрної, ефективної, безперервної та орієнтованої на пацієнтів медичної і реабілітаційної допомоги для всього населення шляхом організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я.

Цілі:

Ціль 1. Забезпечення безбар'єрного постійного та вчасного доступу до широкого спектру медичних послуг відповідно до потреб населення госпітального округу, що включають первинну, екстрену, спеціалізовану, паліативну та реабілітаційну медичну допомогу.

Ціль 2. Підвищення якості медичних послуг, що надаються закладами охорони здоров'я у госпітальному окрузі, зокрема їх ефективності, безпечності та пацієнтоорієнтованості.

Ціль 3. Створення сприятливих умов для розвитку людських ресурсів у сфері охорони здоров'я у госпітальному окрузі.

Ціль 4. Підвищення ефективності використання ресурсів системи охорони здоров'я.

Ціль 5. Сприяння інтеграції інформаційно-комунікаційних технологій у систему охорони здоров'я госпітального округу для покращення надання медичних послуг та оптимізації навантаження на медичних працівників.

Ціль 6. Підвищення готовності системи охорони здоров'я госпітального округу до надзвичайних подій та ситуацій.

Ціль 7. Забезпечення лідерства та належного управління з впровадження Плану розвитку госпітального округу.

Впродовж останніх років система охорони здоров'я Чернігівської області стикнулася з надзвичайними викликами: з 2020 року – пандемія COVID-19, а з 2022 року – повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну. Північна частина області була охоплена військовими діями, медична інфраструктура зазнала пошкоджень та руйнувань. Відновлення та модернізація медичної інфраструктури як ніколи вимагають зважених управлінських рішень, орієнтуючись на стратегічне бачення розвитку системи охорони здоров'я в області та країні загалом. Цілі розвитку госпітального округу безпосередньо пов'язані зі змінами, які наразі відбуваються в Україні. Так, у 2018 році було прийнято Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», що започаткувало докорінні зміни у медичній галузі країни. Це, перш за все, запровадження державного гарантованого пакету медичної допомоги та принципу «гроші ходять за пацієнтом». У квітні 2020 року відбувся перехід від утримання мережі медичних закладів за рахунок державної медичної

субвенції до стратегічної закупівлі послуг у закладів охорони здоров'я. Пакети медичної допомоги, гарантовані державою, визначаються виходячи з пріоритетів охорони здоров'я та в обсязі, що може бути профінансований з державного бюджету.

У 2019 році розпочав свою роботу новостворений центральний орган виконавчої влади, що виконує функцію єдиного державного закупівельника медичних послуг – Національна служба здоров'я України (НСЗУ).

Заклади охорони здоров'я комунальної власності були перетворені на автономні суб'єкти господарської діяльності (комунальне комерційне підприємства), які отримують від НСЗУ оплату за надану пацієнтам медичну допомогу.

Запрацювала електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ).

Одночасно в Україні відбувалася адміністративно-територіальна реформа. Відповідно до Закону України «Про добровільне об'єднання територіальних громад» утворені нові суб'єкти (об'єднані територіальні громади), а Постанова Верховної Ради України від 17.07.2020 № 807-IX «Про утворення та ліквідацію районів» завершила процес змін до адміністративно-територіального устрою, зменшивши кількість районів майже в чотири рази – з 490 до 136. Це надає нові можливості місцевому самоврядуванню у здійсненні своїх повноважень у сфері охорони здоров'я. З'являються реальні важелі впливу для ефективної реорганізації застарілої мережі лікарень, забезпечення ефективного розвитку закладів охорони здоров'я та працюючого там медичного персоналу, запровадження місцевих програм в галузі охорони здоров'я.

Очікувані результати

1. В межах госпітального округу сформована спроможна мережа, орієнтована на задоволення потреб населення у доступній медичній допомозі належної якості.
2. Запроваджені сучасні медичні технології діагностики та лікування.
3. Запроваджені оновлені маршрути пацієнтів.
4. Визначена потреба у медичних кадрах. Розроблений план розвитку кадрових ресурсів.
5. Забезпечені інвестиції для модернізації лікарняної інфраструктури.
6. Забезпечено функціонування закладів охорони здоров'я на засадах економічної ефективності та фінансової стійкості.
7. Запроваджена система моніторингу та оцінки діяльності системи охорони здоров'я на рівні госпітального округу.
8. Запроваджено ефективний діалог з представниками всіх зацікавлених сторін щодо змін у системі охорони здоров'я області.

Розділ 2. Перелік надавачів медичних послуг, включених до спроможної мережі та маршрути пацієнтів у межах госпітального округу

Чернігівський госпітальний округ розглядається як єдиний медичний простір, що передбачає згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 № 174 певні зміни в мережі закладів охорони здоров'я. У складі спроможної мережі визначаються:

- надкластерні заклади охорони здоров'я;
- кластерні заклади охорони здоров'я;
- загальні заклади охорони здоров'я;
- надавачі медичних послуг первинної медичної допомоги;
- центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф з пунктами постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Відповідно до розробленого плану розвитку єдиного госпітального округу Чернігівської області передбачається такий розподіл медичних установ:

- надкластерні заклади охорони здоров'я – 5;
- кластерні заклади охорони здоров'я – 6;
- загальні заклади охорони здоров'я – 12;
- надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу – 34;
- центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф із пунктами постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги – 1.

2.1. Надавачі екстреної медичної допомоги

Комунальне некомерційне підприємство «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Чернігівської обласної ради (далі – Підприємство) – єдиний комунальний заклад охорони здоров'я для надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі пацієнтам і постраждалим, які перебувають у невідкладному стані у повсякденних умовах, особливий період та під час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації на території Чернігівської області.

Підприємство у своєму складі має:

4 станції екстреної (швидкої) медичної допомоги (далі – Е(Ш)МД) – структурних підрозділів Центру: Чернігівська, Прилуцька, Ніжинська та Корюківська станції Е(Ш)МД;

21 підстанцію Е(Ш)МД, які є структурними підрозділами станцій Е(Ш)МД, зокрема:

Перша, Друга, Городнянська, Козелецька, Куликівська та Ріпкинська підстанції – підрозділи Чернігівської станції Е(Ш)МД;

Прилуцька, Варвинська, Ічнянська, Талалаївська і Срібнянська підстанції – підрозділи Прилуцької станції Е(Ш)МД;

Бахмацька, Бобровицька, Борзнянська і Носівська підстанції – підрозділи Ніжинської станції Е(Ш)МД;

Менська, Сновська, Сосницька, Новгород-Сіверська, Коропська та Семенівська підстанції – підрозділи Корюківської станції Е(Ш)МД;

21 пункт постійного базування (ППБ) бригад Е(Ш)МД, які є структурними підрозділами станцій та підстанцій ЕШМД. Пункти тимчасового базування (ПТБ) бригад Е(Ш)МД в Чернігівській області відсутні;

95 бригад Е(Ш)МД (у тому числі 25 – лікарські та 70 – фельдшерські).

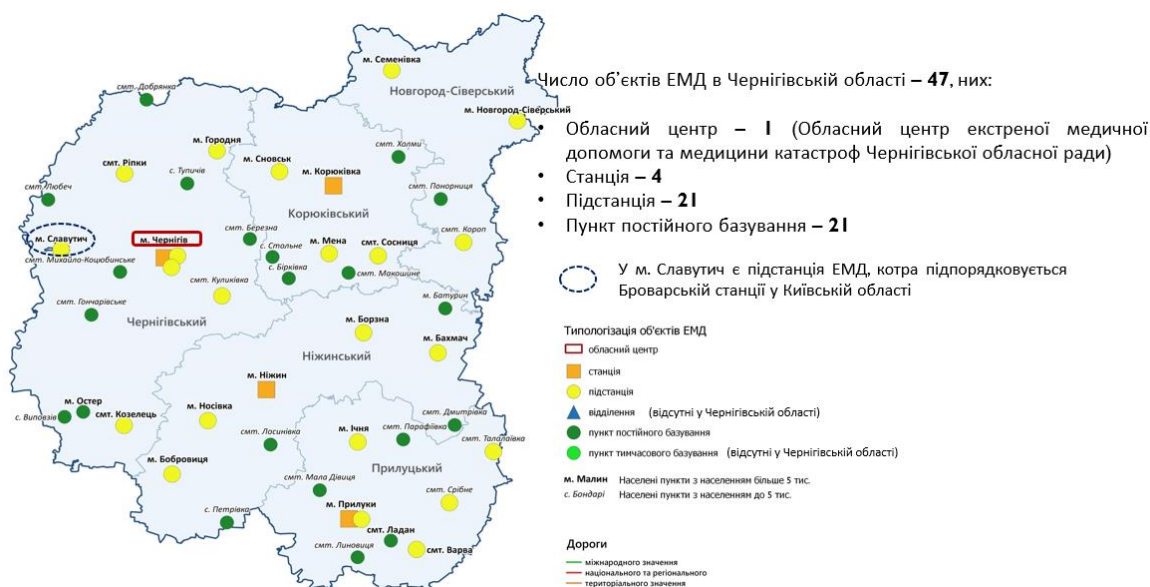


Рис. 2.1.1 Мережа екстреної (швидкої) медичної допомоги Чернігівської області

Таблиця 2.1.1

Кількість бригад Е(Ш)МД в Чернігівській області

Кластер	К-ть бригад Е(Ш)МД	у тому числі	
		лікарські	фельдшерські
Корюківський	12	0	12
Ніжинський	18	4,5	13,5
Новгород-Сіверський	7	0,5	6,5
Прилуцький	19	5	14
Чернігівський	39	15	24
Всього	95	25	70

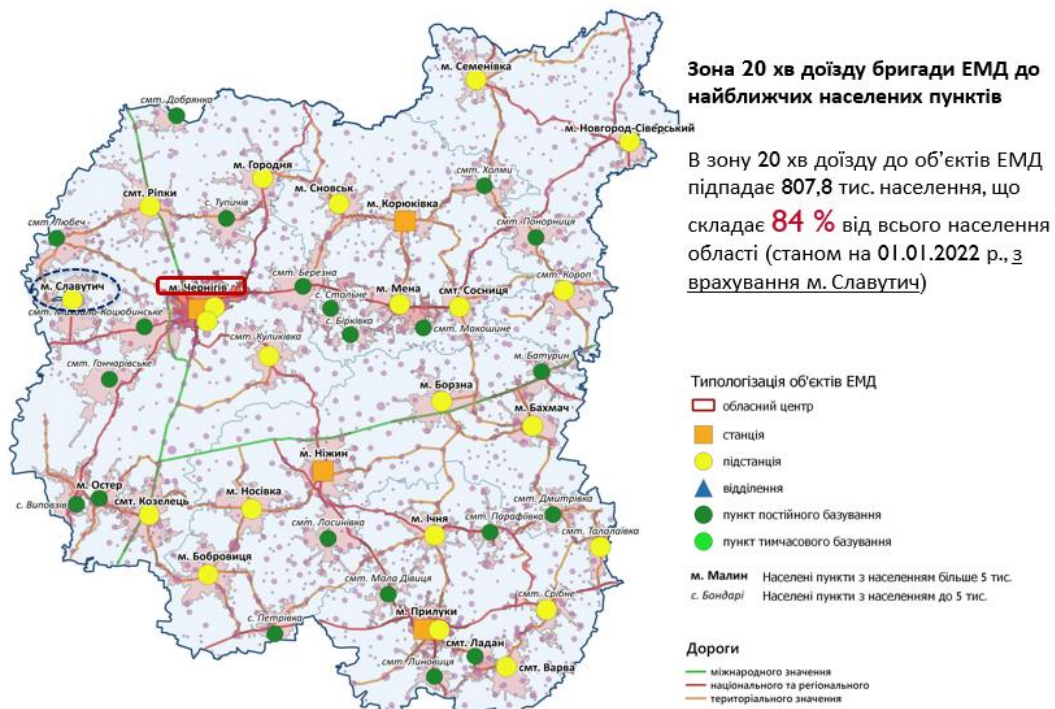


Рис. 2.1.2. Прибуття бригаи ЕМД при екстрених випадках: 20 хв. доїзду

Термін обслуговування викликів – це один із найважливіших показників роботи екстреної (швидкої) медичної допомоги, який характеризує своєчасність надання медичної допомоги населенню області. Бойові дії в області призвели до масового руйнування доріг та мостів, що порушило логістичні зв'язки між населеними пунктами. На сьогоднішній день доїзд від м. Чернігів до м. Новгород-Сіверський (найвіддаленіша північна точка) становить 3,5 години, до смт Талалаївка Прилуцького району (найвіддаленіша південна точка) – 4 години.

Роботи з приведення у відповідність до норм асфальтового покриття доріг ведуться в обмеженій кількості.

Прибуття на місце виклику в містах до 10 хвилин з моменту звернення в цілому по Підприємству становить 55,3%. Прибуття на місце викликів до 20 хвилин з моменту звернення у сільській місцевості загалом по Підприємству – 81,7%.

Затримка виїздів в основному відбувається через відсутність вільних бригад на момент надходження виклику та у зв'язку з невідповідністю мережі пунктів швидкої і невідкладної медичної допомоги для забезпечення 20-ти хвилинного доїзду, а також незадовільним станом доріг.

Для забезпечення 20-ти хвилинного доїзду з моменту звернення на телефон «103» та на виконання постанови Кабінету Міністрів України від 16.12.2020 № 1271 «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події» необхідно створити 24 нові пункти швидкої і невідкладної медичної допомоги на території Чернігівської області.

Нагально на сьогодні необхідно відкрити 8 (вісім) пунктів постійного базування бригад Е (Ш)МД

Чернігівський кластер: с. Олишівка, с. Дніпровське, с. Чемер,
 Прилуцький кластер: с. Болотниця,
 Ніжинський кластер: с. Фастівці, с. Комарівка,
 Корюківський кластер: с. Петрівка, с. Шабалинівка.

Проблемним є фінансування зазначеного процесу. Для відкриття одного пункту постійного базування бригад Е(Ш)МД та подальшого його щорічного утримання необхідно близько 2 500 тис. грн.

Таблиця 2.1.2

Аналіз ситуації із зверненнями за ЕМД (2021-2023), в цілому по області

№	Показники	2021	% до попереднього року	2022	% до попереднього року	2023
1	Кількість звернень за ЕМД	176473	108,3	136296	77,2	142785
2	- з них відмовлених необґрунтованих викликів	11217	78,0	7861	70,1	4846
3	Кількість виїздів (всього)	164126	111,7	124755	76,0	137153
4	- з них раптові захворювання та стани	128707	111,9	97229	75,5	108037
5	- нещасні випадки, травми та отруєння	13280	106,7	11726	88,3	12603
6	- виїзди до хронічних хворих	6521	87,8	4144	63,5	3249
7	- перевезення пацієнтів/породіль	7619	153,0	4085	53,6	4634
8	Госпіталізовані пацієнти що доставлені бригадами ЕМД	57484	125,1	41764	72,7	52873
9	- Кількість виїздів ЕМД на випадки, що закінчилися летально	2159	108,0	1519	70,4	1719
10	з них смерть до приїзду бригад ЕМД	1832	104,1	1360	74,2	1506
11	Частка доїздів до 10 хв	54,3%		55,3%		55,5
12	Частка доїздів до 20 хв	38%		81,7%		77,6

У 2023 році порівняно з 2022 роком мало місце збільшення кількості звернень мешканців області за екстреною медичною допомогою, в тому числі виїздів з приводу раптових захворювань та станів, нещасних випадків. Зменшився показник відмов у забезпеченні виїзду (на 22%) та кількість виїздів до пацієнтів з хронічними хворобами (на 12,2%).

До лікувальних закладів Чернігівської області було направлено у 2023 році 52873 особи або 40,4% проти 36,6% 2022 році (41764 особи).

У 2023 році бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги здійснили 1005 виїздів з приводу дорожньо-транспортних пригод, у 2022 році – 924.

Медичну допомогу надано 1208 особам, які потрапили у ДТП.

У 2023 році до лікувальних закладів Чернігівської області різних рівнів госпіталізовано 72,8% потерпілих проти 73,1% у 2022 році.

Кількість виїздів ЕМД на випадки, що закінчилися летально, у відношенні до загальної кількості виїздів, складає у 2023 – 1,2%, 2022 – 1,2%, у 2021 – 1,1%, питома вага випадків, коли смерть настала до приїзду бригади, коливається від 88,4% від загальної кількості такого типу виїздів у 2021 році до 89,5% у 2023 році.

Також спостерігалася тенденція до зменшення терміну доїзду бригади до пацієнта, як у термін до 10 хв, так і до 20 хв.

У 2023 році має місце зменшення кількості звернень за ЕМД порівняно з 2022 роком (77,2%) та кількості виїздів (76,0%). Скоріше за все, зазначене зниження пов'язане з міграційними процесами, оскільки у лютому – березні 2022 року в області велися активні бойові дії та мала місце масова евакуація населення.

Середній час доїзду бригадами ЕМД складає 14 хвилин 14 секунд.

Середній час з моменту дзвінка до виїзду бригади – 3 хвилини 51 секунда.

Середній час з моменту отримання до виїзду бригади – 1 хвилина 28 секунд.

Середній добовий відсоток неприйнятих викликів в ОДС – 4,1%

08 серпня 2018 року у комунальному некомерційному підприємстві «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Чернігівської обласної ради введена в дію центральна оперативна диспетчерська за адресою: вул. Шевченка, 160, м. Чернігів. Приміщення центральної оперативної диспетчерської перебуває у задовільному стані, забезпечене необхідним обладнанням та робочими місцями.

Підприємство у 2022 році було забезпечено засобами радіозв'язку на 100%, а саме є 219 радіостанцій, з яких 2 стаціонарні розміщені у Центральній оперативній диспетчерській, а 22 розташовані на станціях та підстанціях Підприємства, 104 автомобільні та 91 переносна радіостанція. У закладі функціонує 1 лінія «103» та 1 лінія «БЗ» з обласною поліцією. Підприємством використовується 5 дуплексних пар радіочастот.

Підприємство забезпечено в повному обсязі медичними препаратами та виробами для надання невідкладної догоспітальної медичної допомоги, які придбані за асигнування, отримані від НСЗУ.

На даний час розроблені та інтегровані в діюче спеціалізоване програмне забезпечення ОДС-103 опції для взаємодії зі Службою 112. Створені та налаштовані програмні форми в робочому місці диспетчера прийому викликів для опрацювання викликів, що надійшли від Служби 112, збереження отриманих та переданих даних.

Наданий дозвіл на розміщення обладнання для забезпечення повноцінної інтеграції інформаційно-комунікаційної системи оперативно-диспетчерської служби, що здійснюють екстрені комунікації за телефонним

номером 103, з інформаційно-комунікаційною системою екстреної допомоги населенню за єдиним номером 112.

Таблиця 2.1.3.

Кадрове забезпечення служби ЕМД

№	Показники	2021	2022	2023
1	Облікова кількість штатних працівників на кінець р.-всього	1158	1163	1161
2	- з них лікарів	68	62	60
4	- молодші спеціалісти з медичною освітою	544	552	556
5	- молодший медичний персонал	69	68	70
6	- інші	477	481	475
7	- з них водії	386	389	384

Підприємство протягом останніх років працює в умовах дефіциту кадрів. Так, лікарями медицини невідкладних станів ОЦЕМД та МК укомплектований на 35%, фельдшерами бригади укомплектовані на 94%.

Ситуація ускладнюється тим, що близько третини лікарів – це особи передпенсійного та пенсійного віку.

У 2022 році всі медичні працівники ОЦЕМД та МК пройшли планову підготовку на курсах підвищення кваліфікації та практичні тренінги з питань роботи в умовах масових травматичних, ядерних та хімічних уражень, а також тренінги з психологічної підтримки.

У 2023 році медичні працівники ОЦЕМ та МК пройшли тренінги за напрямками: «Менеджмент дорослого пацієнта у критичному стані та розширені реанімаційні заходи на етапах екстреної медичної допомоги», «Менеджмент та надання екстреної медичної допомоги травмованих різних вікових груп»

Співпраця зі службами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані (рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, поліцейські, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші)

З 29 грудня 2020 року функціонує навчально-тренувальний відділ симуляційної медицини у м. Чернігові на базі комунального некомерційного підприємства «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Чернігівської обласної ради, що дає можливість відпрацьовувати навички та симуляційні сценарії з надання екстреної медичної допомоги фельдшерами та лікарями Підприємства, а також навчання з першої невідкладної медичної допомоги для працівників екстрених служб ДСНС та МВС, працівників освіти та учнів навчальних закладів Чернігівської області, працівників екстрених служб МНС та ДСНС, військових частин та прикордонної служби.

В 2022 році відкрито навчально-тренувальний відділ у Корюківській станції екстреної (швидкої) медичної допомоги. Навчання проводиться для працівників підстанцій та пунктів базування бригад Е(Ш)МД які входять до складу Корюківської станції.

Планується організація навчальних відділів на базі Прилуцької та Ніжинської станцій Е(Ш)МД.

Протягом 2023 року проведено навчання для 1927 медичних та працівників з немедичною освітою, з них 97 працівників ДСНС.

2.2. Надавачі первинної медичної допомоги

Мережа закладів первинної медичної допомоги Чернігівського госпітального округу загалом представлена 43 надавачами, які є закладами комунальної форми власності. З 43 таких ЗОЗ – 34 центри ПМСД, 2 амбулаторно-поліклінічні заклади та 7 багатoproфільних лікарень.

Таблиця 2.2.1

Надавачі ПМД, кількість медичного персоналу та декларацій (станом на 01.01.2024)

Види ЗОЗ	Кількість	Декларацій, тис.	Лікарів (ф.о.)
КНП	43	780,53	562
Із них лікарень	7	211,53	143
ФОП	18	24,50	16
Приватних	4	25,83	27
Всього	65	830,86	605

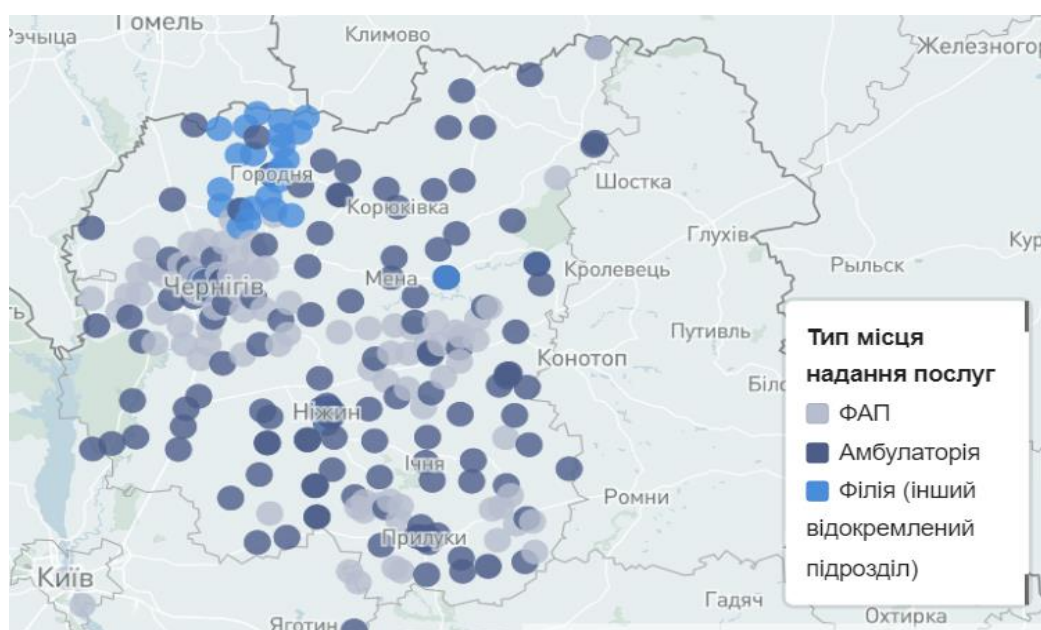


Рис. 2.2.1 Мережа надавачів ПМД Чернігівської області

Заклади комунальної форми власності обслуговують 96% населення, яке підписало декларації. Приватні заклади надають послуги 2% і лікарі ФОП 2% задекларованого населення. Частка надавачів приватного сектору поступово збільшується.

Таблиця 2.2.2

Надавачі ПМД, форма власності (станом на 01.01.2024 року)

Види ЗОЗ	Кількість ЗОЗ		Лікарів		Кількість декларацій	
	01.06.23	01.03.24	01.06.23	01.03.24	01.06.23	01.03.24
КНП	41	43	562	562	804 456	780 531
Приватних	7	4	26	27	18 403	25 830
ФОП	10	18	13	16	16 858	24 500
Всього	58	65	601	605	839 717	830 861

Процеси трансформації мережі ФАПів та ФП в області тривають. Однак окремі громади замість створення амбулаторій загальної практики продовжують утримувати малопотужні фельдшерські заклади, які не розглядаються як місця надання ПМД і не відповідають вимогам спільного наказу МОЗ та Мінрегіону від 06.02.2018 № 178/24 «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги». Утримання ФАПів здебільшого зумовлено нездатністю місцевої влади аналізувати функціональне навантаження цих закладів і переспрямовувати обмежені ресурси на організацію ефективного надання послуг ПМД мешканцям своїх громад.

Таблиця 2.2.3

Надавачі ПМСД, типи закладів (станом на 01.01.2024)

	Підрозділи, які надають первинну медико-санітарну допомогу						ЦПМСД
	Лікарські амбулаторії			ФАП та ФП			
	в тому числі:						
	Всього	міські	сільські	всього	ФАП	ФП	
Корюківський ЦПМСД	4	2	2	19	0	19	1
Менський ЦПМСД	6	3	3	15	7	8	1
Сновський ЦПМСД	5	1	4	21	2	19	1
Сосницький ЦПМСД	3	1	2	14	2	12	1
Корюківський р-н	18	7	11	69	11	58	4
Бахмацький ЦПМСД	7	2	5	13	4	9	1
Батуринський ЦПМСД	2	1	1	7	5	2	1
Бобровицький ЦПМСД	4	1	3	25	0	25	1
Борзнянський ЦПМСД	8	1	7	18	0	18	1
Лосинівський ЦПМСД	6	1	5	24	1	23	1
Вертіївський ЦПМСД	0	0	0	15	0	15	1
Носівський ЦПМСД	5	1	4	20	0	20	1
Ніжинський р-н	32	7	25	122	10	112	7
Коропський ЦПМСД	5	1	4	17	5	12	1
Понорницький ЦПМСД	1	1	0	7	0	7	1

Н-Сіверський ЦПМСД	3	1	2	24	0	24	1
Семенівський ЦПМСД	4	1	3	16	0	16	1
Н-Сіверський р-н	13	4	9	64	5	59	4
Варвинський ЦПМСД	3	1	2	13	0	13	1
Ічнянський ЦПМСД	5	1	4	23	12	11	1
Парафіївський ЦПМСД	3	1	2	4	2	2	1
Прилуцький р. ЦПМСД	4	1	3	0	0	0	1
Линовицька АЗПСМ	0	0	0	6	0	6	0
Ладанський ЦПМСД	1	1	0	6	2	4	1
Малодівицький ЦПМСД	1	1	0	7	0	7	1
Сухополов'янський ЦПМСД	3	1	2	19	0	19	1
Яблунівський ЦПМСД	1	0	1	4	0	4	1
Срібнянський ЦПМСД	1	1	0	20	20	0	1
Талалаївський ЦПМСД	1	1	0	22	5	17	1
Прилуцький р-н	23	9	14	124	41	83	10
Городнянський ЦПМСД	3	1	2	24	2	22	1
Козелецький ЦПМСД	5	1	4	31	0	31	1
Остерський ЦПМСД	1	1	0	7	0	7	1
Деснянський ЦПМСД	3	1	2	7	0	7	1
Куликівський ЦПМСД	4	1	3	12	0	12	1
Ріпкинський ЦПМСД	3	3	0	39	1	38	1
Чернігівський ЦПМСД	14	5	9	35	3	32	1
Чернігівський р-н	33	13	20	155	6	149	7
по районах	119	40	79	534	73	461	32
м. Чернігів	0	0	0	0	0	0	0
м. Ніжин ЦПМСД	9	9	0	0	0	0	1
м. Прилуки ЦПМСД	6	6	0	0	0	0	1
Всього:	134	55	79	534	73	461	34

Протягом останніх 5 років мережа сільських медичних закладів зазнала реорганізації, 340 ФАПів були реорганізовані шляхом злиття з більш потужними. Загалом в області працюють 534 фельдшерських та фельдшерсько-акушерських пунктів.

Таблиця 2.2.4

Фельдшерські пункти

Кластер	Населення, тис.	Кількість ФАПів	На 1000 населення
Округ всього	950,8	534	0,56
Чернігівський	439,9	155	0,35
Ніжинський	214,6	122	0,56
Прилуцький	148,4	124	0,83
Корюківський	85,8	69	0,80
Новгород-Сіверський	62,1	64	1,03

ФАПи є у складі кожного центру ПМСД, проте потужність зазначених підрозділів у більшості випадків є дуже помірною, оскільки більше 50% населених пунктів, в яких розташовані ФП, мають населення менше 300 осіб, тому навантаження на фельдшера надзвичайно низьке. Особливо висока концентрація ФАПів наявна у кластерах з низьким рівнем населення, а саме у

Прилуцькому, Корюківському та Новгород-Сіверському кластерах. Суттєві відмінності в кількості ФАПів на 1 тис. населення між різними кластерами вказують, що їх існування є наслідком історичного розвитку і не визначається потребами населення.

Разом з цим, переважною більшістю органів місцевого самоврядування лобіюється питання їх збереження. В більшості ЦПМСД громади повністю забезпечують утримання ФАПів, від комунальних послуг до заробітної плати.

Кількість ФАПів на території області потребує додаткового аналізу з широким представленням населенню громад аргументів щодо витрат на їх утримання.

Таблиця 2.2.5

Кадрове забезпечення закладів ПМД (станом на 01.01.2024 року)

Кластер	Кількість лікарів ПМД на 1000 насел.	Кількість декларацій на 1 лікаря ПМД	Кількість м/с ПМД на 1000 насел.	Кількість декларацій на 1 м/с ПМД	Кількість м/с на 1 лікаря ПМД
Округ всього	0,63	1409	1,03	814	0,61
Чернігівський	0,66	1340	0,93	925	0,71
Прилуцький	0,59	1538	1,17	705	0,50
Ніжинський	0,60	1467	1,08	746	0,55
Новгород-Сіверський	0,60	2164	1,13	651	0,53
Корюківський	0,62	1476	1,04	815	0,60

В закладах області зареєстровано 421,50 штатних посад лікарів загальної практики-сімейної медицини. Медичну допомогу надають 327 сімейних лікарів.

Забезпеченість населення лікарями ЗПСМ складає: штатними посадами 4,4 на 10 тис. населення, фізичними особами – 3,4 на 10 тис. населення, а укомплектованість штатних посад фізичними особами – 78%.

Ситуація ускладнюється ще й тим, що серед працюючих лікарів 29,8% – це особи пенсійного віку.

У зв'язку з недостатньою кількістю лікарів в області 25 лікарських амбулаторії зі 134 не укомплектовані жодним лікарем – основним працівником. Число фельдшерсько-акушерських пунктів, в яких станом на 01.01.2024 жодна посада середнього медпрацівника не зайнята медперсоналом (основним працівником), становить 111.

Таблиця 2.2.6

Інформація щодо направлень

Категорія послуги	Всього з 2020 року		За 2024 рік	
	Видано направлень	% виконаних	Видано направлень	% виконаних
Візуалізація	1682187	12,2	118113	13,1
Госпіталізація	475263	3,5	38256	2,7
Діагностична процедура	1549340	11,2	143942	10,0
Консультація	4824347	35,1	492174	34,5
Лабораторна діагностика	3137608	22,9	341438	23,9
Лікувально-діагностичні процедури	198086	1,4	15487	1,1
Нестаціонарна медична реабілітація			2252	0,2
Нестаціонарна паліативна допомога	23729	0,2	2943	0,2
процедура	1591238	11,6	186618	13,0
Хірургічна процедура	226092	1,6	15865	1,1

Загалом в області відзначається тенденція до більшої кількості направлень, які отримуються від лікарів СМД. Набагато більше направлень видають лікарі СМД на діагностичні процедури, на лікувально-діагностичні процедури та на амбулаторну медичну реабілітацію.

За час дії програми «Доступні ліки» в Чернігівській області було виписано понад 1,9 млн рецептів 138442 пацієнтам за 11 групами захворювань.

Серед найпоширеніших: препарати для лікування серцево-судинних захворювань, інсуліни, антибіотики широкого спектру дії, препарати при розладах поведінки і психіки, наркотичні та психотропні лікарські засоби, препарати при ХОЗЛ, хворобі Паркінсона та нецукровому діабеті.

При виписуванні електронних рецептів були використані 237 міжнародні непатентовані назви. Пацієнтами було придбано 1538 лікарських засобів 393 виробників, що складає 3,5 млн упаковок. Відшкодування коштів за погашеними рецептами в області складає 301,6 млн гривень.

Таблиця 2.2.7

Динаміка створення е-рецептів

Назва групи	2022	I квартал 2023	% від 2022
Діабет I типу	41473	11290	27,2
A/б	10856	12855	118,4
Наркотичні	825	2178	264,0
Нецукровий	305	77	25,2
Профілактика ІМ та ГПМК	45754	19319	42,2
Психічні розлади	2207	1066	48,3
ССЗ	199301	75091	37,7
ХОЗЛ	9356	5712	61,1
ЦД II типу	48802	17553	36,0
Всього	358879	148278	41,3

Динаміка створення е-рецептів безумовно має позитивну тенденцію та постійно збільшується, починаючи з кінця I кварталу 2022 року, і за результатами на кінець I кварталу 2023 року (148 тис.) перевищила показники I кварталу 2021 року (106 тис.). Від початку 2024 року створено 105,8 тис. е-рецептів.

Внаслідок відсутності чіткого нормування процесів дотичності між ПМД та СМД виникає багато непорозумінь. Так, досі йде «розподіл функцій» у написанні направлень на МСЕК, вирішення питання ведення реєстрів пацієнтів з цукровим діабетом, канцер-реєстрів, реєстрів ліквідаторів та постраждалих від аварії на ЧАЕС.

Фахівці СМД відзначають випадки пізньої госпіталізації пацієнтів, пов'язуючи це з відсутністю візитів лікарів ПМД додому до пацієнта та практикою консультування телефоном.

Координаційні центри ПМД на рівні кожного кластеру

Ніжинський кластер – Комунальне некомерційне підприємство «Ніжинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» Ніжинської міської ради Чернігівської області;

Новгород-Сіверський кластер – Комунальне некомерційне підприємство «Новгород-Сіверський міський Центр первинної медико-санітарної допомоги» Новгород-Сіверської міської ради Чернігівської області;

Прилуцький кластер – Комунальне некомерційне підприємство «Прилуцький міський центр первинної медико-санітарної допомоги»;

Корюківський кластер – Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги «Корюківський центр сімейної медицини» Корюківської міської ради;

Чернігівський кластер:

Комунальне некомерційне підприємство «Чернігівська міська лікарня № 2» Чернігівської міської ради,

Комунальне некомерційне підприємство «Чернігівський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» Чернігівської районної ради Чернігівської області.

Основні задачі щодо розвитку мережі надавачів ПМД:

1. Визначити в кожному кластері центр ПМД, який буде виконувати роль координаційного центру ПМД. Призначити відповідальних фахівців за координацію ПМД в межах кожного кластеру.

2. Провести аналіз забезпеченості ресурсами ПМД в розрізі кластерів.

3. Привести мережу закладів ПМД, які працюють у сільській місцевості, у відповідність до вимог спільного наказу МОЗ і Мінрегіону від 06.02.2018 № 178/24 «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги».

4. Переглянути штатну чисельність персоналу закладів ПМД на основі робочого навантаження медичних працівників.

5. Припинити практику надання послуг ПМД закладами спеціалізованої медичної допомоги.

6. Узгодити та унормувати роботу закладів ПМД та СМД у написанні посильних листків на МСЕК, вирішення питання ведення реєстрів пацієнтів з цукровим діабетом, канцер-реєстрів, реєстрів ліквідаторів та постраждалих від аварії на ЧАЕС.

2.3. Надавачі спеціалізованої медичної допомоги

З метою організації виконання постанови Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» розпорядженням начальника Чернігівської обласної військової адміністрації від 14.03.2023 № 111 було створено робочу групу з питань формування спроможної мережі закладів охорони здоров'я Чернігівського госпітального округу.

Робочою групою було опрацьовано матеріали щодо стану надання медичної допомоги в кожному ЗОЗ з урахуванням матеріально-технічного та кадрового забезпечення закладів, проведено 7 засідань за участю керівників закладів охорони здоров'я, начальників районних військових адміністрацій та керівників громад у розрізі кластерів та м. Чернігова, під час яких відбулося індивідуальне обговорення кожного медичного закладу за показниками роботи та ресурсного забезпечення.

26 квітня 2023 року проведено засідання госпітальної ради Чернігівського госпітального округу, де відбулося затвердження переліку ЗОЗ спроможної мережі.

Відповідно до висновків членів робочої групи, окремі лікарні повинні бути в спроможній мережі як загальні, незважаючи на ресурсне забезпечення та кількість населення на території обслуговування:

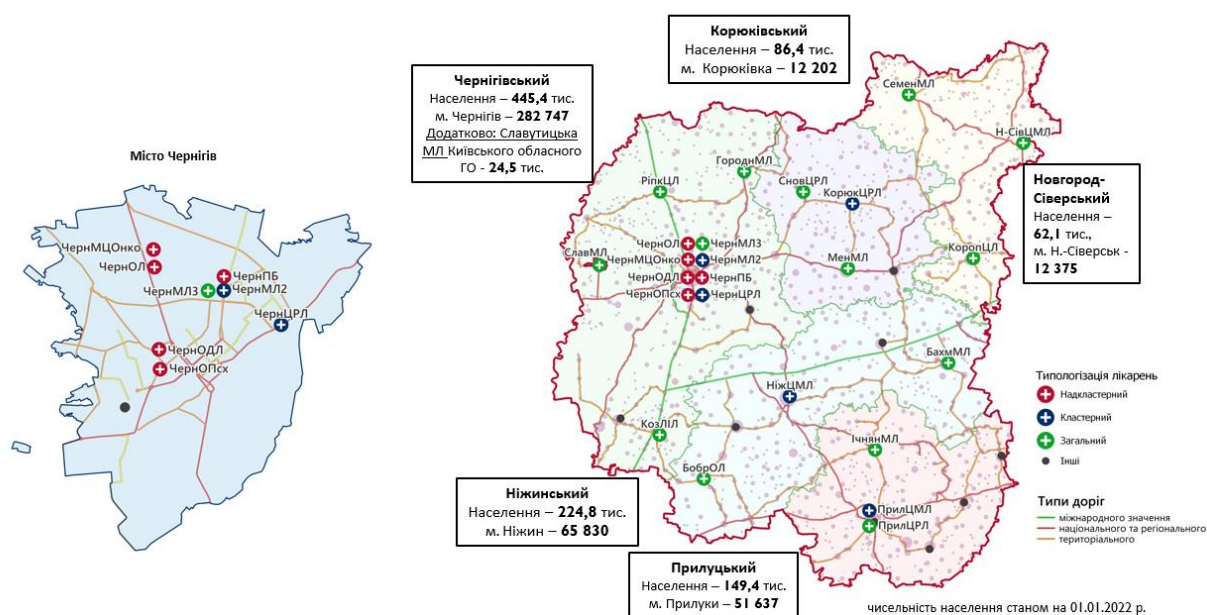
Корюківський кластер: КНП «Сновська центральна района лікарня» Сновської міської ради,

Новгород-Сіверський кластер: КНП «Семенівська міська лікарня» Семенівської міської ради,

Чернігівський кластер: КНП «Ріпкинська центральна лікарня» Ріпкинської селищної ради та КНП «Городнянська міська лікарня» Городнянської міської ради.

Основні причини включення зазначених ЗОЗ до спроможної мережі: знаходяться на території прикордонних громад, перебувають у зоні бойових дій, надається медична допомога пораненим, у т.ч. хірургічна, кадрове та матеріально-технічне забезпечення потребує покращення.

Рис. 2.3.1. Спроможна мережа надавачів спеціалізованої медичної допомоги



Таблиця 2.3.1.

**Перелік надкластерних закладів охорони здоров'я спроможної мережі
Чернігівського ГО**

Загальний ліжковий фонд, 01.01.2024		Чернігів ОЛ	Чернігів ОДЛ	Чернігів Онко	Черн ОблПсих	Чернігів ПБ
		800	345	340	420	135
Перелік мінімальних	Алергологія	ЛС	ЛС			
	Дерматовенерологія	ЛС	ЛС			

(базових) напрямів медичного обслуговування	Педіатрія		ЛС			
	Психіатрія				ЛС	
	Трансфузіологія					
	Акушерство і гінекологія (ІІІ рівень перинатальної доп.)					ЛС
	Анестезіологія (ІГ в невідкладних станах)	ЛС	ЛС	ЛС		ЛС
	Гастроентерологія	ЛС	ЛС			
	Гематологія		ЛС	ЛС		
	Неонатологія		ЛС			ЛС
	Ендокринологія	ЛС	ЛС			
	Інтенсивна терапія	ЛС	ЛС	ЛС	ЛС	
	Інфекційні хвороби	Л	ЛС			
	Кардіологія	ЛС	ЛС			
	Кардіохірургія					
	Комбустіологія	ЛС	с			
	Неврологія	ЛС	ЛС			
	Нейрохірургія	ЛС	ЛС			
	Нефрологія	ЛС	ЛС			
	Отоларингологія	ЛС	ЛС			
	Офтальмологія	ЛС	ЛС			
	Ортопедія і травматологія	ЛС	ЛС			
	Паліативна медична допомога	С	С	С		
	Пульмонологія	ЛС	ЛС			
	Реабілітація	ЛС	ЛС			
	Ревматологія	ЛС	ЛС			
	Судинна хірургія	ЛС	-			
	Терапія	ЛС	-	Л	Л	Л
	Торакальна хірургія	ЛС	-			
	Урологія	ЛС	ЛС	ЛС		
	Хірургія, зокрема дитяча	ЛС/-	-/ ЛС			
	Щелепно-лицева хірургія	ЛС	-			
	Трансфузіологія		-			
	Онкологія	ЛС	ЛС	ЛС		
	КТ/МРТ/Ангіограф	КТ-1 МРТ-1 А-2	КТ-0 МРТ-0 А-0	КТ-2 МРТ - 0 А-0	КТ-0 МРТ-0 А-0	КТ-0 МРТ-0 А-0

Таблиця 2.3.2.

Перелік загальних та кластерних закладів охорони здоров'я спроможної мережі Чернігівського ГО

Кластери		Чернігівський						Прилуцький			Ніжинський			Корюківський			Новгород-Сів		
Населення, на 01.01.2022 р.		469,9 тис.						149,4 тис.			224,8 тис.			86,4 тис.			62,1 тис.		
Перелік мінімальних (базових) напрямів медичного обслуговування		Чернігів МЛН№2	Чернігів ЦРЛ*	Чернігів МЛЗ	Козелець ЛЛЛ	Городня МЛ*	Ріпки ЦЛ*	Прилуки ЦМЛ	Прилуки ЦРЛ	Ічня МЛ	Ніжин ЦМЛ	Бахмаць МЛ	Бобровиця ОЛ	Корюківка ЦРЛ	Мена МЛ	Сновськ ЦРЛ*	Нов.-Сів. ЦМЛ	Семнівська МЛ*	Короп ЦЛ*
Загальні	Загальний ліжковий фонд, 01.01.2024	610	295	220	160	110	96	315	185	130	425	224	190	250	130	108	110	105	120
	Анестезіологія (ІТ в невідкладних станах)			Лс	Лс	Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Л
	Неврологія І – пакет НСЗУ при інс. у 2023 р.			Лс	Лс	Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Лс
	Інфекційні хвороби			Л	Лс	Лс	Л		Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	—
	Ортопедія і травматологія			Л	Лс	Лс	Л		Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Лс
	Терапія			Л	Лс	Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Лс
	Хірургія			Лс	Лс	Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Лс
	Акушерство і гінекологія («с» - ліжка вагітних та породіль)			Л	Лс	Л	Л		Л	Л		Лс	Лс		Лс	Л		Л	Л
Кластерні	Акушерство і гінекологія («с» - ліжка вагітних та породіль)	Л	Лс	л	лс			Лс			—			Лс			Лс		
	Неонатологія	—	Л		л			Л			-			Л			Л		
	Алергологія	—	—					—			—			—					
	Анестезіологія (ІТ в невідкладних станах)	Лс	Лс		лс			Лс	Лс		Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс
	Дерматовенерологія	Л	Л		Л	Л	Л	Л	Л	Л	Лс	Л	Л	Л	Л	Л	Л	Л	Л
	Ендокринологія (крім хірургічних втручань)	Лс	Л	Л	л		Л	Лс	Лс		Лс		Л	Л	Л	Л	Л	Л	Л
	Інфекційні хвороби	Лс	Лс		лс			Лс	Лс		Лс			Лс	Лс		Лс	Лс	
	Кардіологія, зокрема інтервенційна кардіологія	Лс	Лс/—	Л/—	Лс/—		Лс/—	Л/—	Л/—	Л/—	Лс/—	Лс/—	Л/—	Лс/—		Л/—	Лс		Л
	Неврологія	Лс	Лс		лс			Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Л	Лс	Л	Л
	Нейрохірургія	Л	—	Лс	-			—			—			—					
	Отоларингологія	Лс	Лс	Л	Лс	Л	Л	Лс	Лс	Л	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Л	Лс	Л	Л
	Педіатрія	—	Лс		Лс	Лс	Лс	-	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс
	Реабілітація	Лс	Л	Лс	Л	Л	Л	Л			Л			Л	Л	Л			
	Терапія	Лс	Лс		Лс	лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс
	Ортопедія і травматологія	Лс	Лс		Лс			Лс	Лс		Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс
	Урологія	Лс	Лс	Лс	Л			Лс	Лс		Л		Лс	—			Л		
	Хірургія, зокрема судинна хірургія	Лс	Лс/—	Лс	Лс/—	Лс/—	Лс/—	Лс/—	Лс/—	Лс/—	Лс	Л/—	Л/—	Лс/—	Л/—	Л/—	Л/—	Л/—	Л/—
	Офтальмологія	Лс/Лс	Л	Л	Лс	Л	Л	Лс	Лс	Л	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Л	Л	Л	Л

	Паліативна медична допомога	—	с	с	с	с	с	с	с	с	—	Л	Л	Л	Л	Л	Л	Л	Л
	Психіатрія	—	Л	Л	Л	Л	Л	Л	Л	Л	Лс	Л	Л	Л	Л	Л	Л	Л	Л
	Трансфузіологія	—	—			Л		Л			Л	Л		—					
	КТ/МРТ/Ангіограф	1/0/1	1/0/0	-	1/0/0	-	-	1/0/0-			1/0/0	1	1	2	1		1		

Умовні позначення та примітки: Л – наявність ліцензії на провадження медичної практики

с – у ЗОЗ є ліжка за цим напрямком (стаціонар)

*є малопотужними ЗОЗ, що зумовлює високий ризик недостатньої якості та безпеки медичних послуг закладу через недостатню кількість населення на території та навантаження на ЗОЗ

2.4. Опис маршрутів пацієнтів

Станом на початок 2023 року в Чернігівському госпітальному окрузі наказом Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації від 26.09.2022 № 272 «Про затвердження маршрутів пацієнтів Чернігівської області з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, або з підозрою та без проявів хвороби на COVID-19» були оновлені та затверджені такі маршрути пацієнтів:

маршрут пацієнтів Чернігівської області з невідкладними станами без проявів хвороби на COVID-19, при інфарктах;

маршрут пацієнтів Чернігівської області з невідкладними станами без проявів хвороби на COVID-19, при інсультах;

маршрут пацієнтів Чернігівської області з невідкладними станами без проявів хвороби на COVID-19, для надання акушерської допомоги;

маршрут пацієнтів Чернігівської області з невідкладними станами без проявів хвороби на COVID-19, з невідкладними станами, які потребують хірургічних втручань;

маршрут пацієнтів Чернігівської області з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою SARS-CoV-2, або з підозрою.

Ці маршрути є переліком ЗОЗ, що залучені до надання спеціалізованої медичної допомоги із відповідними зонами обслуговування.

Окремим додатком до цього Плану представлені оновлені маршрути пацієнта з урахуванням доставки профільних хворих до закладів охорони здоров'я спроможної мережі (додаток 4).

2.4.1. Маршрут пацієнтів (жінок, вагітних, роділь, породіль, новонароджених) при наданні перинатальної допомоги

В Чернігівській області протягом 2023 року зареєстровано 3891 пологи, що на 254 пологи менше порівняно із 2022 роком. На кінець 2023 року все жіноче населення Чернігівської області складало 528 тисяч, м. Чернігова – 152 тис., в тому числі фертильного віку – 68100. В жіночій консультації на кінець 2023 року перебувало під наглядом 2055 жінок.

На пакет «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках» у 2024 році законтрактовано 2 заклади – КНП «Пологовий будинок» Чернігівської міської ради, на який покладено функцію перинатального центру III рівня, та КНП «Чернігівська обласна дитяча лікарня» Чернігівської обласної ради.

У 2024 році на пакет «Медична допомога при пологах» у Чернігівській області законтрактовано 9 закладів охорони здоров'я: КНП «Корюківська центральна району лікарня» Корюківської міської ради, КНП «Новгород-Сіверська центральна міська лікарня імені І. В. Буяльського» Новгород-Сіверської міської ради, КНП «Чернігівська центральна району лікарня» Чернігівської районної ради, КНП «Прилуцька центральна міська лікарня», КНП «Бахмацька міська лікарня» Бахмацької міської ради,

КНП «Бобровицька опорна лікарня» Бобровицької міської ради, КНП «Козелецька лікарня інтенсивного лікування» Козелецької селищної ради, КНП «Пологовий будинок» Чернігівської міської ради, КНП «Ніжинський міський пологовий будинок» Ніжинської міської ради. До маршруту було включено також КНП «Менська міська лікарня» Менської міської ради, але договору з НСЗУ на пакет «Медична допомоги при пологах» даний ЗОЗ у 2024 році не має.

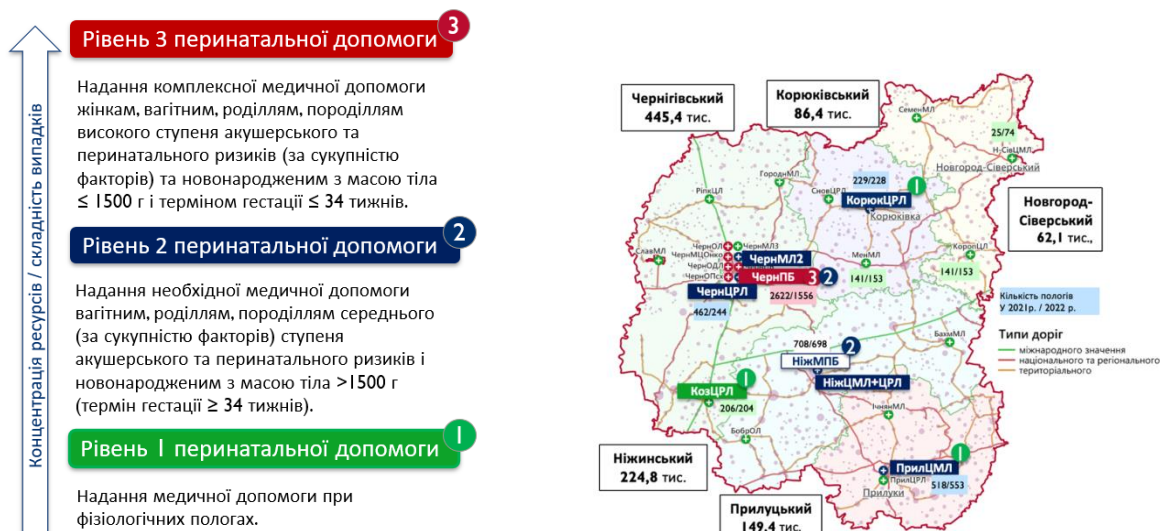
Незважаючи на розгалужену мережу закладів, які надають медичну допомогу жінкам, вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим протягом останніх років кількість ускладнених пологів не зменшується, показники захворюваності та смертності новонароджених зростають, а також спостерігався високий рівень летальності новонароджених, переведених у перші шість днів в інші стаціонари.

Проблемними питаннями в організації перинатальної медичної допомоги в області є:

1. Надлишкова мережа закладів охорони здоров'я та відповідних ліжок, залучених до надання медичної допомоги при пологах.

2. Неоптимальна маршрутизація пацієнтів. Велика питома вага новонароджених, що потребують переведення до закладів вищого рівня перинатальної, неонатальної допомоги (пов'язано із існуванням розпорошеної мережі малопотужних пологових відділень).

Доцільним є організацію перинатальної допомоги на базі п'яти ЗОЗ, дана мережа лікарень та маршрут пацієнта ґрунтуватимуться на трирівневій системі:

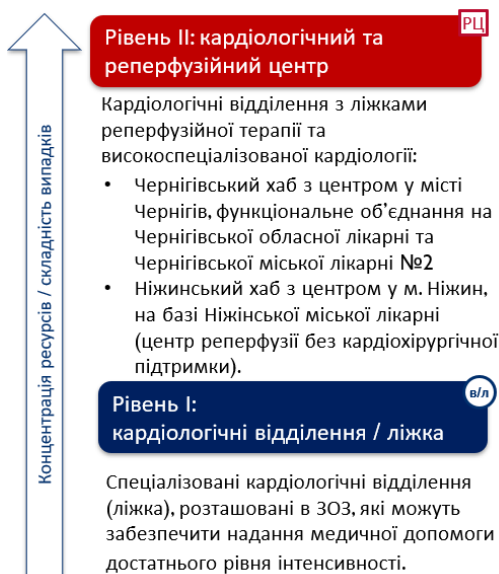


При зменшенні кількості пологів необхідно надавати пріоритет ЗОЗ із II і III рівнями перинатальної допомоги, що дозволить забезпечити якісну та безпечну медичну допомогу без втрати доступності, в тому числі географічної.

2.4.2. Маршрут пацієнтів з гострим коронарним синдромом

Необхідно зазначити, що не всі хворі з гострим інфарктом міокарду отримують медичну допомогу відповідно до наказу МОЗ України від 02.07.2014 № 455 «Про затвердження медико-технологічних документів «Уніфікований клінічний протокол екстренної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (виокоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Гострий коронарний синдром з елевацією сегменту ST». Це пов'язано, в тому числі, із тим, що розташування існуючих центрів реперфузії не повністю вирішує проблему географічної та часової доступності даної медичної допомоги для населення області.

У 2023 році в області було проліковано 1104 хворих на гострий інфаркт міокарду, в тому числі у закладах, які не мають відповідного контракту. Наразі НСЗУ уклала договори на надання медичної допомоги при інфаркті міокарду із 2 закладами охорони здоров'я: КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради, КНП «Чернігівська міська лікарня №2» Чернігівської міської ради. Організація медичної допомоги хворим на гострий коронарний синдром має ґрунтуватися на формуванні мережі відповідних центрів реперфузії, тому доцільно організувати надання медичної допомоги при гострому коронарному синдромі на базі КНП «Ніжинська центральна міська лікарня імені Миколи Галицького» Ніжинської міської ради.



2.4.3. Маршрут пацієнтів з гострим мозковим інсультом

В 2019-2020 рр. в області мали місце непоодинокі випадки, коли пацієнти з гострим мозковим інсультом госпіталізували до лікарень, які не мали відповідних кадрових ресурсів та обладнання, які б дозволили здійснити верифікацію інсультів та надання таким хворим медичної допомоги відповідно до існуючих стандартів. Так, у 2023 році в ЗОЗ області

було проліковано 5 318 хворих, з них 460 у лікарнях, які не мали відповідних контрактів. Летальність від інсульту у таких закладах склала біля 28% (летальність від інсульту в ЗОЗ, що мають відповідний контракт – 16,4%). В рамках програми медичних гарантій на 2024 рік НСЗУ за контрактувала 9 закладів охорони здоров'я на надання медичної допомоги при інсультах, а саме: КНП «Прилуцька центральна міська лікарня», КНП «Чернігівська міська лікарня №3» Чернігівської міської ради, КНП «Ніжинська центральна міська лікарня ім. Миколи Галицького» Ніжинської міської ради, КНП «Чернігівська центральна району лікарня» Чернігівської районної ради, КНП «Новгород-Сіверська центральна міська лікарня ім. І.В.Буяльського» Новгород-Сіверської міської ради, КНП «Менська міська лікарня» Менської міської ради, КНП «Корюківська центральна району лікарня» Корюківської міської ради, КНП «Чернігівська міська лікарня №2» Чернігівської міської ради, КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради.

За результатами моделювання, мережа лікарень, що надають медичну допомогу при гострих мозкових інсультах, має ґрунтуватися на принципах регіоналізації та концентрації медичної допомоги в обсягах, що відповідають:

1) інсультному блоку (у кластерах) – спеціально призначеній та чітко визначеній територіально зоні/відділенню в лікарнях, куди надходять пацієнти з інсультом і яким надає допомогу мультидисциплінарна команда (лікарі, медичні сестри, реабілітологи тощо), члени якої мають спеціальні знання, навички та індивідуальні алгоритми з надання допомоги при гострому мозковому інсульті;

2) інсультному центру (у хабах) – лікарні, на базі яких є можливість запровадити у повному обсязі високотехнологічні та високоспеціалізовані процеси медичної допомоги при інсультах, включно із нейрохірургічними та судинними втручаннями.

Оптимальна кількість ЗОЗ, залучених для надання медичної допомоги хворим із гострим мозковим інсультом:



2.4.4. Маршрут пацієнтів з невідкладними станами, які потребують хірургічних втручань

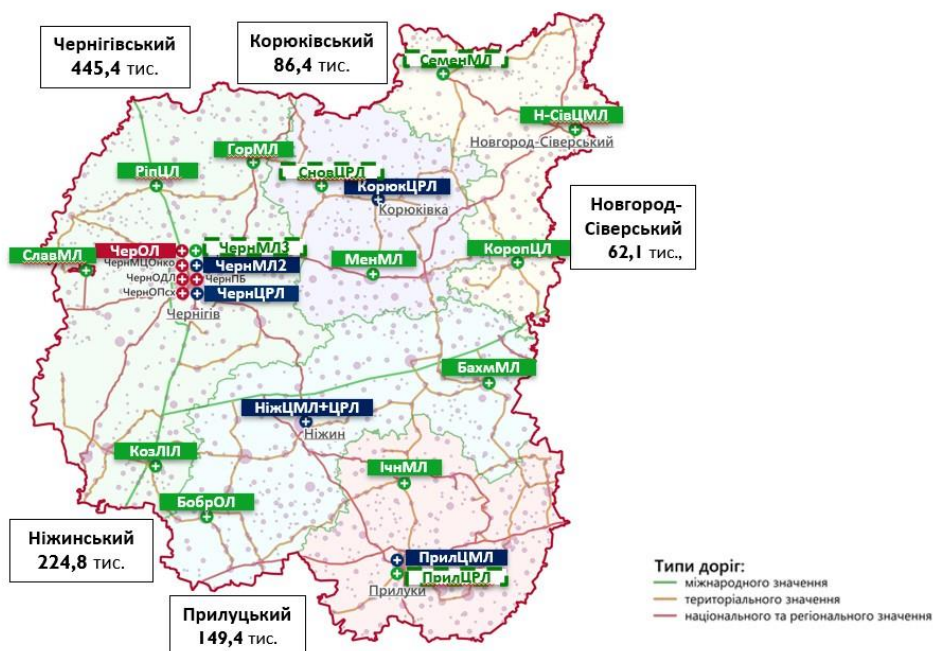
Відповідно до наявного маршруту до надання даної медичної допомоги залучено 15 ЗОЗ. У 2024 році договори з НСЗУ на пакет «Хірургічні операції дорослим і дітям у стаціонарних умовах» мають 30 ЗОЗ, з яких дві лікарні є нерелевантними для даного маршруту (КНП «Чернігівський пологовий будинок» Чернігівської міської ради та КНП «Чернігівський медичний центр сучасної онкології» Чернігівської обласної ради). Тобто, з 28 ЗОЗ, що проводять хірургічні втручання, у 13 не надають ургентну допомогу, що негативно впливає на рівень практичних навичок медичних працівників.

Доцільним є організація надання хірургічної допомоги на базі наступної мережі ЗОЗ:

Регіоналізація стаціонарних сервісів: дитяча хірургія



Регіоналізація стаціонарних сервісів: загальна хірургія для дорослих



2.4.5. Маршрут пацієнтів, які потребують медичну допомогу з реабілітації

У 2024 році в Чернігівському госпітальному окрузі КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради уклала договір з НСЗУ за одним реабілітаційним пакетом «Реабілітаційна допомога дорослими і дітям у стаціонарних умовах»;

вісім ЗОЗ уклали договори з НСЗУ одночасно за двома пакетами «Реабілітаційна допомога дорослими і дітям у стаціонарних умовах» та «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах»: КНП «Чернігівська міська лікарня №4» Чернігівської міської ради, КНП «Чернігівська міська лікарня №3» Чернігівської міської ради, КНП «Чернігівська центральна району лікарня» Чернігівської районної ради, КНП «Ічнянська міська лікарня» Ічнянської міської ради, КНП «Чернігівська міська лікарня №2» Чернігівської міської ради, КНП «Ніжинська центральна міська лікарня ім. М. Галицького» Ніжинської міської ради, КНП «Менська міська лікарня» Менської міської ради, КНП «Чернігівська обласна дитяча лікарня» Чернігівської обласної ради;

КНП «Чернігівська обласна дитяча лікарня» Чернігівської обласної ради також уклала договір з НСЗУ на пакет «Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя».

Стаціонарні послуги зі спеціалізованої медичної реабілітації високої інтенсивності необхідно розвивати у багатопрофільних надкластерних ЗОЗ, таких як КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради та КНП «Чернігівська обласна дитяча лікарня» Чернігівської обласної ради.

На базі найбільш потужних 6 кластерних ЗОЗ необхідно розвивати реабілітаційні послуги для пацієнтів у підгострому реабілітаційному періоді із комплексними потребами у реабілітації протягом середньотривалого чи короткого часу. У решті ЗОЗ спроможної мережі доцільно розвиватися лише амбулаторні реабілітаційні послуги середнього обсягу у продовж після гострого та довготривалого реабілітаційних періодів.

Доцільним є організація надання реабілітаційної допомоги на базі наступної мережі ЗОЗ:



Розділ 3. Плани розвитку закладів охорони здоров'я Чернівецького госпітального округу

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я», з метою створення спроможної мережі закладів охорони здоров'я та належних умов надання медичної допомоги населенню області Плани розвитку кожного закладу охорони здоров'я спроможної мережі Чернівецького госпітального округу були опрацьовані на засіданнях робочої групи експертів з питань формування спроможної мережі закладів охорони здоров'я Чернівецького госпітального округу (робоча група була створена розпорядженням начальника Чернівецької обласної військової адміністрації від 14.03.2023 № 111). На засіданнях окремо по кожному адміністративному району області та м. Чернівцях із залученням керівників закладів охорони здоров'я та керівників громад також обговорювались питання спроможності кожного медичного закладу з урахуванням особливостей території, у тому числі прикордонного розміщення, розвитку сектору економіки та сільського господарства, наявності промислових підприємств, стану автошляхів та можливостей доїзду в межах визначених часових проміжків, автомобільного та залізничного сполучення, мережі пунктів базування бригад екстреної медичної допомоги, кількості обслуговуваного населення, вікової структури та показників стану здоров'я населення на території обслуговування, з обов'язковим урахуванням наявного кадрового та матеріально-технічного забезпечення лікарень, ефективності використання ресурсів, поточних та прогнозних показників роботи, фінансової стійкості закладів тощо.

Протоколом розширеного засідання госпітальної ради Чернівецького госпітального округу від 26.04.2023 № 1 були погоджені Плани розвитку кожного закладу спроможної мережі Чернівецького госпітального округу (додаються).

Розділ 4. Поетапний План щодо створення, реорганізації, перепрофілювання закладів охорони здоров'я Чернігівського госпітального округу

Чернігівський госпітальний округ розглядається як єдиний медичний простір, що передбачає:

- 1) створення спроможної мережі закладів охорони здоров'я та забезпечення координації їх діяльності;
- 2) створення маршрутів пацієнтів на засадах екстериторіальності із визначенням алгоритмів планових та ургентних госпіталізацій хворих в рамках надання медичної допомоги при найбільш пріоритетних нозологіях;
- 3) співфінансування поза межами програми медичних гарантій кластерних та, за необхідності, загальних закладів охорони здоров'я, територіальними громадами, населенню яких там надається медична допомога.

З метою доступу населення до базових спеціалізованих медичних послуг у складі Чернігівського госпітального округу створюються шість госпітальних кластерів, орієнтуючись на межі новоутворених районів, враховуючи особливості територіального розташування ряду громад/лікувальних закладів/доїзду тощо.

У кожному медичному кластері передбачається функціонування кластерної лікарні, на базі якої надається спеціалізована медична допомога мешканцям новоутвореного району, визначеного як «кластер».

Крім того, мережа лікарень госпітального округу передбачає функціонування так званих «загальних лікарень» для забезпечення географічної доступності окремих видів медичних послуг.

Мережа лікарень у госпітальному окрузі також передбачає наявність закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану медичну допомогу населенню всієї області – надкластерні лікарні.

Частина лікарень за певними критеріями визначення типів стаціонарних установ (малопотужні або не мають перспектив розвитку кадрового складу, дублюють обсяги надання медичної допомоги, відсутня функціональна доцільність у межах кластеру – тобто відсутність перспектив подальшого розвитку тощо) визначені як «лікарні, які не ввійшли до спроможної мережі».



Рис. 3.1.1. Госпітальні кластери Чернігівського госпітального округу

Визначення типів закладів округу проводилось відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 №174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я».



Рис. 3.1.2 Примірна типологізація ЗОЗ в межах госпітального округу із переліком медичних послуг в межах спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги

Таблиця 3.1.1

Трансформація мережі ЗОЗ зі стаціонарами Чернігівського госпітального округу

Назва кластеру	ЗОЗ			
	Лікарні, що не ввійшли до спроможної мережі	Загальні лікарні	Кластерні ЗОЗ	Надкластерні ЗОЗ
	12	12	6	5
Чернігівський	Чернігівська МЛ №4	Чернігівська МЛ №3	Чернігівська МЛ №2	Обласна лікарня
	Остерська МЛ	Козелецька лікарня	Чернігівська ЦРЛ	Обласна дит.лікарня
	Куликівська лікарня	Ріпкинська лікарня		Медичний центр сучасної онкології
				Обласна психоневрологічна лікарня
				Пологовий будинок
Корюківський	Сосницька лікарня	Менська МЛ	Корюківська ЦРЛ	
		Сновська ЦРЛ		
Ніжинський	Борзнянська МЛ	Бахмацька МЛ	Ніжинська ЦМЛ	
	Носівська МЛ	Бобровицька ОЛ		
	Бахмацька лікарня-хоспіс			
	Ніжинський пологовий будинок			
Н-Сіверський		Коропська лікарня	Н-Сіверська ЦМЛ	
		Семенівська МЛ		
Прилуцький	Варвинська лікарня	Прилуцька ЦРЛ	Прилуцька ЦМЛ	
	Срібнянська ЦЛ	Ічнянська МЛ		
	Талалаївська ЦЛ			
	Прилуцька дитяча лікарня			

Станом на кінець 2023 року у Чернігівському госпітальному окрузі кількість ліжок в ЗОЗ області становить 6 695 або 7,0 на 1000 населення (станом на 01.03.2024 – 6 673 ліжок або 7,0 на 1000 нас.).

До 2024 року ліжковий фонд Чернігівської області неодноразово переглядався, в тому числі у зв'язку з організацією медичної допомоги в умовах воєнного стану в Україні.

За вказаний період зменшено кількість госпітальних закладів охорони здоров'я до 35 (враховано ряд об'єднань у територіальні медичні об'єднання, функціональні об'єднання тощо); переглянута структура ліжкового фонду за спеціальностями відповідно до потреб населення та сучасних вимог до надання медичної допомоги за профілем; змінено розподіл ліжок певного профілю між закладами охорони здоров'я – наприклад, децентралізація до рівня кластерних лікарень таких спеціалізованих медичних послуг як реабілітація, фтизіатрія тощо.

Таблиця 3.1.2

Розподіл ліжок ЗОЗ області за основними профілями, визначеними програмою моделювання мережі з метою подальшого посилення лікарень через об'єднання та нові механізми удосконалення їх діяльності

Група медичних послуг	Кількість ліжок,			Структура ліжкового фонду в %		
	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.
Лікувальні сервіс-лінії:						
Внутрішні хвороби	1110	1178	1129	14,84	17,12	16,86
Гематологія	55	55	54	0,74	0,80	0,81
Пульмонологія	82	75	55	1,10	1,09	0,82
Ендокринологія	80	95	82	1,07	1,38	1,22
Гастроентерологія	65	71	62	0,87	1,03	0,93
Терапія	828	882	876	11,07	12,82	13,08
Алергологія	10	7	5	0,13	0,10	0,07
Нефрологія	42	47	43	0,56	0,68	0,64
Імунологія	3	3	3	0,04	0,04	0,04
Ревматологія	55	35	35	0,74	0,51	0,52
Педіатрія та неонатологія	336	368	336	4,49	5,35	5,02
Неонатологія	0	0	0	0	0	0
Педіатрія	336	368	336	4,49	5,35	5,02
Акушерство та гінекологія	599	620	555	8,01	9,01	8,29
Для вагітних та породіль	175	181	172	2,34	2,63	2,57
Патологія вагітності	103	105	86	1,38	1,53	1,28
Гінекологія (42 ово. Абортні)	321	334	297	4,29	4,85	4,44
Дитяча хірургія	32	29	27	0,43	0,42	0,40
Хірургія	943	1085	1076	12,60	15,77	16,07
Загальна хірургія	673	780	775	8,99	11,33	11,58
Нейрохірургія	40	55	65	0,53	0,80	0,97
Кардіохірургія	15	15	15	0,20	0,22	0,22
Судинна хірургія	40	75	70	0,53	1,09	1,05
Торакальна хірургія	50	30	30	0,67	0,44	0,45
Щелепно-лицьова хірургія	30	30	30	0,40	0,44	0,45
Трансплантологія	0	0	0	0	0	0,00
Опікове	37	42	45	0,49	0,61	0,67
Гнійна хірургія	58	58	46	0,78	0,84	0,69
Урологія	82	117	135	1,10	1,70	2,02
Проктологія	32	40	40	0,43	0,58	0,60
Травматологія та ортопедія	356	384	408	4,76	5,58	6,09
Травматологія	286	299	333	3,82	4,34	4,97
Ортопедія	70	85	75	0,94	1,24	1,12

Група медичних послуг	Кількість ліжок,			Структура ліжкового фонду в %		
	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.
(Інтенсивна терапія та реанімація) звершкоштор.	(231)	(250)	(235)	3,09	3,63	3,51
(Інтенсивна терапія для дорослих)	(206)	(225)	(216)	2,75	3,27	3,23
(Інтенсивна терапія для дітей)	(25)	(25)	(19)	0,33	0,36	0,28
(Інтенсивна терапія для новонароджених в складі відділення)	(3)	(3)	(3)	0,04	0,04	0,04
(Інтенсивна терапія в кардіо. в складі відділення)	(8)	(8)	(9)	0,11	0,12	0,12
Кардіологія	313	288	280	4,18	4,19	4,18
Інтервенційна кардіологія	28	53	53	0,37	0,77	0,79
Загальна кардіологія	285	235	227	3,81	3,41	3,39
Онкологія	284	256	254	3,80	3,72	3,79
Радіологічні	40	50	50	0,53	0,73	0,75
Інфекційний профіль	1367	518	346	18,27	7,53	5,17
Неврологія	690	750	732	9,22	10,90	10,93
Лікування інсультів в складі відділення	125	140	173	1,67	2,03	2,58
Загальна неврологія	565	610	559	7,55	8,86	8,35
Інші профілі	249	280	244	3,33	4,07	3,64
Отоларингологія	119	127	108	1,59	1,85	1,61
Офтальмологія	130	153	136	1,74	2,22	2,03
Всього (лікувальні)	6543	6055	5697	87,5	88,0	85,09
Інші сервіс-лінії:						
Фтизіатричні	105	40	40	1,40	0,58	0,60
Психіатричні	565	380	400	7,55	5,52	5,97
Реабілітація (відновного лікування)	58	168	250	0,78	2,44	3,73
Шкірно-венерологічні	10	5	3	0,13	0,07	0,04
Наркологічні	50	40	40	0,67	0,58	0,60
Тривалого догляду та лікування (хоспіс)	50	70	70	0,67	1,02	1,05
Паліативні	101	124	195	1,35	1,80	2,91
Всього	7482	6882	6695	100,0	100,0	100,0

Таблиця 3.1.3

Динаміка розподілу загальної кількості ліжок між кластерами по роках

Назва кластеру	Кількість ліжок				
	2020	2021	2022	2023	+/- 2021-2023
Надкластерні	6111	5462	4937	4710	-13,8%
Кластерні ЗОЗ					
КНП «Чернігівська МЛ №2»	500	735	700	590	-19,7%
КНП «Корюківська ЦРЛ»	170	200	170	250	+25,0%
КНП «Ніжинська ЦМЛ»	240	325	315	425	+30,8%
КНП «Н-Сіверська ЦМЛ»	110	110	110	110	0%
КНП «Прилуцька ЦМЛ»	315	315	315	315	0%
КНП «Чернігівська ЦРЛ»	335	335	335	295	-11,9%
Всього:	7781	7482	6882	6695	-10,5%

Стационарна медична допомога в ЗОЗ області на даний час надається за 63 профілями ліжок, у тому числі:

- 17 профілями багатопрофільних лікарень адміністративних районів;
- 27 профілями міських лікарень;
- 50 профілями обласних установ.

У Чернігівському госпітальному окрузі створюється:

5 надкластерних закладів та/або об'єднань

(див. Розділ VI), що надаватимуть спеціалізовану та профільну медичну допомогу населенню всієї області:

- 1) КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради;
- 2) КНП «Чернігівська обласна дитяча лікарня» Чернігівської обласної ради;
- 3) КНП «Чернігівський медичний центр сучасної онкології» Чернігівської обласної ради;
- 4) КНП «Чернігівська обласна психоневрологічна лікарня» Чернігівської обласної ради;
- 5) КНП «Пологовий будинок» Чернігівської міської ради (перинатальний центр III – го рівня).

6 кластерних багатопрофільних лікарень:

- 1) КНП «Чернігівська міська лікарня №2» Чернігівської міської ради;
- 2) КНП «Корюківська центральна району лікарня» Корюківської міської ради;
- 3) КНП «Ніжинська центральна міська лікарня ім. М.Галицького» Ніжинської міської ради;
- 4) КНП «Новгород-Сіверська центральна міська лікарня ім. І.В.Буяльського» Новгород-Сіверської міської ради;
- 5) КНП «Прилуцька центральна міська лікарня»;
- 6) КНП «Чернігівська центральна району лікарня» Чернігівської районної ради.

12 загальних лікарень:

- 1) КНП «Чернігівська міська лікарня №3» Чернігівської міської ради»;
- 2) КНП «Менська міська лікарня» Менської міської ради;
- 3) КНП «Сновська центральна районна лікарня» Сновської міської ради;
- 4) КНП «Бахмацька міська лікарня» Бахмацької міської ради;
- 5) КНП «Бобровицька опорна лікарня» Бобровицької міської ради;
- 6) КНП «Семенівська міська лікарня» Семенівської міської ради;
- 7) КНП «Коропська центральна лікарня» Коропської селищної ради;
- 8) КНП «Прилуцька центральна районна лікарня» Прилуцької районної ради;
- 9) КНП «Ічнянська міська лікарня» Ічнянської міської ради;

- 10) КНП «Козелецька лікарня інтенсивного лікування» Козелецької селищної ради;
- 11) КНП «Ріпкинська центральна лікарня» Ріпкинської селищної ради;
- 12) КНП «Городнянська міська лікарня» Городнянської міської ради.

Визначені «лікарнями, що не увійшли до спроможної мережі» 12 закладів:

- 1) КНП «Чернігівська міська лікарня № 4» Чернігівської міської ради;
- 2) КНП «Сосницька лікарня» Сосницької селищної ради;
- 3) КНП «Борзнянська міська лікарня» Борзнянської селищної ради;
- 4) КНП «Носівська міська лікарня ім. Ф.Я. Примака» Носівської міської ради;
- 5) КНП «Варвинська лікарня» Варвинської селищної ради;
- 6) КНП «Срібнянська центральна лікарня» Срібнянської селищної ради;
- 7) КНП «Талалаївська центральна лікарня» Талалаївської селищної ради;
- 8) КНП «Остерська міська лікарня» Остерської міської ради;
- 9) КНП «Куликівська лікарня планового лікування» Куликівської селищної ради;
- 10) КНП «Бахмацька лікарня-хоспіс» Бахмацької міської ради;
- 11) КНП «Прилуцька міська дитяча лікарня» Прилуцької міської ради;
- 12) КНП «Ніжинський міський пологовий будинок» Ніжинської міської ради.

Частина цих лікарень поступово змінить свої функції на надання послуг тривалого догляду та лікування (хоспіси, будинки сестринського догляду тощо). Актуальність необхідності та ефективності надання стаціонарних послуг у зазначених лікарнях буде поступово переглянута з урахуванням демографічних тенденцій, попиту на медичні послуги, спроможності територіальних громад. Окремі з них зможуть доєднатися до спроможної мережі як загальні лікарні за умов виконання завдань з покращення кадрового та матеріально-технічного забезпечення (додаток 3).

Мережа закладів охорони здоров'я Чернігівського госпітального округу

Перелічені заклади охорони здоров'я будуть розвивати стаціонарні медичні послуги відповідно до затвердженого переліку ліжок за профілями спеціалізованої медичної допомоги.

Така оптимізація мережі закладів охорони здоров'я, розподіл обсягів медичної допомоги між рівнями та регіоналізація надання медичної допомоги дозволять забезпечити реалізацію державної політики у сфері державних фінансових гарантій, в тому числі за медичними послугами, які визначені як пріоритет (додаток 1).

**Заходи до плану розвитку Чернігівського госпітального округу
на 2024 - 2025 роки**

№ з/п	Назва заходу	Індикатор виконання	Термін виконання	Обсяг фінансування	Джерело фінансування	Відповідальні за виконання
1.	Забезпечити ефективний розподіл функцій між закладами охорони здоров'я, що ґрунтуватиметься на регіоналізації певних видів спеціалізованої медичної допомоги з відповідною концентрацією технологій, належного робочого навантаження на медичних працівників та економічної ефективності. Забезпечити реорганізацію лікувальної мережі.					
1.	Забезпечити виконання планів розвитку закладів охорони здоров'я.		Протягом 2024 – 2025 років			Органи місцевого самоврядування – власники ЗОЗ, керівники ЗОЗ
2.	Запровадити оновлені маршрути пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану та екстрену медичну допомогу, зокрема при пологах, з невідкладною хірургічною патологією та травматологічною патологією, гострому коронарному синдрому, гострому мозковому інсульті тощо.					
2.	Створити робочі групи із залученням відповідних головних позаштатних спеціалістів та, на підставі оновленого розподілу обсягів медичної допомоги між ЗОЗ, наявних Порядків організації медичної допомоги, уніфікованих клінічних протоколів та актуальних міжнародних підходів, розробити маршрути пацієнтів в межах	Створено маршрути пацієнтів в межах Чернігівського госпітального округу (проекти наказів Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації (далі – Управління)).	I квартал 2024 року			Управління, головні позаштатні спеціалісти Управління за спеціальностями

№ з/п		Назва заходу	Індикатор виконання	Термін виконання	Обсяг фінансування	Джерело фінансування	Відповідачі за виконання
		госпітального округу при таких нозологіях: гострий коронарний синдром; гострий мозковий інсульт; пологи; невідкладна хірургічна патологія; невідкладна травматологічна патологія; інше					
	2. 2.	Розробити маршрути пацієнтів у закладах охорони здоров'я, враховуючи зв'язки із закладами охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу, екстреною медичною допомогою та спеціалізованими лікувальними закладами госпітального округу.	Маршрути пацієнтів, затверджені керівниками ЗОЗ.	II квартал 2024 року			Керівники ЗОЗ
	2. 3.	Забезпечити проведення відповідного навчання медичних працівників щодо оновлених маршрутів пацієнтів.	Медичні наради на рівні Чернігівського госпітального округу та кластерів.	I-II квартал 2024 року			Управління, головні позаштатні спеціалісти Управління за спеціальностями, керівники ЗОЗ

№ з/п	Назва заходу	Індикатор виконання	Термін виконання	Обсяг фінансування	Джерело фінансування	Відповідальні за виконання
3.	Усунути диспропорції у структурі медичних кадрів. Забезпечити наявність необхідної кількості медичного персоналу з відповідним освітнім рівнем, як шляхом залучення нових фахівців, так і шляхом перекваліфікації працівників, які вже знаходяться у системі.					
3.1.	Провести аналіз кадрових ресурсів Чернігівського госпітального округу. Визначити потреби у кадрових ресурсах у Чернігівському госпітальному окрузі оновленої структури закладів охорони здоров'я.	Проведено аналіз наявних кадрових ресурсів. Розрахунок потреб у кадрових ресурсах у Чернігівському госпітальному окрузі	I квартал 2024 року – III квартал 2024 року.			Управління
3.2.	Розробити плани розвитку кадрових ресурсів у закладах охорони здоров'я госпітального округу.	Плани розвитку кадрових ресурсів ЗОЗ.	I квартал 2024 року			Органи місцевого самоврядування – власники ЗОЗ, керівники ЗОЗ
3.3.	Розробити план розвитку кадрових ресурсів Чернігівського госпітального округу.	План розвитку кадрових ресурсів Чернігівського госпітального округу на 2024 - 2025 роки.	I квартал 2024 року.			Управління
4.	Забезпечити фінансову стійкість закладів охорони здоров'я спроможної мережі.					
4.1.	Провести фінансово-економічний аналіз діяльності закладів охорони здоров'я за підсумками виконання	Проведено аналіз фінансово-економічної діяльності ЗОЗ Чернігівського	I квартал 2024 року			Органи місцевого самоврядування – власники ЗОЗ, керівники ЗОЗ

№ з/п		Назва заходу	Індикатор виконання	Термін виконання	Обсяг фінансування	Джерело фінансування	Відповідальні за виконання
		Програми медичних гарантій у 2023 році.	госпітального округу				
	4.2.	Розробити плани фінансової стійкості закладів охорони здоров'я Чернігівського госпітального округу.	Плани щодо забезпечення фінансової стійкості ЗОЗ Чернігівського госпітального округу	II квартал 2024 року			Органи місцевого самоврядування – власники ЗОЗ, керівники ЗОЗ
5.	Забезпечити розбудову медичної інфраструктури та модернізацію закладів охорони здоров'я.						
	5.1.	Забезпечити модернізацію закладів охорони здоров'я відповідно до розподілу обсягів надання медичної допомоги та оновлених маршрутів пацієнта.					
	5.1.1.	Провести інвентаризацію наявного медичного обладнання у ЗОЗ Чернігівського госпітального округу та оцінку умов інсталяції обладнання.	Форма збору інформації. Звіти ЗОЗ за установленною формою.	I півріччя 2024 року			Управління, керівники ЗОЗ
	5.1.2.	Забезпечити обсяги проведення необхідних	Перелік приміщень ЗОЗ для проведення	II квартал 2024			Керівники ЗОЗ

№ з/п		Назва заходу		Індикатор виконання	Термін виконання	Обсяг фінансування	Джерело фінансування	Відповідає за виконання
			ремонтних робіт в приміщеннях ЗОЗ, зокрема, які потребують першочергового включення в запланований план ремонтів.	ремонтних робіт зі складанням відповідної документації	року - IV квартал 2024 року			
		5.1.3.	Оцінити обсяг необхідних коштів та визначити шляхи залучення інвестицій, у тому числі запровадження державно-приватного партнерства		I півріччя 2024 року			Управління, органи місцевого самоврядування – власники ЗОЗ, керівники ЗОЗ
6.		Розбудувати систему збору та аналізу даних. Запровадити моніторинг і оцінку діяльності системи охорони здоров'я. Впровадити необхідні для цього ІТ рішення.						
	6.1.	Розробити та затвердити план моніторингу виконання заходів з розвитку госпітального округу на 2024-2025 рр.	План моніторингу виконання заходів		II квартал 2024 року			Управління

Розділ 5. Оцінка наявних кадрових ресурсів і потреба в медичних працівниках та фахівцях з реабілітації

За даними звітної форми 17 «Медичні кадри» станом на 1 січня 2024 року у закладах ПМД працювало 605 лікарів (6,36 на 10 000 населення) та 1450 середнього медичного персоналу (15,2 на 10000 населення).

Кластер	Корюківський		Ніжинський		Н-Сіверський		Прилуцький		Чернігівський		Всього	
Назва спеціальності	Кіль-ть	на 100 тис. н.	кіль-ть	на 100 тис. н.	кіль-ть	на 100 тис. н.	кіль-ть	на 100 тис. н.	кіль-ть	на 100 тис. н.	кіль-ть	на 100 тис. н.
терапевти – всього	14	16,31	49	22,84	13	20,93	23	15,50	79	17,96	178	18,72
в т. ч. дільничні міських дільниць	5	5,83							2	0,45	7	0,74
пульмонологи									4	0,91	4	0,42
кардіологи	1	1,17	11	5,13			5	3,37	28	6,37	45	4,73
ревматологи							1	0,67	2	0,45	3	0,32
кардіоревматологи дитячі									2	0,45	2	0,21
гастроентерологи							1	0,67	9	2,05	10	1,05
нефрологи									3	0,68	3	0,32
ендокринологи	1	1,17	1	0,47			4	2,70	13	2,96	19	2,00
алергологи									1	0,23	1	0,11
гематологи												
дієтологи												
фізіотерапевти			3	1,40	1	1,61	2	1,35	5	1,14	11	1,16
з лікувальної фізкультури та спорт. медицини												
з функціональної діагностики			3	1,40	1	1,61	2	1,35	9	2,05	15	1,58
хірурги	13	15,15	24	11,19	10	16,10	20	13,48	54	12,28	121	12,73
серцево-судинні хірурги									11	2,50	11	1,16
торакальні хірурги									1	0,23	1	0,11
нейрохірурги									2	0,45	2	0,21
анестезіологи	14	16,31	31	14,45	8	12,88	16	10,78	45	10,23	114	11,99
ортопеди-травматологи	5	5,83	13	6,06	1	1,61	11	7,41	32	7,27	62	6,52
урологи	1	1,17	4	1,86			2	1,35	11	2,50	18	1,89
ендоскопісти	1	1,17	1	0,47			1	0,67	6	1,36	9	0,95
проктологи												
трансфузіологи												
онкологи			1	0,47			2	1,35			3	0,32
онкологи-хірурги			1	0,47			1	0,67			2	0,21
онкологи-гінекологи												
онкологи-отоларингологи												
радіологи												
акушери-гінекологи	15	17,48	29	13,52	10	16,10	24	16,17	37	8,41	115	12,10
педіатри	13	15,15	32	14,91	9	14,49	29	19,54	83	18,87	166	17,46
в т.ч. міських дільниць	3	3,50					3	2,02	4	0,91	10	1,05
педіатри-неонатологи			3	1,40			2	1,35	2	0,45	7	0,74
рентгенологи	7	8,16	12	5,59	4	6,44	8	5,39	19	4,32	50	5,26
з ультразвукової діагностики	4	4,66	6	2,80	3	4,83	2	1,35	16	3,64	31	3,26

Кластер	Корюківський		Ніжинський		Н-Сіверський		Прилуцький		Чернігівський		Всього	
Назва спеціальності	Кіль-ть	на 100 тис. н.	кіль-ть	на 100 тис. н.	кіль-ть	на 100 тис. н.	кіль-ть	на 100 тис. н.	кіль-ть	на 100 тис. н.	кіль-ть	на 100 тис. н.
офтальмологи	3	3,50	11	5,13	2	3,22	10	6,74	22	5,00	48	5,05
отоларингологи	5	5,83	8	3,73	5	8,05	8	5,39	28	6,37	54	5,68
фтизіатри	1	1,17	1	0,47	0		1	0,67	0		3	0,32
невропатологи	14	16,31	19	8,86	8	12,88	15	10,11	51	11,59	107	11,25
психіатри	4	4,66	7	3,26	3	4,83	7	4,72	7	1,59	28	2,94
психотерапевти					1	1,61			1	0,23	2	0,21
сексопатологи												
наркологи	1	1,17	3	1,40					2	0,45	6	0,63
дермато-венерологи	3	3,50	9	4,19	2	3,22	8	5,39	10	2,27	32	3,37
патологоанатоми									6	1,36	6	0,63
медицина невідкладних станів			2	0,93	1	1,61	1	0,67	1	0,23	5	0,53
генетики												
імунологи												
лаборанти-генетики												
інфекціоністи	4	4,66	8	3,73	2	3,22	5	3,37	14	3,18	33	3,47
токсикологи												
бактеріологи і вірусологи	1	1,17	2	0,93			1	0,67	3	0,68	7	0,74
епідеміологи, дезінфекціоністи, паразитологи	1	1,17	1	0,47			1	0,67	1	0,23	4	0,42
судово-медичної експертизи												
лаборанти	2	2,33	4	1,86	1	1,61	2	1,35	8	1,82	17	1,79
Всього лікарів	136	158,47	299	139,36	85	136,84	218	146,91	634	144,13	1372	144,30
інші спеціалісти									1	0,23	1	0,11
Лікарі-психологи												
Лікарі фізичн. та реабілітаційної медицини	2	2,33	2	0,93	1	1,61			14	3,18	19	2,00
Ерготерапевти												
Фізичні терапевти												

Виклики, які існують у сфері планування кадрових ресурсів

Планування кадрових потреб для стаціонарної допомоги відбувається відповідно до історичного впливу наказу МОЗ України від 23.02.2000 №33, який втратив чинність у 2016 році, на основі розрахунку кількості штатних посад від кількості ліжок у відділенні, внаслідок чого навантаження на лікарів та СМП є дуже нерівномірним. Також нерівномірним є розподіл кадрових ресурсів у розрізі місто/село. Третина лікарів, які працюють у закладах охорони здоров'я, є пенсійного віку.

Лікарі первинної медичної допомоги не завжди виконують роль «лікаря першого контакту» і не завжди здатні вирішувати проблеми зі здоров'ям населення на своєму рівні.

Спостерігається нераціональний розподіл функцій між лікарем та медичною сестрою (акушеркою), як на рівні первинної медичної допомоги, так і на спеціалізованому рівні.

Серед проблем, зумовлених війною, є вимушена зовнішня та внутрішня міграція населення, в тому числі медичних працівників. Внаслідок зміни структури захворюваності, обумовленою воєнними діями, підвищена потреба населення у фахівцях з реабілітації та психічного здоров'я.

Розділ 6. План розвитку кадрових ресурсів спроможної мережі

Метою плану розвитку кадрових ресурсів є ефективне використання та відтворення кадрових ресурсів для забезпечення належної якості, своєчасності та доступності медичного обслуговування населення в госпітальному окрузі.

Для цього необхідно здійснити такі задачі:

- 1) забезпечення кадрової спроможності госпітального округу;
- 2) розвиток мультидисциплінарних команд у різних сферах медичного обслуговування в межах госпітального округу;
- 3) забезпечення безперервності професійного розвитку працівників охорони здоров'я різних спеціальностей в госпітальному окрузі.

Для досягнення визначених задач мають виконуватися такі кроки (додаток 2).

Для забезпечення кадрової спроможності госпітального округу необхідно:

1. Провести аналіз навантаження на лікаря та СМП за базовими напрямками медичного обслуговування (акушерство, гінекологія, неонатологія, терапія, хірургія, кардіологія, педіатрія, неврологія, анестезіологія та ІТ).

2. Розробити оптимальний штатний розпис для закладів охорони здоров'я госпітального округу на основі потреб населення в належному медичному обслуговуванні та на основі науково обґрунтованих оптимальних показників навантаження медичних працівників.

3. Доопрацювати посадові інструкції працівників закладів охорони здоров'я відповідно до кваліфікаційних характеристик професій працівників та з урахуванням розподілу функцій між лікарем та медичною сестрою (акушеркою).

Розвиток мультидисциплінарних команд в різних сферах медичного обслуговування в межах госпітального округу

Визначення чисельності штатних посад спеціалістів та фахівців мультидисциплінарних команд (мультидисциплінарна реабілітаційна команда; мобільна мультидисциплінарна команда, що надає психіатричну допомогу; мультидисциплінарна команда, що надає паліативну допомогу; мультидисциплінарна команда, що надає допомогу при інсульті).

Формування алгоритму комунікації в організації роботи мультидисциплінарних команд.

Моніторинг та оцінка ефективної організації роботи мультидисциплінарної команди.

Забезпечення безперервності професійного розвитку працівників охорони здоров'я різних спеціальностей в госпітальному окрузі

Розробка положення про організацію медичного стажування на робочому місці в кращих відділеннях госпітального округу.

Створення індивідуальних планів розвитку працівників різних спеціальностей та критеріїв їхньої оцінки.

Співпраця із закладами вищої/післядипломної освіти для забезпечення кадрами в медичному обслуговуванні населення госпітального округу.

Розділ 7. Механізм моніторингу та звітування

Моніторинг та контроль за реалізацією Плану розвитку госпітального округу буде здійснюватись Управлінням охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації шляхом формування щопіврічних проміжних звітів про хід виконання Плану з їх подальшим обговоренням на госпітальній раді.

Чернігівська обласна військова адміністрація ініціює та забезпечує обговорення стану виконання заходів Плану з регіональними зацікавленими сторонами не рідше ніж 1 раз на півроку.

Щороку Чернігівська обласна військова адміністрація подає в МОЗ звіт про стан реалізації заходів плану, що включає:

аналіз стану виконання цілей та заходів плану, виконання запланованих показників;

роз'яснення причин невиконання або недосягнення очікуваних результатів;

пропозиції змін до поточного Плану заходів відповідно до його розділів.

МОЗ надає пропозиції до звіту, після чого узгоджений з МОЗ звіт публікується на сайті Чернігівської обласної військової адміністрації та Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації.

Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації розробляє План моніторингу виконання заходів з стратегічного розвитку госпітального округу, що містить таку інформацію:

1. Назва індикатора.
2. Розрахунок індикатора.
3. Опис показника.
4. Джерело даних.
5. Частота збору та аналізу.
6. Відповідальний за збір та аналіз даних.
7. Базове значення, 2022 р.

Таблиця 7

Показники для проведення моніторингу та звітування щодо виконання плану розвитку Чернігівського госпітального округу

№ з/п	Назва індикатора	Розрахунок індикатора	Опис показника	Джерело даних	Частота збору та аналізу	Відповідальний за збір та аналіз даних	Базове значення, 2022 р.
1.	Кількість стаціонарних закладів охорони здоров'я	Абсолютне число	Характеризує забезпеченість і доступність населення стаціонарною медичною допомогою	Форма звітності № 47 «Звіт про мережу та діяльність медичних закладів» табл.0100 «Лікарняні заклади» гр.1 «число лікарняних закладів», табл.0710 «Диспансери» гр.1 «число закладів»	щороку	КНП «Чернігівський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Чернігівської обласної ради	35
2.	Забезпеченість стаціонарними ліжками, на 10 тис. населення	Чисельник – кількість стаціонарних ліжок х 10 000; знаменник-чисельність постійного населення станом на 1 січня наступного за звітним року	Характеризує забезпеченість і доступність населення стаціонарною медичною допомогою	Форма звітності № 20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи – підприємця, які провадять господарську діяльність з медичної практики» табл.3100 «Ліжковий фонд та його використання» р.78 «Усього» гр.1 «на кінець звітного року»	щороку	КНП «Чернігівський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Чернігівської обласної ради	72,4
3.	Частка госпіталізацій у профільні ЗОЗ хворих з гострим інфарктом	Чисельник – кількість хворих з ГІМ з елевацією зубців ST, які вибули зі стаціонару	Характеризує рівень охоплення населення високоспеціалізованою	Форма звітності № 20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи – підприємця, які провадять	щороку	КНП «Чернігівський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики»	66,4

	міокарда (ГІМ) з елевацією зубців ST, %	(виписаних та померлих) профільних ЗОЗ х 100; знаменник – кількість хворих з ГІМ з елевацією зубців ST, які вибули зі стаціонару всіх ЗОЗ	медичною допомогою перспективних напрямків	господарську діяльність з медичної практики» табл.3220 «Склад хворих у стаціонарі, строки та результат лікування (кількість)» р.10.7 «у тому числі: з елевацією зубців ST» гр.1 «виписано хворих», гр.3 «померло»		Чернігівської обласної ради	
4.	Частка госпіталізацій у профільні ЗОЗ хворих з гострим мозковим інсультом (ГМІ), %	Чисельник – кількість хворих з ГМІ, які вибули зі стаціонару (виписаних та померлих) профільних ЗОЗ х 100; знаменник – кількість хворих з ГМІ, які вибули зі стаціонару всіх ЗОЗ	Характеризує рівень охоплення населення високоспеціалізованою медичною допомогою перспективних напрямків	Форма звітності № 20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи – підприємця, які провадять господарську діяльність з медичної практики» табл.3220 «Склад хворих у стаціонарі, строки та результат лікування (кількість)» р.10.10 «у тому числі: внутрішньочерепний крововилив», р.10.11 «інфаркт головного мозку», р.10.12 «інсульт, не уточнений як крововилив або інфаркт мозку» гр.1 «виписано хворих», гр.3 «померло»	щороку	КНП «Чернігівський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Чернігівської обласної ради	84,0
5.	Лікарняна летальність, %	Чисельник – кількість померлих в стаціонарі х 100; знаменник – кількість хворих, які	Характеризує якість та ефективність стаціонарної медичної	Форма звітності № 20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи –	щороку	КНП «Чернігівський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної	2,7

		вибули зі стаціонару (виписаних та померлих)	допомоги	підприємця, які провадять господарську діяльність з медичної практики» табл.3100 «Ліжковий фонд та його використання» р.78 «Усього» гр.5 «виписано хворих», гр.6 «померло»		статистики» Чернігівської обласної ради	
6	Показник народжуваності і на 1000 населення	Чисельник – кількість народжених живими за рік х 1000, знаменник – середньорічна чисельність наявного населення	Характеризує частоту народжених живими за рік на 1000 населення	Головне управління статистики в Чернігівській області	щороку	КНП «Чернігівський обласний інформаційно- аналітичний центр медичної статистики» Чернігівської обласної ради	4,4
7.	Загальний рівень смертності, на 1000 населення	Чисельник – кількість померлих за рік х 1000; знаменник – середньорічна чисельність наявного населення	Характеризує частоту випадків смерті за рік на 1000 населення	Головне управління статистики в Чернігівській області	щороку	КНП «Чернігівський обласний інформаційно- аналітичний центр медичної статистики» Чернігівської обласної ради	19,7
8.	Смертність населення від хвороб системи кровообігу, на 100 тис. населення	Чисельник – кількість померлих від хвороб системи кровообігу х 100 000; знаменник – чисельність постійного населення станом на 1 січня звітного року	Характеризує частоту випадків смерті від хвороб системи кровообігу на 100 тис. населення	Головне управління статистики в Чернігівській області	щороку	КНП «Чернігівський обласний інформаційно- аналітичний центр медичної статистики» Чернігівської обласної ради	1281,6

Розділ 8. План організації захисних споруд цивільного захисту у спроможній мережі закладів охорони здоров'я

Мета – підвищити рівень безпеки пацієнтів та персоналу в закладах охорони здоров'я в разі надзвичайних ситуацій, техногенних катастроф, воєнних дій тощо.

Захисні споруди цивільного захисту (сховища та протирадіаційні укриття), споруди подвійного призначення із захисними властивостями та найпростіші укриття складають фонд захисних споруд цивільного захисту і належать до засобів колективного захисту.

Відповідальним за організацію захисних споруд є керівник відповідного ЗОЗ, а відтак і органи місцевого самоврядування (інформація щодо стану фонду захисних споруд додається).

Варто розглянути можливість розробки та затвердження місцевих бюджетних програм (на рівні відповідних територіальних громад, обласних бюджетів) з метою забезпечення належного стану та утримання захисних споруд цивільного захисту.

У разі виникнення надзвичайної ситуації захисні споруди цивільного захисту закладів охорони здоров'я використовуються для перебування пацієнтів та медичного персоналу, виконання екстрених хірургічних втручань, забезпечення післяопераційного нагляду в облаштованих під палати інтенсивної терапії приміщеннях, доступу для цивільного населення тощо.

Начальник Управління
охорони здоров'я Чернігівської
обласної державної адміністрації

Андрій ЛІННИК