

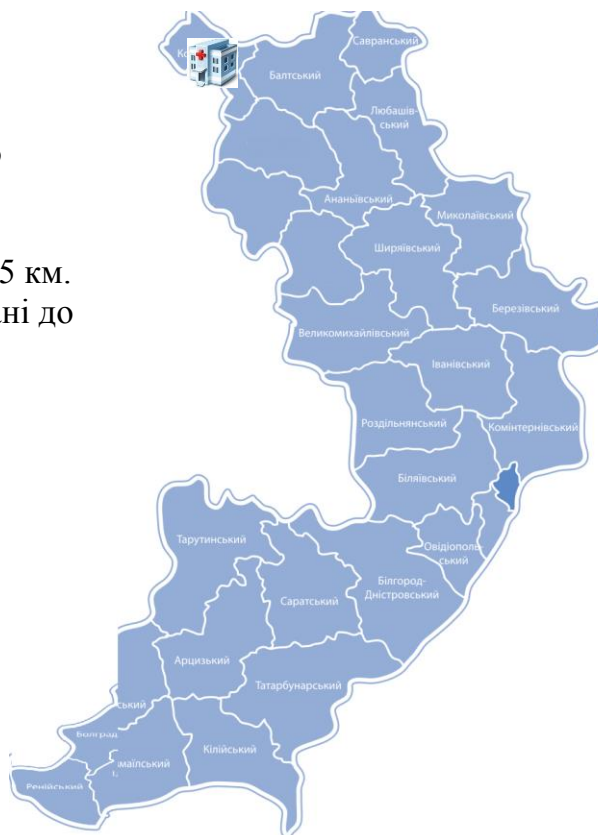
**Пояснювальна записка, щодо створення
госпітальних округів в Одеській області**

Одеська область – регіон на півдні України із площею 33,4 тис. км² та загальним населенням 2 384,1 тис. осіб. Особливостями області є

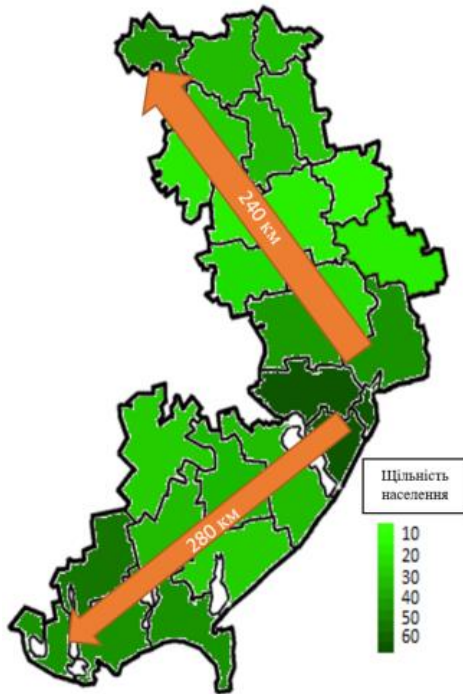
- велика протяжність впродовж чорноморського узбережжя на південь - 300 км та від моря на північ - на 250 км.
- Відстань від найвіддаленіших населених пунктів до районних центрів сягає до 80 км в залежності від рельєфу місцевості, розгалужена мережа річок та лиманів без можливості транспортної переправи, у деяких районах сполучення між населеними пунктами та районним центром здійснюється через територію Молдови.

Державний кордон з невизнаною Придністровською молдавською республікою пролягає по межі 9 районів області на більше ніж 455 км. Лікарні що знаходяться на відстані до 30 км від кордону:

Кодимська ЦРЛ
Подільська МЛ
Окнянська ЦРЛ
Захаріївська ЦРЛ
Великомихайлівська ЦРЛ
Роздільнянська ЦРЛ
Біляївська ЦРЛ



- Стала традиція звертатися по медичну допомогу до найближчого лікувального закладу, які приграничній території, знаходяться у Молдові.
- низька щільність населення та хуторський тип розселення у сільських районах



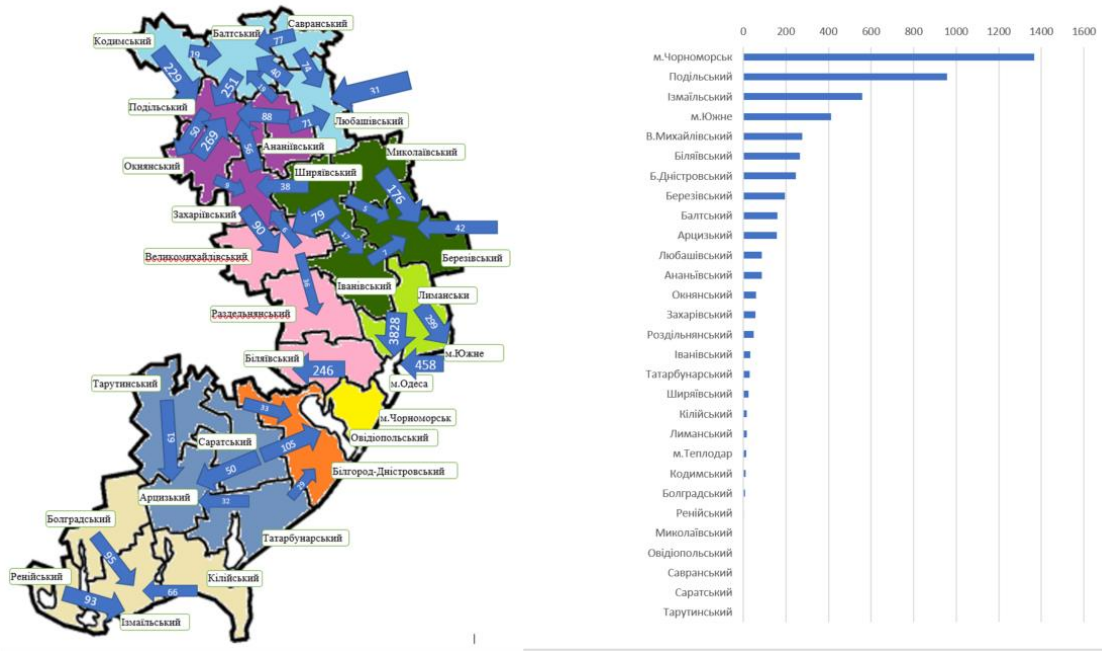
Нерівномірний розподіл населення - на територіях прилеглих до м.Одеси фіксується найбільша щільність населення до 76 осіб на квадратний кілометр. У центральних районах від 15 до 20, на півдні та півночі до 40 осіб на квадратний кілометр.

- Низька чисельність населення в межах районів та районних центрів (лише у 5 з 32 центрах адміністративних територій проживає більше 40 тисяч мешканців).
- Національний склад мешканців області – на території Одещини проживають представники більше 130 національностей, на півдні сконцентровані місця компактного проживання гагаузів, болгар, молдован.
- Концентрація промисловості у містах Одеса, Ізмаїл, Подільськ – це обумовлює внутрішні міграційні процеси, зі зміною демографічної ситуації на території

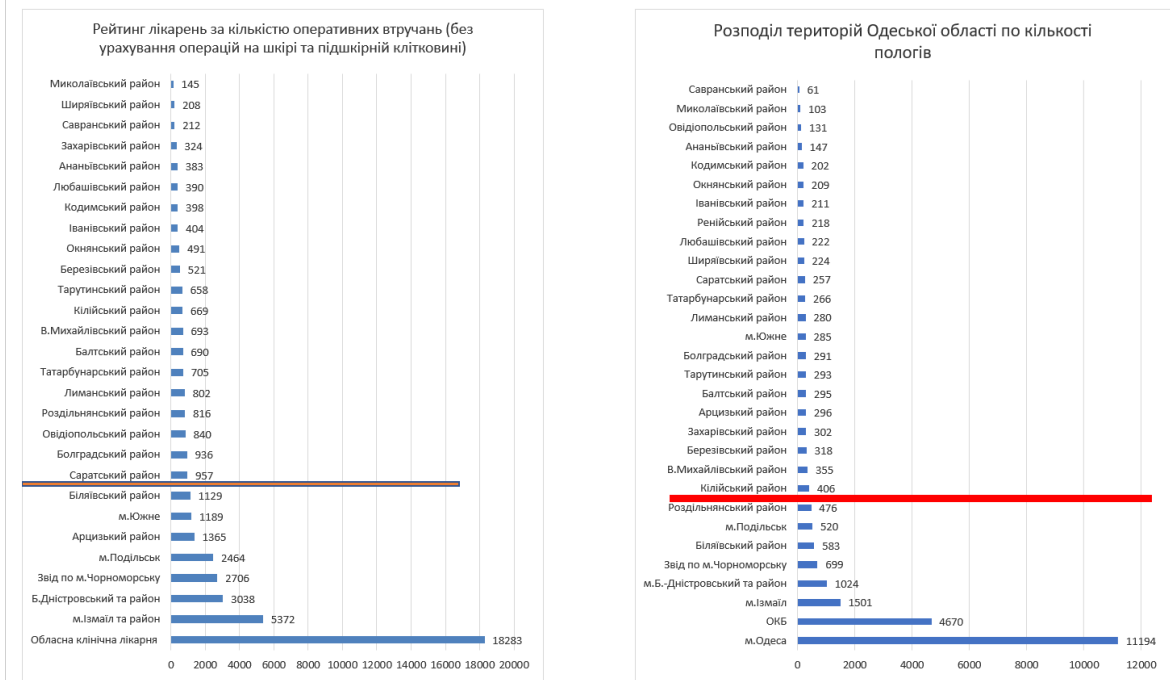
При створенні проекту госпітальних округів в Одеській області були вивчені та прийняти до уваги наступна інформація:

1. Географічне розташування, демографічний стан, міграційні процеси
2. Доступність медичної допомоги (відстань від найвіддаленішого населеного пункту до майбутнього центру госпітального округу),
3. Сформовані природні маршрути госпіталізації пацієнтів – баланс кількості пацієнтів що отримують лікувальну допомогу за межами території де вони проживають (наприклад у м.Подільськ отримують медичну допомогу на 900 пацієнтів більше з інших районів ніж мешканців м.Подільськ та Подільського району у ЛПЗ на інших територіях) та екстра територіальність надання медичної допомоги

Напрямки природної маршрутизації пацієнтів

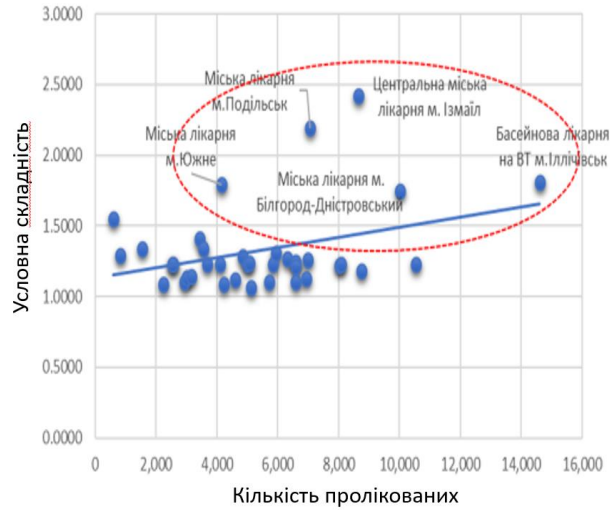


4. Рівень завантаженості лікувальних закладів (кількість оперативних втручань та пологів)



5. За допомогою міжнародних експертів визначенні ступені складності медичної допомоги, що надають районні та міські лікарні.

Аналіз діяльності всіх лікарень Одеської області за критеріями кількості та складності пролікованих хворих



6. Розташування станції швидкої медичної допомоги.

Після детального аналізу доступності, кількості пролікованих хворих та складності наданої медичної допомоги, кадрового потенціалу ЛПЗ було створено рейтинг лікарень.

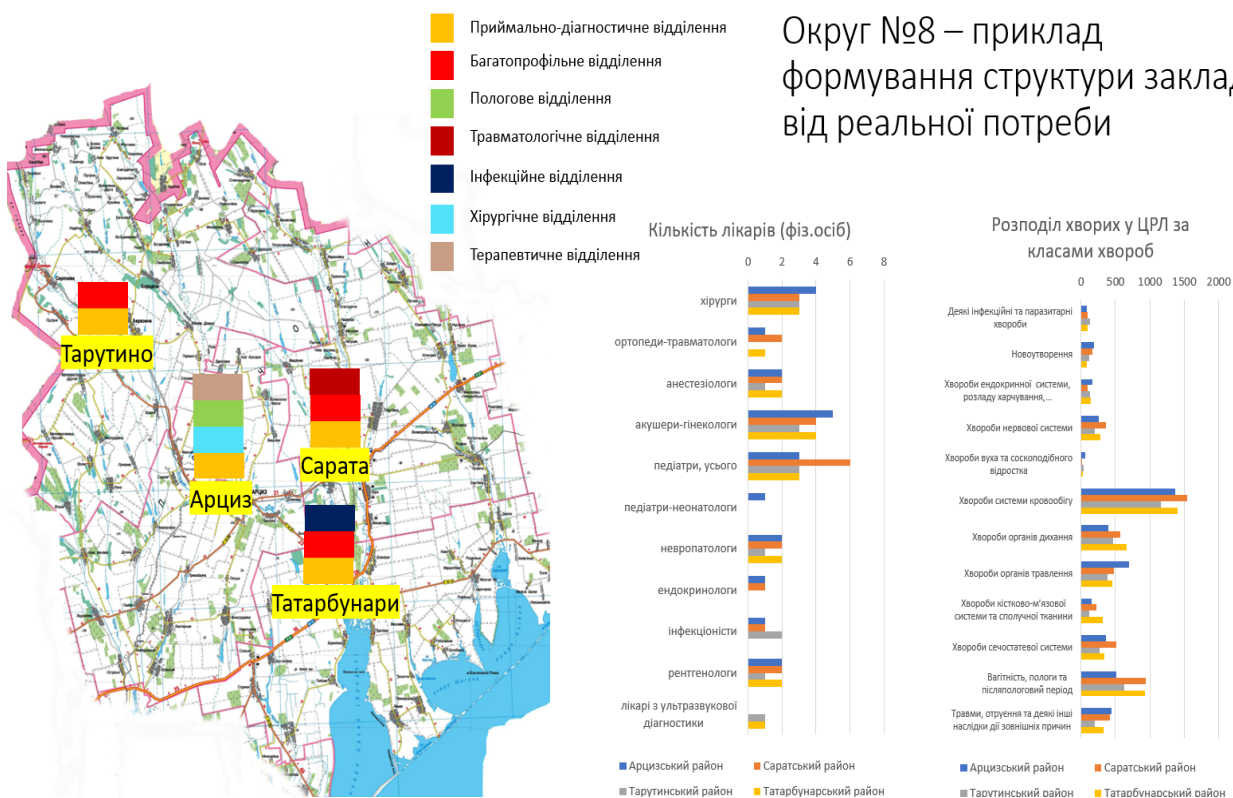
Узагальнення рейтингових показників інтенсивності роботи по територіям

	К-ть оперативних втручань	Кількість пологів	Кількість госпіталізованих з інших територій	Розташування станцій швидкої допомоги
м.Б.-Дністровський+район				
м.Ізмаїл +район				
м.Подільськ +район				
м.Чорноморськ				
м.Южне				
Ананьївський район				
Арцизький район				
Балтський район				
Біляївський район				
Березівський район				
Болградський район				
В.Михайлівський район				
Захарівський район				
Іванівський район				
Кілійський район				
Кодимський район				
Лиманський район				
Любашівський район				
Миколаївський район				
Овідіопольський район				
Окнянський район				
Роздільнянський район				
Ренійський район				

Результати рейтингової оцінки були обговоренні з медичною спільнотою, громадськістю, представниками адміністрації та депутатським корпусом. Була визначена та обговорена необхідність створення 9 медичних кластерів, не прив'язаних до конкретних адміністративних границь, з плануємою чисельністю обслуговуємого населення від 120 тис до 1 млн 300 тис в окрузі, що сформовано навколо обласного

центру. Така структура дозволила забезпечити найбільш оптимальні та комфортні маршрути при наданні медичної допомоги.

З метою забезпечення доступної та якісної медичної допомоги в районних центрах, було проведено аналіз кількості хворих що лікувалися у всіх ЛПЗ області по класам хвороб, на основі цього по групам лікарень було проведено розрахунок потреб у типі відділень (профілю ліжок), що користуються найбільшим попитом на території. На цих засадах сформовані пропозиції реформи лікувальних закладів за модульним принципом з приймально-діагностичним (Emergency room), багатoproфільним відділенням та декількома спеціалізованими відділеннями в разі потреби.



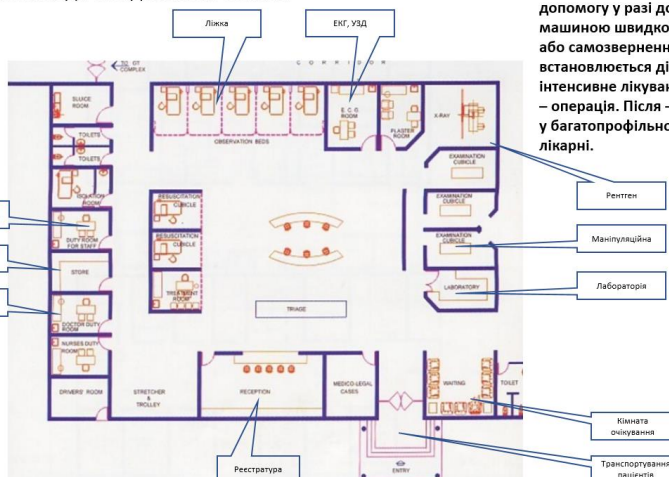
Окремо ми вважаємо за необхідне запровадити систему відділень невідкладної медичної допомоги (відповідно до чинного наказу Міністерства охорони здоров'я України від 01.06.2009 N 370) с забезпеченням повного комплексу діагностичних та лікувальних процедур с послідуочим переводом до інших відділень лікарні або лікарень з необхідною спеціалізацією.

Відділення невідкладної медичної допомоги Emergency room

розробити модель «відділення невідкладної медичної допомоги» та надати медико-економічне обґрунтування модуля як базового та обов'язкового для всіх лікарень другого рівня надання медичної допомоги області

Вартість дооснащення існуючих приймальних відділень від 1,2 до 7,8 млн грн.

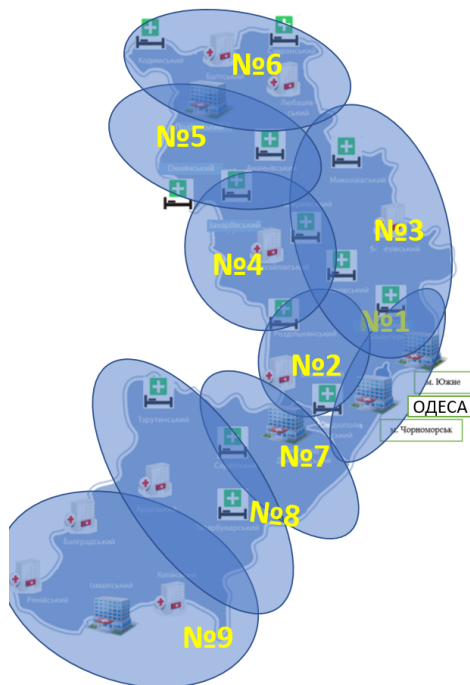
Штати
Лікарі - 4
Лаборанти – 8
Медичні сестри – 12
Фонд заробітної плати
1 млн 800 тис на рік



Інновація – пацієнт отримує гарантовану безкоштовну високоякісну медичну допомогу у разі доставки до лікарні машиною швидкої медичної допомоги або самозвернення. Протягом 3 днів встановлюється діагноз та проводиться інтенсивне лікування, у разі необхідності – операція. Після – пацієнт доліковується у багатопрофільному відділенні лікарні.

Цей підхід забезпечує врахування особливостей кожного району області та зняття соціальної напруженості.

Визначення функціонального розподілу видів медичної допомоги здійснює Рада госпітального округу та органи місцевої влади.



ПРОЕКТ СТВОРЕННЯ МЕДИЧНИХ КЛАСТЕРІВ

Округ	Населення	Відстань	Час доїзду
№ 1. м.Одеса; м. Южне та м. Чорноморськ, Лиманський, Біляївський, Овідіопольський район	1 097 854	57	1год.
№ 2. Біляївський, Овідіопольський, Роздільнянський район та м.Теплодар	184 786	47	40хв.
№ 3. Березівський, Миколаївський, Іванівський та Лиманський райони	121 242	81	1год. 20хв.
№ 4. Роздільнянський, Ширяївський, Велико-Михайлівський, Іванівський, Захарівський, Біляївський райони	159 824	89	1год. 30хв.
№ 5. м. Подільськ, Ананівський, Захарівський, Окнянський, Подільський, Кодимський, Балтський райони	121 071	71	1год. 20хв.
№ 6. м. Балта, Балтський, Кодимський, Любашівський, Савранський, Подільський райони	121 456	84	1год. 30хв.
№ 7. м. Білгород-Дністровський, Білгород-Дністровський, Саратський, Тарутинський район	122 568	60	1 год.
№ 8. Арцизький, Саратський, Тарутинський та Татарбунарський райони	135 222	80	1год. 20хв.
№ 9. Болградський, Ізмаїльський, Кілійський, Ренійський райони та м. Ізмаїл	285 796	105	1год. 40хв.

Запропонована система забезпечить оптимальний, обґрунтований з медичної та економічної точок зору, набір лікувальних закладів, при цьому буде враховано особливості кожної території. Голова Одеської обласної державної адміністрації презентував цю модель під час своєї презентації концепції розвитку системи охорони здоров'я в Одеській області.

1. Обґрунтування необхідності створення госпітальних округів

Постанова Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року №932 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів».

2. Мета і шляхи досягнення

Метою створення госпітальних округів в області є оптимізація вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги для забезпечення своєчасного доступу населення до медичних послуг належної якості, раціональне і ефективне використання ресурсів і бюджетних коштів закладів охорони здоров'я, що спрямовуються на забезпечення вторинної медичної допомоги; а також сприяти створенню умов для підготовки закладів охорони здоров'я до роботи в умовах управлінської та фінансової автономії.

3. Правовий аспект

Конституція України, Основи Законодавства України про охорону здоров'я, Постанови Кабінету Міністрів України. Бюджетний Кодекс України.

4. Фінансово-економічне обґрунтування

Створення госпітальних округів в області не потребує додаткових коштів.

5. Регіональний аспект

Створення госпітальних округів потребує додаткового обговорення з районними державними адміністраціями та органами місцевого самоврядування.

6. Запобігання дискримінації

Положення, які містять ознаки дискримінації, при створенні госпітальних округів, відсутні.

7. Запобігання корупції

Ризиків виникнення корупційних правопорушень немає.

8. Громадське обговорення

Проект створення медичних кластерів оприлюднено на офіційному веб-сайті Департаменту охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації.

9. Прогноз результатів

Створення госпітальних округів забезпечить позитивний вплив на якість, своєчасність та доступність надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню області, ефективне використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів.

Директор Департаменту охорони
здоров'я Одеської обласної державної
адміністрації

Полясний В.О.