



# ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я РЕГІОНАЛЬНА СТРАТЕГІЯ



Funded by the European Union



співпраця з  
німеччиною  
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT



SWEDEN



Polish aid



МІНІСТЕРСТВО РЕГІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ  
БУДІВНИЦТВА  
ТА ЖИТЛОВО-КОМУНАЛЬНОГО ГОСПОДАРСТВА  
УКРАЇНИ



*Автор:*

***Будяк Наталія Юріївна,***

директор Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації

Контактний робочий телефон: +38 056 742 87 62,

E-mail: [guoz@adm.dp.gov.ua](mailto:guoz@adm.dp.gov.ua)



## ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я



### ЗАВДАННЯ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ

З урахуванням стану розвитку медичної галузі Дніпропетровської області, необхідності її модернізації та керуючись Законом України «Про місцеві державні адміністрації», відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 932 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» і розпорядження Кабінету Міністрів України від 22 березня 2017 року № 203-р «Про затвердження переліку та складу госпітальних округів Дніпропетровської області», наказу Міністерства охорони здоров'я України від 20 лютого 2017 року № 165 «Про затвердження Примірного положення про госпітальний округ», якими передбачено створення госпітальних округів з трансформуванням лікувально-профілактичних закладів, що надають вторинну медичну допомогу в лікарні інтенсивного лікування, планового лікування, реабілітаційного лікування, хоспіси.

Госпітальні округи створюються з метою організації мережі закладів охорони здоров'я у спосіб, який дозволить забезпечити:

- гарантований своєчасний доступ населенню до послуг вторинної медичної допомоги належної якості;

- ефективне використання бюджетних коштів, що спрямовуються на забезпечення фінансування вторинної медичної допомоги;

- створення умов для підготовки закладів охорони здоров'я, що надають вторинну медичну допомогу, до функціонування в умовах управлінської та фінансової автономії та надання медичної допомоги в межах договорів про надання медичної допомоги головним розпорядником бюджетних коштів.

Госпітальний округ визначений незалежною адміністративно-територіальною одиницею таким чином, щоб мешканці, які проживають у їх межах, мали доступ до вторинної медичної допомоги у межах свого госпітального округу.

Для визначення проблемних питань, координації дій,

розробки пропозицій та рекомендацій щодо реалізації на рівні госпітального округу державної політики у сфері охорони здоров'я, а також щодо організації та функціонування медичної допомоги в госпітальному окрузі створюється Госпітальна рада.

За ініціативою Дніпропетровської обласної державної адміністрації створюються госпітальні ради з представників міст обласного значення, районів та ОТГ пропорційно до кількості їх населення. Саме госпітальні ради будуть складати перспективні плани розвитку лікувальних закладів області на найближчі 5 років.



## ПРОБЛЕМИ, ЯКІ ВИРІШУЄ РЕГІОНАЛЬНА СТРАТЕГІЯ

1. Virішити, скільки і яких медичних закладів буде в госпітальному окрузі.
2. Virішити, які медичні заклади будуть додатково оснащені та посилені медичними кадрами, а які перепрофільовані.
3. Прорахувати інвестиційні потреби для втілення багаторічного плану – скільки для цього потрібно коштів.



## КІНЦЕВА МЕТА ГАЛУЗЕВОЇ РЕФОРМИ

1. Підвищити результативність діяльності закладів охорони здоров'я, зокрема:
  - збільшити середню тривалість життя при народженні на 0,7-1 рік;
  - зменшити рівень відвортної смертності населення працездатного віку на 20%;
  - зменшити рівень малюкової смертності на 17%;
  - зменшити рівень материнської смертності на 12%;
  - зменшити показники госпітальної летальності від основних причин – від ГІМ на 25%, інсультів - на 40%, травм - на 35%.
2. Підвищити ефективність використання ресурсів галузі, в тому числі:
  - збільшити частку витрат на первинну медичну допомогу 30% - 40% від загальних обсягів фінансування галузі охорони здоров'я з паралельним зменшенням частки витрат на стаціонарну допомогу до 70% - 60%;
  - зменшити рівень госпіталізації на 20%;
  - скоротити середню тривалість перебування у стаціонарі до 8,3 днів;

- довести рівень забезпечення ліжками для інтенсивного лікування у закладах охорони здоров'я вторинної медичної допомоги та третинної медичної допомоги (лікарні інтенсивного лікування) до рівня країн Центральної та Східної Європи (46 на 10 тис. населення);
- зменшити частоту викликів екстреної (швидкої) медичної допомоги на 30%.

**Реалізація вищезазначених заходів забезпечить:**

- 1) для пацієнтів та суспільства:
  - збільшення якості та доступності медичних послуг;
  - зміну спрямованості правового регулювання в охороні здоров'я від подолання наслідків порушень прав пацієнтів до їх запобігання;
  - зростання рівня задоволення населення послугами з ОЗ;
- 2) для медичних працівників:
  - забезпечення участі представників медичної громадськості та пацієнтів у реалізації заходів з побудови Національної служби охорони здоров'я;
  - забезпечення безперервної освіти та професійної підтримки, як чинника професійного зростання та підвищення рівня економічного добробуту;
  - підвищення соціального престижу та поваги до професії медичного працівника, рівня заробітної плати в охороні здоров'я;
  - забезпечення ефективної економічної мотивації до продуктивної і якісної праці медичних та фармацевтичних працівників;
  - удосконалення нормативного регулювання вимог професійної етики медичних працівників, підстав та процедури притягнення до відповідальності за її порушення.
- 3) для держави:
  - досягнення балансу між потребами населення у послугах з охорони здоров'я, пріоритетами суспільства у сфері охорони здоров'я і обсягами фінансових ресурсів, які скеровуються на ці цілі;
  - зміцнення трудових ресурсів потенціалу за рахунок підвищення якості медичної допомоги, збільшення обсягів профілактики захворювань та ефективної діяльності громадської охорони здоров'я.

*Головна зміна на рівні закладів охорони здоров'я та місцевого самоврядування — перехід на контрактні відносини та розширення можливостей.*



## ЦІЛІ ТА ЗАВДАННЯ

### ЦІЛЬ № 1.

Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 22 березня 2017 року № 203-р «Про затвердження переліку та складу госпітальних округів Дніпропетровської області» формування складу кожного госпітального округу

### ЦІЛЬ № 2.

Створення госпітальних рад госпітальних округів з представників міст обласного значення, районів та ОТГ пропорційно до чисельності населення.

### ЦІЛЬ № 3.

Госпітальна рада формує план розвитку округу на 5 років. Спільний план мають схвалити всі члени округу: кожна районна, міська рада та ради ОТГ



## ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

планується закінчити до 2020 року

1. Забезпечення доступності та якості медичних послуг.
2. Медичні послуги повинні надаватися відповідно до державних стандартів якості медичної допомоги з урахуванням необхідності забезпечення:  
територіальної доступності, що передбачає надання медичних послуг на території громади, де проживає особа; належної матеріально-технічної бази лікувальних закладів для надання всіх видів медичних послуг (повинні мати у своєму розпорядженні відповідні приміщення та інфраструктуру медичних закладів).
3. Відкритості інформації про медичні послуги, порядок та умови їх надання; професійності надання медичних послуг.
4. Доступність та належна якість медичних послуг забезпечується шляхом оптимального розподілу їх між медич-

ними закладами кожного госпітального округу: лікарня інтенсивного лікування, планового лікування, реабілітаційного лікування, хоспіси.



## СПРИЯТЛИВІ ФАКТОРИ

Сформована мережа закладів охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу та продовжується розширення мережі підрозділів закладів первинної медичної допомоги.

Сформована мережа закладів екстреної медичної допомоги.

Відпрацьовано та продовжується формування маршруту пацієнтів до лікувальних закладів згідно зі станом хворого.

Заклади охорони здоров'я вторинної медичної допомоги вважають за необхідне проведення перепрофілювання відповідно до потреб населення у медичній допомозі. Досвід впровадження реформування системи охорони здоров'я у Дніпропетровській області, як пілотному регіоні відповідно до Закону України від 07.07.2011 № 3612-VI «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» і проекту Світового банку субпроекту «Підтримка реформування системи охорони здоров'я Дніпропетровської області»



## ЗАГРОЗИ ТА ПЕРЕШКОДИ

1. Відсутність нової законодавчої бази для покрокової реалізації стратегії та необхідність своєчасного внесення змін до існуючої нормативної галузевої бази.
2. Повільне впровадження електронної бази даних та електронного документообігу.



## КРАЩІ ГАЛУЗЕВІ ПРАКТИКИ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕГІОНАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ

1. Сурьсько-Литовська сільська ОТГ першою в області створила Центр первинної медико-санітарної допомоги населенню, забезпечила підбір лікарського персоналу та ремонт лікувальних закладів первинної ланки надання медичних послуг населенню.

Адреса практики:

*Сурьсько-Литовська сільська рада  
52064, Дніпропетровська обл., Дніпровський район,  
с. Сурьсько-Литовське,  
вул. Польова, 58  
sur-lit@i.ua*

2. Васильківська селищна ОТГ для покращення якості медичних кадрів будує муніципальний житловий будинок для медичного персоналу.

*Васильківська селищна рада  
52600, Дніпропетровська обл., Васильківський район,  
смт Васильківка,  
вул. Першотравнева, 140  
vasilkovkapossovet@ukr.net*

3. Вербківська сільська ОТГ виконала капітальний ремонт та оснащення сучасною медичною технікою усіх лікарняних закладів громади, які перебувають у складі районного ЦПМСД

*Вербківська сільська рада  
51453, Дніпропетровська обл., Павлоградський район,  
с. Вербки,  
вул. Матросова, 20  
verbkis@gmail.com*









