



## ЖИТОМИРСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

## ЖИТОМИРСЬКА ОБЛАСНА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ

### РОЗПОРЯДЖЕННЯ

28.09.2023

м. Житомир

№ 352

#### **Про визначення спроможної мережі закладів охорони здоров'я Житомирського госпітального округу**

Відповідно до статей 4, 15 Закону України «Про правовий режим воєнного стану», статей 6, 13, 22 і 39 Закону України «Про місцеві державні адміністрації», законів України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги», «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії воєнного стану», указів Президента України від 24 лютого 2022 року № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні» (зі змінами), від 24 лютого 2022 року № 68/2022 «Про утворення військових адміністрацій», постанови Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 року № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» та відповідно до пункту 16 Порядку функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 року № 174

#### **ЗОБОВ'ЯЗУЮ:**

1. Визначити спроможну мережу закладів охорони здоров'я Житомирського госпітального округу згідно з додатком.
2. Затвердити План розвитку Житомирського госпітального округу на 2023–2025 роки (далі – План), що додається.
3. Рекомендувати органам місцевого самоврядування:  
на основі спроможної мережі закладів охорони здоров'я Житомирського госпітального округу та Плану розробити перспективні плани розвитку підпорядкованих закладів охорони здоров'я на 2023–2025 роки;  
про проведену роботу інформувати обласну військову адміністрацію до 30 жовтня 2023 року.
4. Контроль за виконанням розпорядження покласти на першого заступника начальника Житомирської обласної військової адміністрації Наталію ОСТАПЧЕНКО.

Начальник



Віталій БУНЕЧКО

**Додаток**

**до розпорядження**

**Житомирської**

**обласної військової**

**адміністрації**

*28 липня 2023 р. № 352*

**Спроможна мережа закладів охорони здоров'я  
Житомирського госпітального округу**

Надкластерні заклади охорони здоров'я Житомирського госпітального округу	Комунальне некомерційне підприємство «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф.Гербачевського» Житомирської обласної ради;
	Комунальне некомерційне підприємство «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» Житомирської обласної ради;
	Комунальне некомерційне підприємство «Житомирський обласний онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради;
	Комунальне некомерційне підприємство «Обласний протитуберкульозний диспансер» Житомирської обласної ради;
	Комунальне некомерційне підприємство «Обласний перинатальний центр» Житомирської обласної ради;
Кластерні заклади охорони здоров'я Житомирського госпітального округу	Комунальне підприємство «Лікарня № 1» Житомирської міської ради;
	Комунальне підприємство «Лікарня № 2 ім. В.П. Павлусенка» Житомирської міської ради;
	Комунальне некомерційне підприємство «Бердичівська міська лікарня» Бердичівської міської ради;
	Комунальне некомерційне підприємство «Звягельська багатопрофільна лікарня» Звягельської міської ради;
	Комунальне некомерційне підприємство «Коростенська центральна міська лікарня Коростенської міської ради».



## Продовження додатка

Загальні заклади охорони здоров'я Житомирського госпітального округу

Комунальне некомерційне підприємство «Андрушівська міська лікарня» Андрушівської міської ради;

Комунальне некомерційне підприємство «Ружинська центральна лікарня» Ружинської селищної ради;

Комунальне некомерційне підприємство «Баранівська лікарня» Баранівської міської ради;

Комунальне некомерційне підприємство «Ємільчинська лікарня» Ємільчинської селищної ради;

Комунальне некомерційне підприємство «Овруцька міська лікарня» Овруцької міської ради;

Комунальне некомерційне підприємство «Олевська центральна лікарня» Олевської міської ради;

Комунальне некомерційне підприємство «Малинська міська лікарня» Малинської міської ради;

Комунальне некомерційне підприємство «Житомирська багатопрофільна опорна лікарня» Новогуївинської селищної ради;

Комунальне некомерційне підприємство «Коростенська центральна районна лікарня Ушомирської сільської ради»;

Комунальне некомерційне підприємство «Коростишівська центральна районна лікарня ім. Д.І.Потехіна» Коростишівської міської ради;

Комунальне некомерційне підприємство «Любарська лікарня» Любарської селищної ради;

Комунальне некомерційне підприємство «Радомишльська лікарня» Радомишльської міської ради;

Комунальне некомерційне підприємство «Романівська лікарня» Романівської селищної ради;

Комунальне некомерційне підприємство «Хорошівська лікарня» Хорошівської селищної ради;

Комунальне некомерційне підприємство «Чуднівська лікарня» Чуднівської міської ради;

Комунальне некомерційне підприємство «Брусилівська лікарня» Брусилівської селищної ради;

Комунальне некомерційне підприємство «Попільнянська лікарня» Попільнянської селищної ради.

Директор Департаменту  
охорони здоров'я Житомирської  
обласної військової адміністрації



Олександр ТОРБАС

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

**Розпорядження Житомирської  
обласної військової  
адміністрації**

*28 липня 2023 р. № 352*

**ПЛАН РОЗВИТКУ ЖИТОМИРСЬКОГО  
ГОСПІТАЛЬНОГО ОКРУГУ НА 2023–2025 роки**

## Зміст

Основні поняття та терміни (витяг з Основ законодавства України про охорону здоров'я).....	3
Вступ .....	4
Розділ I. Описова частина .....	5
1. Опис демографічної ситуації .....	5
2. Територіально-адміністративний устрій та госпітальні кластери .....	7
3. Поточна мережа закладів охорони здоров'я та інфраструктурні пошкодження внаслідок повномасштабного вторгнення .....	8
4. Опис наявного кадрового забезпечення .....	10
5. Мета, цілі, завдання, шляхи виконання та очікуванні результати.....	11
Розділ II. Перелік надавачів медичних послуг, включених до спроможної мережі та маршрути пацієнтів у межах ГО .....	19
1. Надавачі екстреної медичної допомоги .....	19
2. Надавачі первинної медичної допомоги .....	23
3. Надавачі спеціалізованої медичної допомоги.....	26
4. Опис маршрутів пацієнтів.....	32
1) Маршрут пацієнтів (жінок, вагітних, роділь, породіль, новонароджених) при наданні перинатальної допомоги.....	32
2) Маршрут пацієнтів з гострим коронарним синдромом (ГКС) .....	35
3) Маршрут пацієнтів з гострим мозковим інсультом (ГМІ).....	36
4) Маршрут пацієнтів з невідкладними станами, які потребують хірургічних втручань .....	37
5) Маршрут пацієнтів, які потребують медичної допомоги з реабілітації.....	38
Розділ III. Плани розвитку госпітального округу (в розрізі кожного закладу охорони здоров'я у вигляді окремого додатка) .....	40
Розділ IV. Поетапні плани щодо створення, реорганізації чи перепрофілювання комунальних закладів охорони здоров'я.....	40
Розділ V. Оцінка наявних кадрових ресурсів і потреба в медичних працівниках та фахівцях з реабілітації .....	42
Розділ VI. План розвитку кадрових ресурсів спроможної мережі .....	45
Розділ VII. Механізм моніторингу та звітування .....	47
Розділ VIII. План організації захисних споруд цивільного захисту у спроможній мережі.....	50
Додаток 1. «Перелік пошкоджених об'єктів охорони здоров'я та статус відновлення».....	54
Додаток 2. Забезпеченість лікарями та стаціонарними ліжками за переліком загальних ЗОЗ спроможної мережі Житомирського ГО .....	56
Додаток 3. Забезпеченість лікарями та стаціонарними ліжками за переліком кластерних ЗОЗ спроможної мережі Житомирського ГО.....	58



## **Основні поняття та терміни (витяг з Основ законодавства України про охорону здоров'я)**

Медична допомога за видами поділяється на екстрену, первинну, спеціалізовану та паліативну.

**Екстрена медична допомога (ЕМД)** – медична допомога, яка полягає у здійсненні медичними працівниками відповідно до закону невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

**Первинна медична допомога (ПМД)** – це медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому спеціалізованої медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, спеціалізованої медичної допомоги.

**Спеціалізована медична допомога** – медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики - сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів, у тому числі із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання спеціалізованої медичної допомоги з іншої спеціалізації.

**Паліативна допомога** – це комплекс заходів, спрямованих на покращення якості життя пацієнтів усіх вікових категорій та членів їхніх родин, які зіткнулися з проблемами, пов'язаними із захворюваннями, що загрожують життю. Такий комплекс передбачає заходи щодо запобігання та полегшення страждань пацієнта через ранню ідентифікацію та оцінку симптомів, полегшення болю та подолання інших фізичних, психосоціальних і духовних проблем.

**Заклад охорони здоров'я (ЗОЗ)** – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації.

**Госпітальний округ (ГО)** – територія, у межах якої забезпечено надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнтів медичної та реабілітаційної допомоги шляхом організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я.

**Надавачі медичних послуг** – заклади охорони здоров'я всіх форм власності та фізичні особи - підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення з Уповноваженим органом.

## Вступ

Наприкінці 2016 року в Україні було розпочато комплексну реформу системи охорони здоров'я. 30 листопада 2016 року Кабінетом Міністрів України затверджено порядок створення госпітальних округів (Постанова КМУ від 30.11.2016 № 932) та схвалено Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я (розпорядження КМУ від 30.11.2016 № 1013-р.). Процес утворення ГО розпочався перед впровадженням реформи адміністративно-територіального устрою та відбувався в умовах інтенсивних експертних дискусій та політичного спротиву.

Упродовж 2016-2023 років Урядом України було внесено низку змін в законодавство щодо ГО (постанови КМУ від 27.11.2019 № 1074, від 19.06.2020 № 589, від 28.02.2023 № 174). У листопаді 2019 року госпітальні округи були створені в межах областей України, Автономної Республіки Крим та міста Києва.

Відповідно до Постанови КМУ від 28.02.2023 № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» на обласні державні адміністрації покладено функцію розробки та затвердження за погодженням з МОЗ України трирічних планів розвитку госпітальних округів. З урахуванням плану розвитку госпітального округу органи місцевого самоврядування повинні здійснювати планування розвитку мережі ЗОЗ комунальної форми власності, приймати рішення про створення, припинення, реорганізацію чи перепрофілювання ЗОЗ самостійно (стаття 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я).

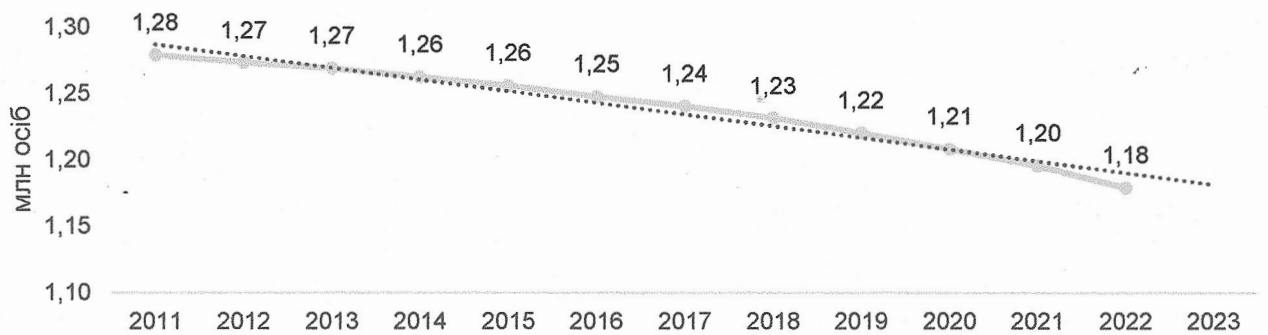
Цей документ підготовлено на виконання Постанови КМУ від 28.02.2023 № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я».

## Розділ I. Описова частина

### 1. Опис демографічної ситуації

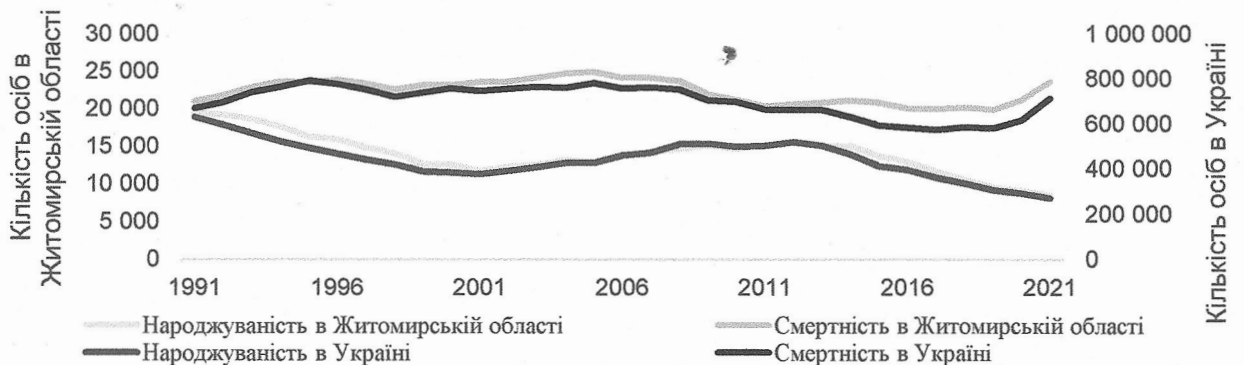
Згідно з даними Державної служби статистики України, станом на 01.01.2022 населення Житомирської області, яка є госпітальним округом, складає 1 179,801 тис. осіб, з яких 40,6 % проживають у сільській місцевості. Водночас, також необхідно враховувати, що повномасштабне вторгнення спричинило до значної міграції населення з усієї території Житомирської області.

**Рисунок 1. Чисельність наявного населення у Житомирській області, 2011 – 2022 рр.**



Загальні демографічні тенденції демонструють зменшення кількості та старіння населення по Україні. За додатковим аналізом природніх демографічних процесів та наслідків повномасштабного вторгнення, у 2030 році очікується зменшення загальної кількості населення України до 36 млн<sup>1</sup>. Зокрема, з 2011 – 2022 рр. у Житомирській області кількість наявного населення зменшилася на 8 %. У структурі населення області особи віком 0-14 років складають 16,2 % та віком 65 років і більше – 16,9 %. Природний приріст населення області протягом багатьох років є від'ємним та в 2021 році (за останніми даними) склав – 15 135 (-12,7 на 1 000 населення).

**Рисунок 2. Динаміка народжуваності та смертності в Житомирській області та в Україні**

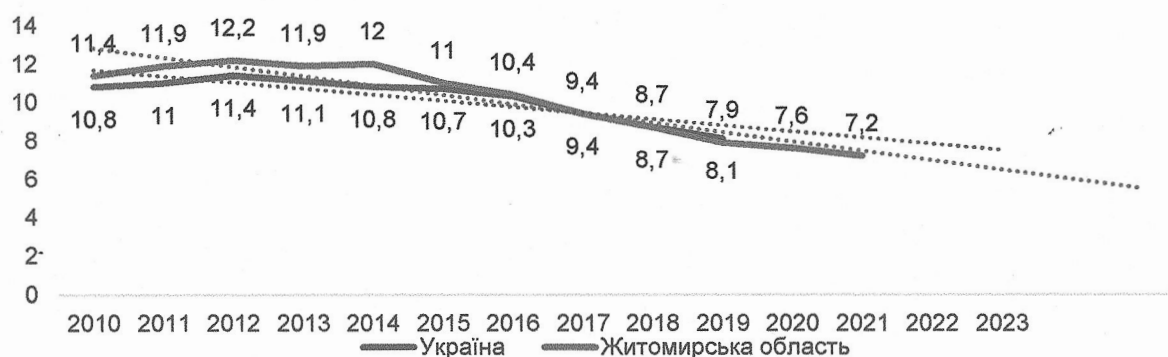


<sup>1</sup> Аналіз Проекту за даними Державної служби статистики України щодо кількості населення



Сумарний коефіцієнт народжуваності у Житомирській області в 2021 році – 7,2 (Україна – 7,3) на 1 000 населення. Десятирічний ретроспективний аналіз показує, що темпи народжуваності в області мають чітку тенденцію до зменшення. У 2022 році у Житомирській області зареєстровано 6 756 пологів (в 2021 – 8 391 пологів, 2020 – 9 271 пологів, 2019 – 9 645 пологів). Разом з тим, середня очікувана тривалість життя при народженні нараховує 68,21 років, що менше, ніж в середньому по Україні.

**Рисунок 3. Зміни рівня народжуваності у Житомирській області та Україні загалом між 2010 – 2022 рр.**



Окрім, загальних демографічних тенденцій, що демонструють зменшення та старіння населення, які спостерігалися 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 війни (24-28.02.2022), у Житомирській області були тимчасово окуповані території Коростенського району, Народницької селищної територіальної громади (с. Вільхова, с. Грезля, с. Давидки, с. Нова Радча, с. Радча, с. Ровба, с. Рубежівка, с. Стара Радча, с. Тичків)<sup>2</sup>. На 04.04.2022 території були звільнені.

Відповідно до розрахункових даних Управління Верховного комісара ООН у справах біженців, з 24.02.2022 по 16.03.2023 перетнули кордон України приблизно 151 тис. осіб з Житомирської області (це складає 1,85% від усіх біженців)<sup>3</sup>. В основному, закордон переїжджають жінки віком з 18-34 років – частка цієї групи складає 16 %, тих що перетинали кордон. Частка жінок у віці 35 - 59 років від тих, хто знаходиться закордоном – 26 %. Такі тенденції в майбутньому можуть мати вплив на динаміку чисельності населення як в Україні, так і в області (саме 80 % всіх дітонароджень припадає на жінок віком від 20 до 34 роки)<sup>4</sup>. Крім того, одне з опитувань громадян України, які мігрували

<sup>2</sup> Наказ Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій від 9 березня 2023 р. № 84 «Про затвердження переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією», зареєстровано в Міністерстві юстиції України за № 424/39480.

<sup>3</sup> Дані Управління Верховного комісара ООН у справах біженців щодо ризиків захисту та потреб біженців з України (назва дашборду англ. UNHCR. Regional Protection Profiling and monitoring. Protection risks and needs of refugees from Ukraine), дані станом на 16.03.2023.

<sup>4</sup> Аналіз Проекту за даними Державної служби статистики України

за межі території України після початку війни, прогнозує повернення лише 74 % населення<sup>5</sup>.

Дані щодо мешканців області, які виїхали на інші території України публічно не доступні, проте згідно із МОМ кількість внутрішньо переміщених осіб<sup>1</sup> (ВПО) з Північного макрорегіону (Житомирська, Чернігівська, Сумська, Київська області) оцінювалась в 345 тис. осіб, що становить 6 % від загальної кількості ВПО в Україні (станом на січень 2023 р.)<sup>6</sup>. Також, МОМ «Звіт про повернення в Україні» демонструє<sup>7</sup>, що у Північному макрорегіоні, за оцінкою, найвища частка повернень на звичне місце проживання після тривалого переміщення (27 % серед всіх повернень).

На березень 2023 р., згідно з даними Головного управління статистики у Житомирській області, з інших областей, офіційно зареєстровано 66 998 ВПО (переважно зі східних областей України). Найбільше ВПО зареєстровано у Житомирському районі (у м. Житомир – 10 621, 16 % від всіх ВПО зареєстрованих в області).

Необхідно зазначити, що щільність населення (до війни, станом на 01.01.2022) на півдні області значно більша (Житомирський район – 58 осіб на 1 км<sup>2</sup> та Бердичівський район – 52 осіб на 1 км<sup>2</sup>), ніж у північних районах (Звягельський – 31 особи на 1 км<sup>2</sup>, та Коростенський – 23 особи на 1 км<sup>2</sup>).

## 2. Територіально-адміністративний устрій та госпітальні кластери

Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я», у межах госпітального округу виділяють госпітальні кластери, які відповідають районам відповідно до постанови Верховної Ради України від 17.07.2020 № 807-ІХ «Про утворення та ліквідацію районів». В Житомирській області функціонують госпітальні кластери в межах чотирьох районів, а саме: Житомирський (адм. центр – м. Житомир), Бердичівський (адм. центр – м. Бердичів), Коростенський адм. центр – м. Коростень), Звягельський (адм. центр – м. Звягель)<sup>8</sup>. У Житомирській області 12 міст, 43 селищ міського типу, 20 селищ, 1 593 сіл.

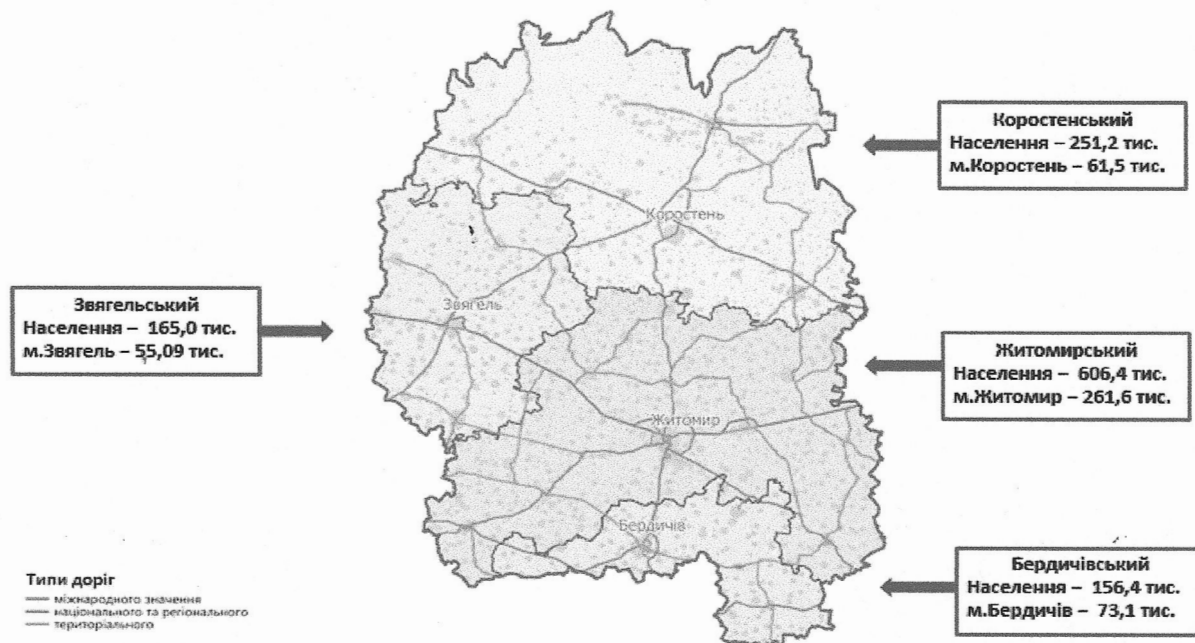
<sup>5</sup> Центр економічної стратегії: “ Біженці з України: хто вони, скільки їх та як їх повернути?”, опубліковано 22.02.2023

<sup>6</sup> Міжнародна організація з міграції «Звіт про внутрішнє переміщення в Україні» (раунд 12), станом на січень 2023 року

<sup>7</sup> Міжнародна організація з міграції «Повернення в Україні» (раунд 12), станом на січень 2023 року

<sup>8</sup> Дані Держаної статистики України, наявне населення, станом на 01.01.2022

Рисунок 4. Районування та госпітальні кластери Житомирського ГО



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

Мережа закладів охорони здоров'я Житомирської області в 2022 році нараховувала 117 закладів та установ (у 2021 році – 118 закладів): 38 лікарняних закладів, 37 Центрів ПМСД, 15 самостійних АЗПСМ, 9 стоматологічних поліклінік, 3 амбулаторно-поліклінічні заклади обласного рівня, 1 центр ЕМД та медицини катастроф, 3 санаторії, 1 будинок дитини, 4 медичні навчальні заклади та 6 інших установ охорони здоров'я.

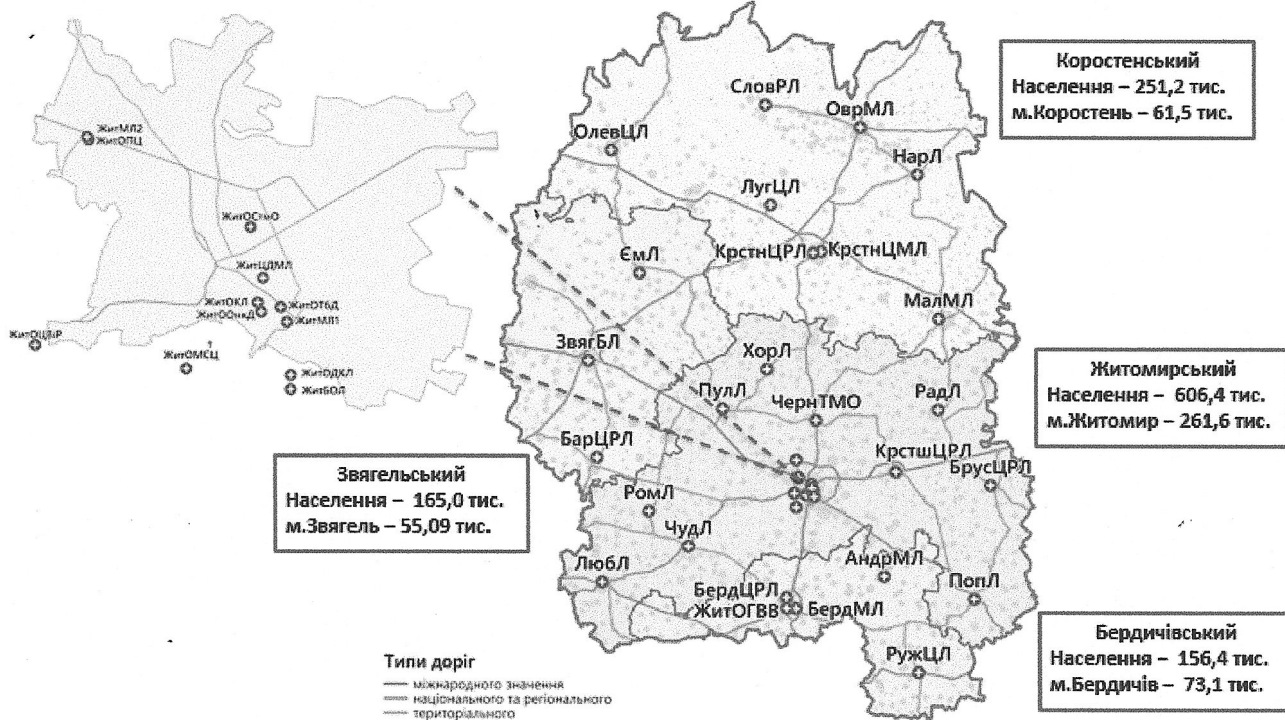
Від початку повномасштабного вторгнення, на 14.03.2023, в області було зафіксовано 23 пошкоджені об'єкти охорони здоров'я<sup>9</sup>, серед них – 10 місць надання первинної медичної допомоги, 9 місць надання спеціалізованої медичної допомоги, 1 об'єкт ЕМД та 3 інші. Наразі, всі пошкоджені заклади функціонують та відновлені (або частково відновлені) (Додаток № 1 «Перелік пошкоджених об'єктів охорони здоров'я та статус відновлення на 14.03.2023»).

На початок 2023 року, у госпітальному окрузі функціонувало 38 лікарняних закладів (з них 29 надають спеціалізовану медичну допомогу, 9 – високоспеціалізовану медичну допомогу).

<sup>9</sup> В реєстр пошкоджень закладів охорони здоров'я України внесена інформація щодо наявності акту обстеження або звіту про результати обстеження пошкоджених (зруйнованих) об'єктів закладів охорони здоров'я Житомирської області

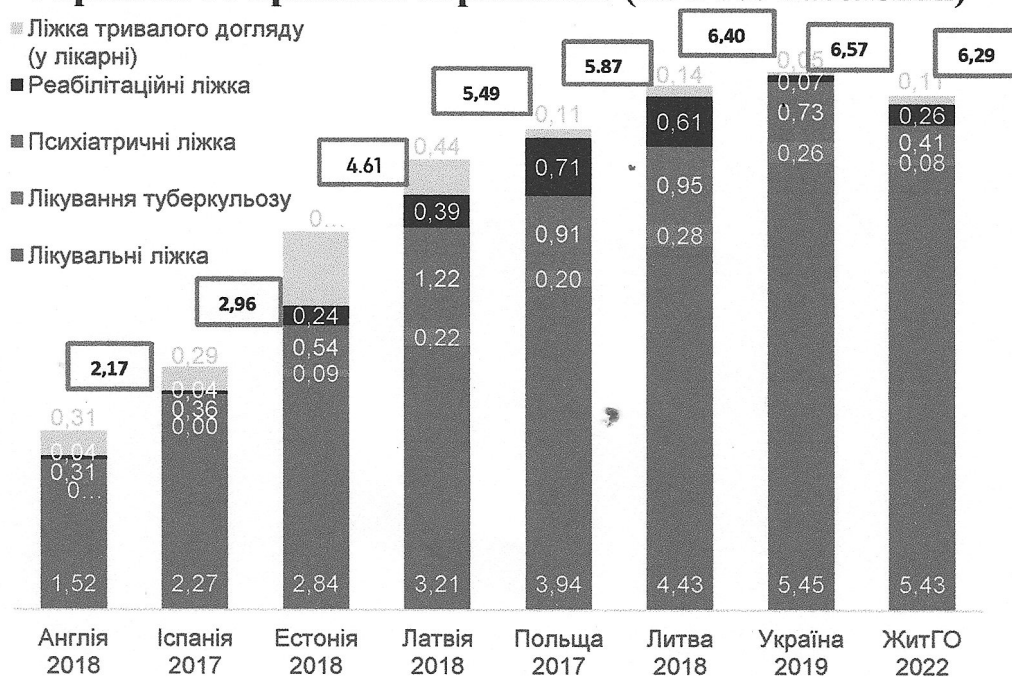


**Рисунок 5. Мережа спеціалізованих ЗОЗ Житомирського ГО (станом на 01.01.2023)**



Загальна потужність ліжкового фонду лікарень у 2022 році становить 7 425 стаціонарних ліжка (6,29 на 1 000 наявного населення). Забезпеченість стаціонарними ліжками у 2022 році порівняно з попередніми роками (2019-2021 роки) змінилася не суттєво.

**Рисунок 6. Структура ліжкового фонду Житомирського ГО у порівнянні з Україною та країнами порівняння (на 1 000 населення)**



У Житомирській області в рамках Програми медичних гарантій – 2022, надано медичні послуги на загальну суму 4,78 млрд грн. З них – 17 % пішло на фінансування первинної медичної допомоги, 7 % – на ЕМД, 9 % – на медичну

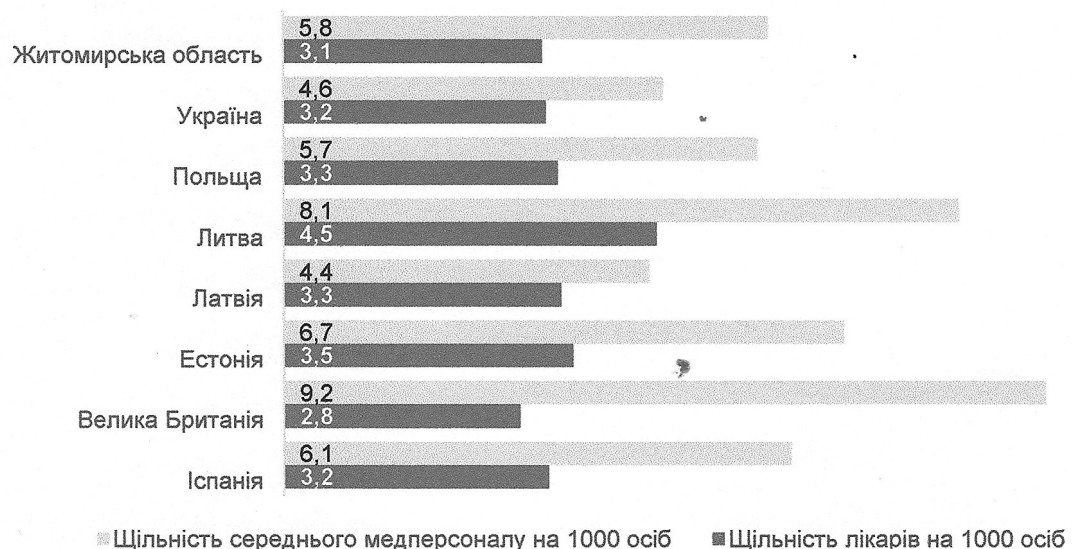
допомогу дорослим і дітям в амбулаторних умовах, 2 % – на медичну допомогу при пологах, 1,7 % – на медичну допомогу при гострому мозковому інсульті, всього 0,6 % – на лікування гострого інфаркту міокарду.

На організацію діяльності хірургічних стаціонарів було відшкодовано 12 % від загальної суми отриманих коштів, а для надання медичної допомоги дорослим та дітям без проведення хірургічних операції – близько 16 %. На фінансування медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19 (в тому числі на організацію екстреної допомоги і вакцинації) було витрачено 16 % від суми відшкодування НСЗУ. Необхідно зазначити, що для надання стаціонарної медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19 у 2022 році в області було визначено 24 заклади охорони здоров'я.

#### 4. Опис наявного кадрового забезпечення

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

**Рисунок 7. Кадрове забезпечення госпітального сектору Житомирського ГО у порівнянні з Україною та країнами порівняння (щільність медичного персоналу на 1 000 населення)<sup>10</sup>**



<sup>10</sup> Дані Європейських країн – база даних ОЕСР (останні доступні дані: Велика Британія – 2021, Литва, Латвія, Естонія, Іспанія – 2020, Польща – 2019). Електронне посилання на джерело даних: <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30183>  
Для України та Житомирської дані звітної форми №17 МОЗ України за 2022 р. з урахуванням сімейних лікарів (в розрахунку не включені стоматологи та статистики)

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

**Серед ключових викликів госпітального сектору Житомирської області можна виокремити:**

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

брак доступу до сучасних технологій діагностики та лікування у більшості закладів, що надають відповідну послугу;

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

відсутність ефективної системи моніторингу безпеки та якості надання медичної допомоги.

## **5. Мета, цілі, завдання, шляхи виконання та очікувані результати**

**Мета:** покращення здоров'я населення госпітального округу через забезпечення надання якісної, безпечної, комплексної, доступної, безбар'єрної, ефективної, безперервної і орієнтованої на пацієнтів медичної та 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, безпеки та пацієнтоорієнтованості.

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

**Ціль 4.** Підвищити ефективність 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.

Упродовж останніх років система охорони здоров'я Житомирської області стикнулася з надзвичайними викликами: з 2020 року – пандемія COVID-19, а з 2022 року – повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну. Медична інфраструктура області зазнала руйнувань та пошкоджень унаслідок



військових дій. Відновлення та модернізація медичної інфраструктури як ніколи вимагають зважених управлінських рішень орієнтованих на стратегічне бачення розвитку системи охорони здоров'я в області та країні. 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, зокрема це, 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. ЗОЗ комунальної власності були перетворені на автономні суб'єкти господарської діяльності, що наразі отримують оплату за надану пацієнтам медичну допомогу. Запрацювала електронна система охорони здоров'я.

Одночасно в Україні відбувається 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.

Таблиця 1. Завдання, заходи та шляхи реалізації

Цілі	Завдання	Заходи та шляхи вирішення
<p>Ціль 1. Безпечення 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.</p>	<p>1.1. Безпечити комплексний розвиток системи первинної медичної допомоги у госпітальному окрузі</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Визначити в кожному кластері координаційний центр ПМД та відповідальних фахівців.</li> <li>2. Провести аналіз забезпеченості ресурсами ПМД в розрізі кластерів.</li> <li>3. Привести мережу закладів ПМД, які працюють в сільській місцевості у відповідність до вимог спільного наказу МОЗ і Міністерства від 06.02.2018 № 178/24 «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги».</li> <li>4. Переглянути штатну чисельність персоналу закладів ПМД на основі робочого навантаження медичних працівників.</li> <li>5. Припинити практику надання послуг ПМД закладами спеціалізованої медичної допомоги.</li> </ol>
	<p>1.2. Сприяти розвитку стаціонарної та амбулаторної спеціалізованої медичної допомоги відповідно до потреб населення</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оцінити наявність необхідного спектру медичних послуг з вчасним доступом всього населення госпітального округу до них у разі потреби, у тому числі послуги перинагальної та неонатальної допомоги, медичної допомоги при інсультах, інфарктах, травмах, реабілітаційні, паліативні послуги.</li> <li>2. Безпечити ефективний розподіл функцій між закладами охорони здоров'я, що ґрунтуватиметься на регіоналізації спеціалізованої медичної допомоги з відповідною концентрацією технологій, належному робочому навантаженню на медичних працівників та економічній ефективності.</li> <li>3. Безпечити реорганізацію спроможної мережі ЗОЗ відповідно до визначених функцій.</li> <li>4. Запровадити нові підходи до розподілу обсягів медичної допомоги, що ґрунтуються на визначених кластерах Житомирської області, мережі спроможних закладів охорони здоров'я та декількох рівнях надання медичної допомоги (надкластерний, кластерний та загальний).</li> </ol>

Цілі	Завдання	Заходи та шляхи вирішення
	<p>1.3. Забезпечити надання вчасної медичної допомоги при невідкладних станах для всього населення госпітального округу незалежно від географічного розташування</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Інвестувати у розвиток матеріально-технічної бази ЕМД.</li> <li>2. Підвищити охоплення населення відповідно до нормативно визначеного часу доїзду бригад ЕМД до місця виклику.</li> <li>3. Проводити інформаційно-роз'яснювальну роботу серед населення ГО щодо випадків, за яких необхідно викликати бригади ЕМД.</li> <li>4. Проводити постійне навчання працівників ЕМД, у тому числі інвестувати у розвиток навчальної бази.</li> <li>5. Забезпечити наявність необхідних лікарських засобів та виробів медичного призначення відповідно до табелів оснащення у всіх бригад ЕМД</li> </ol>
	<p>1.4. Запровадити оновлені маршрути пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану та ЕМД, зокрема при пологах, травматичних ураженнях, гострій хірургічній патології, гострому коронарному синдрому, гострому мозковому інсульті тощо.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оновити/розробити та впровадити маршрути пацієнтів у спрощеній мережі закладів охорони здоров'я, що ґрунтуються на засадах доказової медицини та кращих медичних практиках.</li> </ol>
	<p>1.5. Розвивати безперервне надання медичних послуг населенню госпітального округу відповідно до потреб</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Підвищити координацію надання медичної допомоги між закладами охорони здоров'я спрощеної мережі, у тому числі шляхом реорганізації ЗОЗ, створення територіальних медичних об'єднань, розроблення стандартних операційних процедур щодо континуюму послуг охорони здоров'я за різними напрямками медичної допомоги.</li> <li>2. Створювати міждисциплінарні команди у разі потреби.</li> <li>3. Забезпечити співпрацю з закладами соціальної сфери для забезпечення безперервного надання послуг населенню.</li> </ol>
<p><b>Ціль 2.</b> Підвищення якості медичних послуг, що надаються закладами</p>	<p>2.1. Впровадження практик, що базуються на доказовій медицині</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Запровадити систему моніторингу безпечності медичних послуг</li> <li>2. Сприяти зменшенню випадків госпіталізації пацієнтів, що потребують лише амбулаторної медичної допомоги</li> </ol>

Цілі	Завдання	Заходи та шляхи вирішення
охорони здоров'я у госпітальному окрузі, зокрема їх ефективності, безпечності та пацієнтоорієнтованості	2.2. Забезпечити розбудову медичної інфраструктури та модернізацію закладів охорони здоров'я	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Провести оцінку потреб спроможної мережі ЗОЗ щодо розбудови та модернізації інфраструктури.</li> <li>2. Залучати інвестиції для розвитку спроможної мережі госпітального округу.</li> <li>3. Забезпечити розвиток мережі закладів охорони здоров'я II рівня перинатальної допомоги та організувати ефективну роботу перинатального центру III рівня.</li> <li>4. Запровадити дворівневу систему надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті на базі інсультних блоків та інсультних центрів.</li> <li>5. Розширити мережу реперфузійних центрів для лікування ішемічної хвороби серця, зокрема, гострого коронарного синдрому.</li> <li>6. Створити мережу відділень невідкладної медичної допомоги.</li> <li>7. Розробити інвестиційний план та модернізувати заклади охорони здоров'я відповідно до розподілу обсягів надання медичної допомоги та оновлених маршрутів пацієнта в межах госпітального округу.</li> <li>8. Вивчити можливість потенційного будівництва нової лікарні у місті Житомирі з наступним об'єднанням КП «Лікарня № 1» Житомирської міської ради та КП «Лікарня № 2 ім. В.П. Павлусенка» Житомирської міської ради у єдиний заклад.</li> </ol>
	2.3. Забезпечити інтеграцію медико-соціальних послуг у заклади охорони здоров'я та установи соціального захисту населення	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Визначити потребу у медико-соціальних послугах та забезпечити їх впровадження (ліжка довготривалого догляду, медико-соціальні будинки/відділення сестринського догляду, медико-соціальні послуги в громаді, соціальні працівники у лікарняних закладах тощо). Покращити співпрацю з соціальними службами на рівні громад.</li> </ol>
	2.4. Забезпечувати розвиток пацієнтоорієнтованого підходу у ЗОЗ ГО	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Впровадити систему моніторингу задоволеності пацієнтів медичними послугами.</li> <li>2. Створити прозорі механізми подання та розгляду скарг пацієнтів.</li> <li>3. Проводити навчання медичного персоналу щодо пацієнтоорієнтованого підходу.</li> </ol>



Цілі	Завдання	Заходи та шляхи вирішення
<p><b>Ціль 3.</b> Створення сприятливих умов для розвитку людських ресурсів у сфері охорони здоров'я у госпітальному окрузі</p>	<p>3.1. Впровадити систему управління людськими ресурсами у системі охорони здоров'я госпітального округу</p> <p>3.2. Забезпечити безпечні умови праці працівникам сфери охорони здоров'я ГО</p> <p>3.3. Сприяти постійному професійному розвитку медичних працівників</p>	<p>4. Забезпечити захист персональних даних пацієнта, попереджати випадки розголошення чутливої інформації про пацієнта.</p> <p>1. Розробити та впровадити регулярну оцінку потреб у медичних кадрах.</p> <p>2. Сформувати систему залучення, просування, перекваліфікації, оцінки кадрів відповідно до визначених потреб.</p> <p>1. Розробити справедливий мотиваційній схемі оплати праці медичного персоналу.</p> <p>2. Створити безпечні умови праці медичних працівників.</p>
<p><b>Ціль 4.</b> Підвищити ефективність використання ресурсів системи охорони здоров'я</p>	<p>4.1. Забезпечити фінансову стійкість закладів охорони здоров'я спроможної мережі</p> <p>4.2. Сприяти розвитку сучасних видів високотехнологічної медичної допомоги із закупівлею необхідного медичного обладнання відповідно до принципу концентрації відповідного виду медичної допомоги</p> <p>4.3. 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</p>	<p>1. Проаналізувати результати діяльності закладів охорони здоров'я за підсумками виконання Програми медичних гарантій у 2020 -2022 рр., визначити шляхи оптимізації залучення та використання фінансових ресурсів у наступному періоді.</p> <p>1. Оцінити потребу у відповідних видах медичної допомоги та визначити перелік ЗОЗ спроможної мережі для розвитку відповідних послуг, враховуючи принцип концентрації.</p> <p>2. Забезпечити наявність/закупівлю необхідного обладнання у визначені заклади.</p> <p>3. Проводити інформаційно-роз'яснювальну роботу з власниками ЗОЗ для попередження неефективного використання ресурсів охорони здоров'я.</p> <p>1. Визначити підходи до робочого навантаження на медичних працівників, що ґрунтуються на науково-доведених даних, забезпечити раціональне використання наявних кадрових ресурсів.</p>



Цілі	Завдання	Заходи та шляхи вирішення
<p><b>Ціль 5.</b> Сприяння інтеграції інформаційно-комунікаційних технологій у систему охорони здоров'я госпітального округу для покращення надання медичних послуг та оптимізації навантаження на медичних працівників</p>	<p>працівників, які вже знаходяться у системі</p> <p>5.1. Сприяти забезпеченню інфраструктурних та технічних умов надання якісних медичних послуг із використанням інформаційно-комунікаційних систем</p> <p>5.2. Забезпечити підвищення рівня цифрових компетентностей та навичок роботи із інструментами електронної системи охорони здоров'я eHealth (ЕСОЗ) серед медичних працівників</p>	<p>1. Сформувати базові рекомендації та основні вимоги до технічної інфраструктури надавачів медичних послуг та інформатизації закладів охорони здоров'я на національному рівні (включаючи ГО). Забезпечити підтримку процесу інформатизації, що включає в себе належний стан комп'ютеризації, забезпечення доступом до швидкісного Інтернету надавачів медичних послуг.</p> <p>1. Залучити працівників закладів охорони здоров'я до проходження освітніх програм з електронної системи охорони здоров'я eHealth (ЕСОЗ), що пропонуються НСЗУ, закладами медичної освіти, операторами медичних інформаційних систем та операторами послуг з безперервного професійного розвитку.</p>
<p><b>Ціль 6.</b> Підвищення готовності системи охорони здоров'я госпітального округу до надзвичайних подій та ситуацій</p>	<p>6.1. Забезпечити готовність системи охорони здоров'я eHealth (ЕСОЗ) госпітального округу до надзвичайних подій та ситуацій</p> <p>6.2. Оновити інфраструктуру цивільного захисту населення у ЗОЗ спроможної мережі ГО</p>	<p>1. Розробити плани реагування на випадок виникнення надзвичайних подій.</p> <p>2. Забезпечити наявність необхідних засобів та ресурсів у ЗОЗ ГО відповідно до розроблених планів.</p> <p>3. Проводити періодичні навчання персоналу відповідно до розроблених планів реагування.</p> <p>1. Оцінити стан захисних споруд закладів охорони здоров'я спроможної мережі.</p> <p>2. Розробити план з оновлення та модернізації захисних споруд.</p> <p>3. Забезпечити фінансування першочергових заходів з оновлення захисних споруд.</p> <p>4. Забезпечити пошук інвестицій у модернізацію захисних споруд відповідно до кращих міжнародних практик у середньостроковій перспективі.</p>
<p><b>Ціль 7.</b> Забезпечення лідерства та належного управління з впровадження Плану</p>	<p>7.1. Сприяти ефективній комунікації щодо трансформації системи охорони здоров'я в госпітальному окрузі з різними цільовими групами (пацієнти, медичні працівники,</p>	<p>1. Розробити комунікаційну стратегію щодо впровадження змін у системі охорони здоров'я у госпітальному окрузі на період 2023-2025 рр. та відповідні щорічні плани заходів.</p> <p>2. Забезпечити реалізацію комунікаційної стратегії.</p>

Цілі	Завдання	Заходи та шляхи вирішення
розвитку госпітального округу	<p>громади та власники закладів охорони здоров'я тощо)</p> <p>7.2. Здійснювати постійний моніторинг за ключовими показниками в системі охорони здоров'я госпітального округу та впровадити відповідні IT-рішення для системи збору, аналізу та обміну даними</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Визначити стратегічні цілі та завдання проведення поточного моніторингу та запровадження оцінки діяльності медичної галузі госпітального округу.</li> <li>2. Розробити перелік індикаторів.</li> <li>3. Визначити необхідні IT-рішення та запровадити їх.</li> </ol>

### Очікувані результати:

У межах госпітального округу сформована спроможна мережа, орієнтована на задоволення потреб населення у медичній допомозі належної якості.

Запроваджено сучасні медичні технології діагностики та лікування.

Запроваджено оновлені маршрути пацієнтів.

Визначена потреба у медичних кадрах. Розроблений план розвитку кадрових ресурсів.

Забезпечено інвестиції для модернізації лікарняної інфраструктури.

Забезпечено функціонування закладів охорони здоров'я на засадах економічної ефективності та фінансової стійкості.

Запроваджено медико-соціальні послуги, в тому числі у госпітальному секторі.

Запроваджено систему моніторингу та оцінки діяльності системи охорони здоров'я на рівні госпітального округу.

Запроваджено ефективний діалог з представниками всіх зацікавлених сторін щодо змін у системі охорони здоров'я області.

Розроблено основні вимоги до технічної інфраструктури надавачів медичних послуг та інформатизації закладів охорони здоров'я, визначена потреба. Розроблений план інформатизації.

Працівники закладів охорони здоров'я впевнено та успішно користуються інструментами електронної системи охорони здоров'я eHealth (ЕСОЗ) при наданні медичної допомоги пацієнтам.

## **Розділ II. Перелік надавачів медичних послуг, включених до спроможної мережі та маршрути пацієнтів у межах ГО**

**Житомирський ГО розглядається як єдиний медичний простір, що передбачає:**

створення спроможної мережі ЗОЗ та забезпечення координації їх діяльності;

створення маршрутів пацієнтів на засадах екстериторіальності з визначенням алгоритмів планових та ургентних госпіталізацій хворих у рамках надання медичної допомоги при найбільш пріоритетних нозологіях;

співфінансування поза межами програми медичних гарантій кластерних та, за необхідності, загальних ЗОЗ, територіальними громадами, населенню яким надається медична допомога.

**Згідно з Постановою КМУ від 28.02.2023 № 174 у складі спроможної мережі визначаються:**

надкластерні ЗОЗ;

кластерні ЗОЗ;

загальні ЗОЗ;

надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу;

центр ЕМД із пунктами постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги.

**Спроможна мережа закладів охорони здоров'я** – мережа надавачів медичних послуг, що забезпечує медичне обслуговування у межах відповідного госпітального округу, зокрема під час надзвичайних ситуацій, надзвичайного чи воєнного стану, та дає змогу організувати належну якість такого обслуговування, своєчасність та доступність для населення, а також ефективне використання матеріальних, трудових та інших ресурсів (витяг з Постанови КМУ від 28.02.2023 № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я»).

### **1. Надавачі екстреної медичної допомоги**

КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради (розташований у м. Житомир) – є ЗОЗ, основне завдання якого – забезпечення організації та надання екстреної медичної допомоги на території Житомирської області відповідно до Закону України від 05.07.2012 № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу».

ЕМД в Житомирській області налічує 43 об'єктів з них:

відділення-пункти постійного базування – 23;

пункти тимчасового базування – 16;

станція – 1;

підстанція – 3.

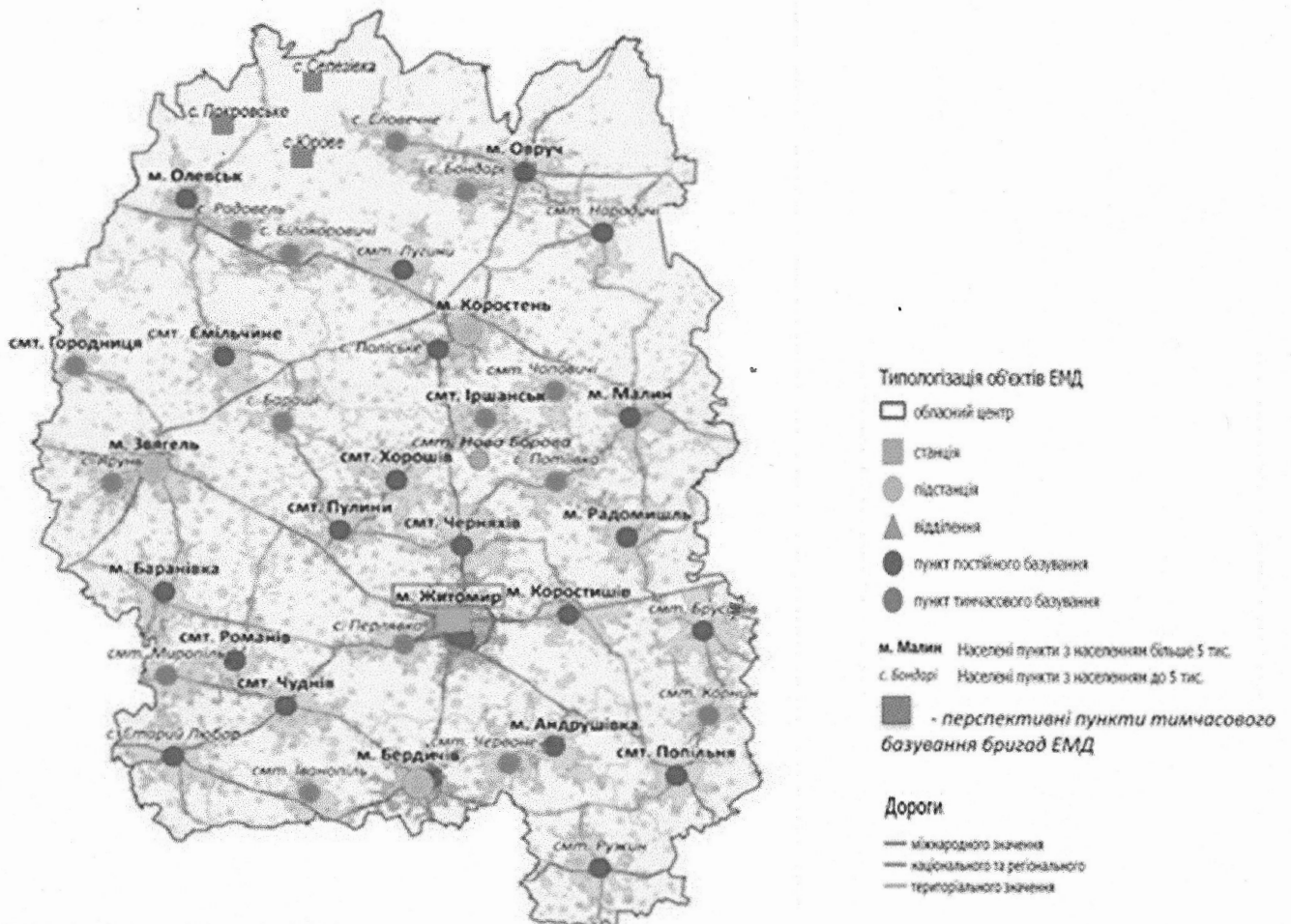


**Таблиця 2. Кількість бригад екстреної медичної допомоги в Житомирській області, на 01.01.2023**

Кластер	Кількість бригад екстреної медичної допомоги	У тому числі лікарські
Житомирський	39	10
Звягельський	17	1
Коростенський	27	2
Бердичівський	21	4
<b>Всього</b>	<b>104</b>	<b>17</b>

Щодо забезпечення служби ЕМД автомобілями, наразі у служби наявні 192 автомобіля, з яких 59 вантажні і легкові. Всього санітарного автотранспорту 133 та всі є технічно справними, за типами А,В,С: 1; 100; 32 (підлягають поточному ремонту – 17). Проблем з матеріально технічним та медикаментозним забезпеченням бригад ЕМД немає, оскільки є можливість закривати потреби коштами НСЗУ.

**Рисунок 9. Прибуття бригади ЕМД при екстрених випадках: 20 хв. доїзду**





Термін обслуговування викликів – це один із найважливіших показників роботи екстреної медичної допомоги, який характеризує своєчасність надання медичної допомоги населенню області. В зону 20 хв доїзду до об'єктів ЕМД підпадає 977,4 тис. населення, що складає 83 % від всього населення області (станом на 01.01.2022).

Облік показників прибуття бригад у розрізі районів та кластерів не ведеться, оскільки функціональне підпорядкування структурних підрозділів не відповідає адміністративно-територіальному поділу регіону. Наразі збір такої інформації проводиться у центральній оперативній диспетчерській службі підприємства системою реєстрації та опрацювання викликів «Централь 103» та в оперативному режимі передається до ДЗ «Український науково-практичний центр ЕМД та МК МОЗ України» (тобто відбувається тестування як системи, так і змістовної структури даних).

**Таблиця 3. Звернення за ЕМД (2020-2022), в цілому по області**

№	Показники	2020	2021	2022
1	Кількість звернень за ЕМД	170 634	188 834	146 890
2	з них відмовлених	1 069	1 100	2 846
3	Кількість виїздів (усього)	158 490	178 011	134 719
4	з них раптові захворювання та стани	132 744	151 037	113 237
5	нещасні випадки, травми та отруєння	13 448	13 534	11 433
6	виїзди до хронічних хворих	1 123	989	978
7	перевезення пацієнтів/породіль	4 036	4 898	3 811
8	Госпіталізовані пацієнти що доставлені бригадами ЕМД	63 089	78 844	60 464
9	Кількість виїздів ЕМД на випадки, що закінчилися летально	2 590	2 634	2 130
10	з них смерть до приїзду бригад ЕМД	2 288	2 305	1 841

Протягом 2020-2021 років кількість відмов у задоволенні звернень до ЕМД залишалася сталою, але у 2023 році зросла більш ніж у 2 рази. Зростання може бути зумовлене військовими діями, що привело до збільшення тривожності населення, загострення хронічних хвороб, та в свою чергу, збільшення необгрунтованих викликів. Варто звернути увагу, що така ситуація склалася на фоні певного зниження загальної кількості викликів, що можна пояснити міграцією населення в період початку воєнних дій. Інші індикатори протягом 2022 року знижувалися пропорційно до зниження загальної кількості викликів.

Таблиця 4. Кадрове забезпечення служби ЕМД

№	Показники	2020	2021	2022
1	Облікова кількість штатних працівників на кінець року, усього	1 273	1 293	1 305
2	з них лікарів	53	53	59
4	молодші спеціалісти з медичною освітою	615	627	635
5	молодший медичний персонал	90	90	85
6	інші	515	523	526
7	з них водії	427	434	427

Протягом 2020-2022 років спостерігається недоукомплектованість посад лікарів, молодших спеціалістів із медичною освітою та молодшого медперсоналу, а також водіїв. У 2022 році ситуація з укомплектованістю медпрацівниками дещо покращилася (збільшилася кількість зайнятих посад), тоді як укомплектованість посад водіїв зменшилася.

Служба ЕМД співпрацює 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), проте існує потреба у додатковому навчанні працівників цих служб аби забезпечити належну співпрацю із службами, котрі надають домедичну допомогу при невідкладних станах.

## 2. Надавачі первинної медичної допомоги

Мережа закладів ПМД Житомирського госпітального округу представлена 79 надавачами медичних послуг, з яких більшу частину складають заклади комунальної форми власності. З 56 таких комунальних ЗОЗ – 37 центрів ПМД, 15 самостійних амбулаторій ЗП і 5 закладів спеціалізованої медичної допомоги.

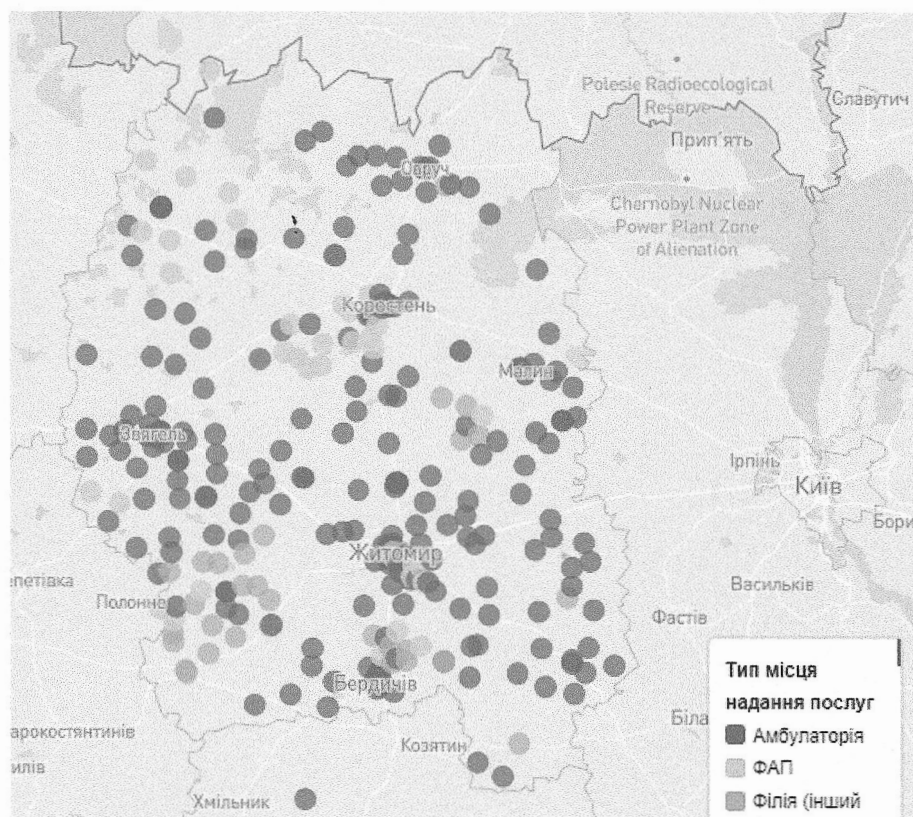
Таблиця 5. Надавачі ПМД, кількість медичного персоналу та декларацій

Види ЗОЗ	Кількість ЗОЗ	Лікарів	Кількість декларацій	Декларацій на 1 лікаря	Місць надання
КНП	56	762	999 690	1 312	300
з них лікарень	4	14	6 613	472	4
Приватних	11	66	44 632	676	16
ФОП	12	27	27 765	1028	13
Усього	79	840*	1 072 085	1 276	329

\* - усього лікарів менше ніж сума з причини сумісництва

Охоплення первинною медичною допомогою в області на достатньо високому рівні і складає 90 % від розрахункової кількості населення за даними Держстату.

## Рисунок 10. Мережа надавачів первинної медичної допомоги<sup>11</sup>



Заклади комунальної форми власності обслуговують 93% населення, яке підписало декларації. Приватні заклади надають послуги 4% і лікарі ФОП 3% задекларованого населення. Частка надавачів приватного сектору поступово збільшується.

Таблиця 6. Надавачі ПМД, форма власності

Види ЗОЗ	Кількість ЗОЗ		Лікарів		Кількість декларацій	
	01.02.22	01.04.23	01.02.22	01.04.23	01.02.22	01.04.23
КНП	54	56	765	762	1 014 446	999 690
Приватних	8	11	55	66	35 061	44 632
ФОП	10	12	16	27	17 524	27 765
Усього	72	79	819*	840*	1 067 031	1 072 085

\* - усього лікарів менше ніж сума з причини сумісництва

Процеси трансформації неефективної мережі ФАПів і 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 і Мінрегіону від 06 лютого 2018 року № 178/24 «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної

<sup>11</sup> Представлена карта з дашбордів НСЗУ

допомоги». Утримання ФАПів, в більшій мірі, зумовлено нездатністю місцевої влади аналізувати функціональне навантаження цих закладів і переспрямовувати обмежені ресурси на організацію ефективного надання послуг ПМД мешканцям своїх громад.

Загалом по області працюють 476 ФАПів – 72 в Бердичівському, 220 в Житомирському, 40 в Звягельському і 144 в Коростенському кластерах. Однак лише 7 закладів ПМД вказали 34 ФАПи (7%) як місце надання своїх послуг. Така значна кількість ФАПів на території області потребує додаткового аналізу із широким представленням населенню громад неефективності їх витрат на охорону здоров'я.

**Таблиця 7. Фельдшерські пункти**

Кластер	Населення	Кількість ФАПів	На 1 000 населення
<b>Округ усього</b>	<b>1 179 032</b>	<b>476</b>	<b>0,40</b>
Житомирський	606 433	220	0,36
Коростенський	251 208	144	0,57
Звягельський	164 972	40	0,24
Бердичівський	156 419	72	0,46

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.

У цілому область має достатню кількість лікарів ПМД – 840, з яких 562 є сімейними лікарями, 218 педіатрами і 65 терапевтами.

Лікарі ПМД рівномірно представлені по кластерах госпітального округу, про що також свідчить і середня кількість декларацій на 1 лікаря. Однак існують суттєві диспропорції щодо забезпеченості медичними сестрами ПМД, що призводить до зайвого фінансового навантаження на фонд заробітної плати і потенційного зменшення рівня заробітних плат медичних працівників у закладах. У той час як робоче навантаження на медичних сестер в неоптимізованих закладах ПМД суттєво менше у порівнянні з їх колегами. Особливо потребують оптимізації штатів заклади ПМД Звягельського кластеру, де 1 лікаря ПМД припадає майже 3 медичні сестри.

Відсоток укомплектованості лікарями ПМД по області загалом становить 78 % і демонструє адекватне планування штатних посад лікарів керівниками закладів. Однак спроби органів місцевого самоврядування створювати власну інфраструктуру ПМД не маючи можливості забезпечити її кадрами призводить до певних диспропорцій. Відкриттю нових закладів має передувати аналітична робота і налагодження співпраці з вже існуючою мережею надавачів ПМД.



**Таблиця 8. Кадрове забезпечення закладів ПМД**

Кластер	Кількість лікарів ПМД на 1 000 насел.	Кількість декларацій на 1 лікаря ПМД	Кількість м/с ПМД на 1 000 насел.	Кількість декларацій на 1 м/с ПМД	Кількість м/с на 1 лікаря ПМД
<b>Округ усього</b>	<b>0,71</b>	<b>1 286</b>	<b>1,53</b>	<b>594</b>	<b>2,16</b>
Житомирський	0,72	1 214	1,28	683	1,78
Коростенський	0,71	1 235	1,80	485	2,54
Звягельський	0,67	1 146	1,82	424	2,70
Бердичівський	0,69	1 305	1,76	512	2,55

**Завдання щодо ПМД до плану ГО:**

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

провести аналіз забезпеченості ресурсами ПМД в розрізі кластерів;

привести мережу закладів ПМД, які працюють в 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»;

переглянути штатну чисельність персоналу закладів ПМД на основі робочого навантаження медичних працівників;

припинити практику надання послуг ПМД закладами спеціалізованої медичної допомоги.

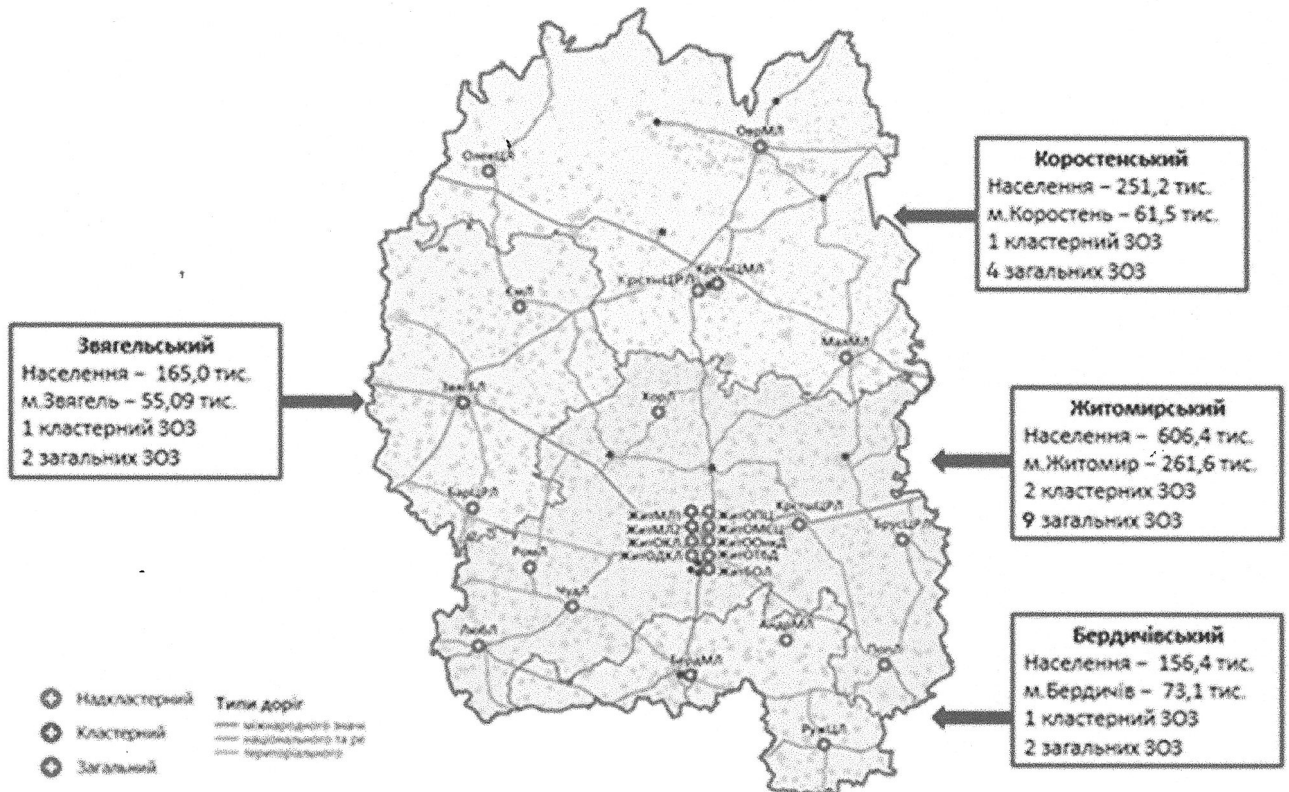
**3. Надавачі спеціалізованої медичної допомоги**

Упродовж березня-квітня 2023 року проведено певну роботу, спрямовану на виконання вимог Постанови КМУ від 28.02.2023 № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я». Перш за все, розпорядженням голови обласної військової адміністрації від 06.04.2023 № 127 було створено робочу групу для розробки спроможної мережі госпітального округу. В свою чергу, Департаментом охорони здоров'я запропоновано власникам лікувальних закладів, відповідно до вимог постанови, надати власне бачення їх місця в спроможній мережі госпітального округу та підготувати трирічні плани розвитку для них.

На основі отриманих пропозицій проведено попереднє моделювання структури госпітального округу. Згодом проведено засідання робочої групи, де було представлено драфт структури госпітального округу для його обговорення та напрацювання пропозицій від закладів та громад. Надалі відбулося чотири зустрічі окремо, на яких розглядалася спроможна мережа для кожного госпітального кластеру. Узгоджені з власниками закладів пропозиції лягли в основу спроможної мережі лікувальних закладів Житомирського ГО.



**Рисунок 11. Спроможна мережа спеціалізованих ЗОЗ в межах Житомирського ГО на 2023 – 2025 роки**



**Надкластерні ЗОЗ здоров'я (6 ЗОЗ), що надаватимуть спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу населенню всієї області:**

- КНП «Обласна клінічна лікарня ім.О.Ф.Гербачевського» ЖОР;
- КНП «Житомирська обласна дитяча лікарня» ЖОР;
- КПН «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР;
- КНП «Обласний протитуберкульозний диспансер» ЖОР;
- КНП «Обласний медичний спеціалізований центр» ЖОР;
- КНП «Обласний перинатальний центр» ЖОР.

**Таблиця 9. Перелік надкластерних ЗОЗ спроможної мережі  
Житомирського ГО**

Умовні позначення та примітки: Л – наявність ліцензії на провадження медичної практики,  
с – у ЗОЗ є ліжка за цим напрямком (стаціонар)

		ЖитОКЛ	ЖитОДКЛ	ЖитОонкД	ЖитТБ	ЖитОМСЦ	ЖитОПЦ
	Загальний ліжковий фонд, 01.01.2022	848	318	220	100	500	130
Перелік мінімальних (базових) напрямів медичного обслуговування	Алергологія	Лс	с				
	Дерматовенерологія	Л				Л	
	Педіатрія	Л	Лс			Л	
	Психіатрія	Л				Лс	
	Трансфузіологія	-					Л
	Акушерство і гінекологія	Л		Л			Лс
	Анестезіологія (ІТ в невідкладних станах)	Лс	Лс	Лс		Л	Лс
	Гастроентерологія	Лс	Лс				
	Гематологія	Лс	Лс				
	Неонатологія	-	Лс				Лс
	Ендокринологія	Лс	Лс				Л
	Інтенсивна терапія						
	Інфекційні хвороби	Лс	Лс		Л	Л	
	Кардіологія	Лс	Л				Л
	Кардіохірургія	Лс					
	Комбустиологія	Лс	с				
	Неврологія	Лс	Лс			Л	Л
	Нейрохірургія	Лс	Лс				
	Нефрологія	Лс	Лс				
	Отоларингологія	Лс	Лс				
	Офтальмологія	Лс	Лс				Л
	Ортопедія і травматологія	Лс	Лс				Л
	Паліативна медична допомога	-	с	-	-	с	
	Пульмонологія	Лс	с		Л		
	Реабілітація	Лс					
	Ревматологія	Лс	Лс				
	Судинна хірургія	Лс					
	Терапія	Лс		Л	Л	Л	Л
	Торакальна хірургія	Лс			Л		
	Урологія	Лс	Лс	Л			
Хірургія/зокрема дитяча	Лс/-	/Л	Л	Л			
Щелепно-лицева хірургія							
Трансфузіологія							
Онкологія	Л	с	Лс				
КТ/МРТ/ Ангіограф (А)	КТ/МРТ/2А	КТ					

**Кластерні ЗОЗ (5 ЗОЗ):**

- КП «Лікарня № 1» Житомирської міської ради (Житомирський кластер);
- КП «Лікарня № 2 ім.В.П.Павлусенка» Житомирської міської ради (Житомирський кластер);
- КНП «Коростенська центральна міська лікарня» Коростенської міської ради (Коростенський кластер);
- КНП «Звягельська багатопрофільна лікарня» Звягельської міської ради (Звягельський кластер);

КНП «Бердичівська міська лікарня» Бердичівської міської ради (Бердичівський кластер).

**Загальні ЗОЗ (17 ЗОЗ):**

**Житомирський кластер (9 ЗОЗ):**

КНП «Житомирська багатoproфільна опорна лікарня» Новогуївинської селищної ради;

КНП «Коростишівська центральна районна лікарня ім.Д.І. Потехіна» Коростишівської міської ради;

КНП «Чуднівська лікарня» Чуднівської міської ради Житомирської області;

КНП «Хорошівська лікарня» Хорошівської селищної ради;

КНП «Попільнянська лікарня» Попільнянської селищної ради;

КНП «Радомишльська лікарня» Радомишльської міської ради;

КНП «Романівська лікарня» Романівської селищної ради;

КНП «Брусилівська лікарня» Брусилівської селищної ради

КНП «Любарська лікарня» Любарської селищної ради.

**Коростенський кластер (4 ЗОЗ):**

КНП «Овруцька міська лікарня» Овруцької міської ради Житомирської області;

КНП «Малинська міська лікарня» Малинської міської ради;

КНП «Олевська центральна лікарня» Олевської міської ради;

КНП «Коростенська центральна районна лікарня» Ушомирської сільської ради.

**Звягельський кластер (2 ЗОЗ):**

КНП «Баранівська центральна районна лікарня» Баранівської міської ради;

КНП «Ємільчинська лікарня» Ємільчинської селищної ради Житомирської області.

**Бердичівський кластер (2 ЗОЗ):**

КНП «Андрушівська міська лікарня» Андрушівської міської ради;

КНП «Ружинська центральна лікарня» Ружинської селищної ради.

Таблиця 10. Перелік загальних та кластерних ЗОЗ спроможної мережі Житомирського ГО

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

Кластери	Житомирський											Коростеньський			Звягельський			Бердичівський				
	606 433											251 208			164 972			156 419				
Населення, на 01.01.2022	ЖитМЛ№1	ЖитМЛ№2Л+М	ЖитБОЛ	КоростишівЦРЛ	ЧуднівЛ	ХорошівЛ	ПопільняЛ	РадомишльЛ	РоманівЛ*	БрусилівЛ*	ЛюбарЛ*	КртинЦМЛ	КртинЦРЛ	ОвручМЛ	МалинМЛ	ОлевськЦЛ	ЗвягельЛ	БаранівкаЦРЛ	СмітчинЕЛ*	БердМЛН+ЦРЛ	АндрушівкаМЛ*	РужинЦЛ*
Перелік мінімальних (базових) напрямів медичного обслуговування	523	320	211	167	156	104	96	110	126	58	112	363	190	193	164	140	339	116	99	312	132	112
Загальний ліжковий фонд, 01.12.2022																						
Анестезіологія (ІТ в невідкладних станах)			Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс		Лс	Лс	Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Лс
Неврологія І – пакет НСЗУ при інс. у 2023			Лс-І	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс		Лс	Лс-І	Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Лс
Інфекційні хвороби			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	Лс		Лс	Лс
Терапія			Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс		Лс	Лс	Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Лс
Хірургія			Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс		Лс	Лс	Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Лс
Акушерство і гінекологія			Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс		Лс	Лс	Лс	Лс		Лс	Лс		Лс	Лс
Акушерство і гінекологія	Лс	Лс										Лс					Лс					
Алергологія	Лс	-										-					-				-	
Анестезіологія (ІТ в невідкладних станах)	Лс	Лс										Лс					Лс				Лс	
Дерматовенерологія	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс	Лс

Загальні

Кластери







#### 4. Опис маршрутів пацієнтів

На початок 2023 року в Житомирському ГО наказом ДОЗ від 13 березня 2023 року № 512 «Про затвердження маршрутів госпіталізації пацієнтів до спеціалізованих закладів охорони здоров'я області» затверджено наступні маршрути пацієнтів:

маршрут госпіталізації пацієнтів до спеціалізованих ЗОЗ, за пакетом медичних послуг «Медична допомога при гострому інфаркті міокарда»;

маршрут госпіталізації пацієнтів до спеціалізованих ЗОЗ, за пакетом медичних послуг «Медична допомога при гострому мозковому інсульті»;

маршрут госпіталізації пацієнтів до спеціалізованих ЗОЗ, за пакетом медичних послуг «Медична допомога при пологах» та «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках»;

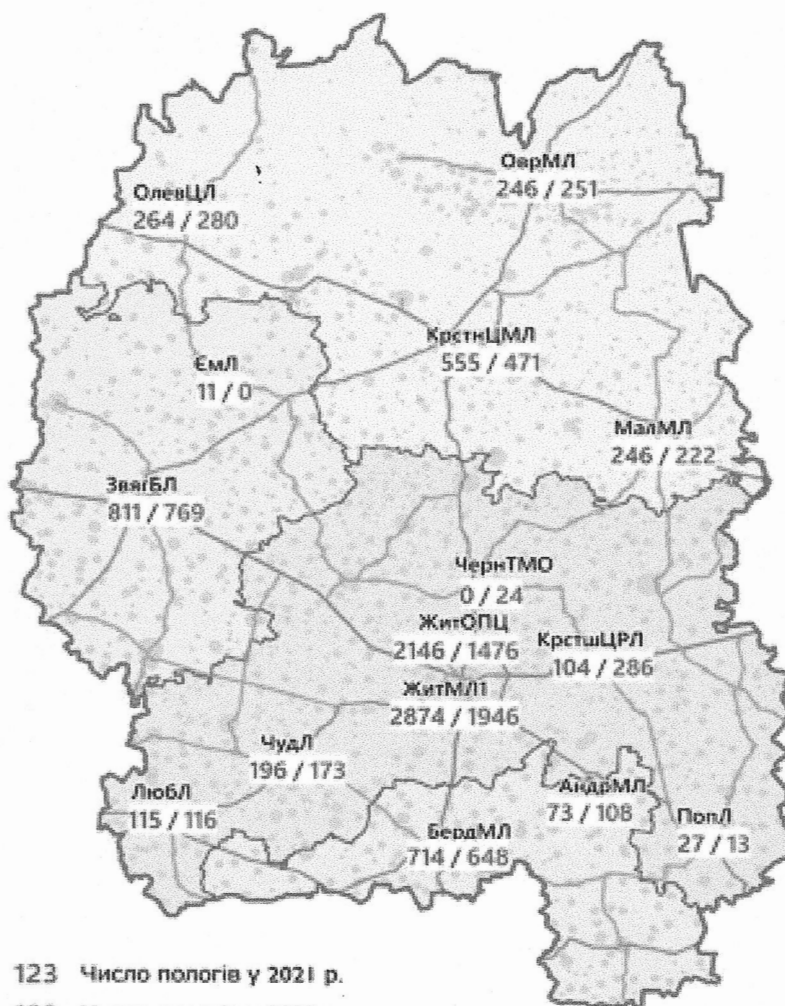
маршрут госпіталізації пацієнтів до спеціалізованих ЗОЗ, за пакетом медичних послуг «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах».

Ці маршрути представляють собою перелік ЗОЗ, що залучені до надання певної медичної допомоги із відповідними зонами обслуговування.

##### **1) Маршрут пацієнтів (жінок, вагітних, роділь, породіль, новонароджених) при наданні перинатальної допомоги**

У Житомирській області протягом 2022 року зареєстровано 6 748 пологів, що на 1 632 пологів менше порівняно із 2021 р. За підсумками роботи у 2022 р. медична допомога при пологах надавалась у 14 ЗОЗ. Половина всіх пологів (51%) в області в 2022 р. відбувались в двох лікарнях (КНП «Обласний перинатальний центр» ЖОР, КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради), у двох закладах було менше аніж 30 пологів, в трьох до 200 пологів. Таке недостатнє навантаження на лікарів призводить до втрати ними певних практичних навичок, що є небезпечним для пацієнтів.

**Рисунок 12. Заклади, де була пологова діяльність у 2021 та 2022 рр. у Житомирській області**



У 2023 році уклали угоди з НСЗУ на надання медичних послуг за пакетом «Медична допомога при пологах» 9 ЗОЗ, а саме: КНП «Коростенська центральна міська лікарня», КП «Лікарня № 1» Житомирської міської ради, КНП «Звягельська багатoproфільна лікарня», КНП «Бердичівська міська лікарня», КНП «Овруцька міська лікарня», КНП «Коростишівська центральна районна лікарня ім. Д.І. Потехіна», КНП «Малинська міська лікарня», КНП «Олевська центральна лікарня», КНП «Обласний перинатальний центр».

Уклали угоди з НСЗУ на надання медичних послуг за пакетом «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках» 3 ЗОЗ, а саме: КП «Лікарня № 1» Житомирської міської ради, КНП «Обласний перинатальний центр» та КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня».

Незважаючи на суттєве зменшення кількості надавачів медичної допомоги жінкам, вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим показники кількості ускладнених пологів, захворюваності та смертності новонароджених, а також рівень летальності новонароджених, переведених у перші шість діб в інші стаціонари залишаються високими.

## Головними проблемами в організації перинатальної медичної допомоги в області є:

все ще надлишкова мережа ЗОЗ та кількості відповідних ліжок, залучених до надання медичної допомоги при пологах;

неоптимальна маршрутизація пацієнтів.

Доцільним є організація перинатальної допомоги на базі дев'яти ЗОЗ, ця мережа лікарень та маршрут пацієнта ґрунтуватимуться на 3-рівневій системі перинатальної допомоги.

**Рисунок 13. Пропозиції щодо організації перинатальної допомоги**



Ураховуючи вищезазначене, 4 заклади мають бути 1 рівня перинатальної допомоги (пологи за неускладненою вагітністю), зокрема КНП «Овруцька міська лікарня», КНП «Малинська міська лікарня»; КНП «Олевська центральна лікарня», КНП «Коростишівська центральна районна лікарня ім. Д.І. Потехіна».

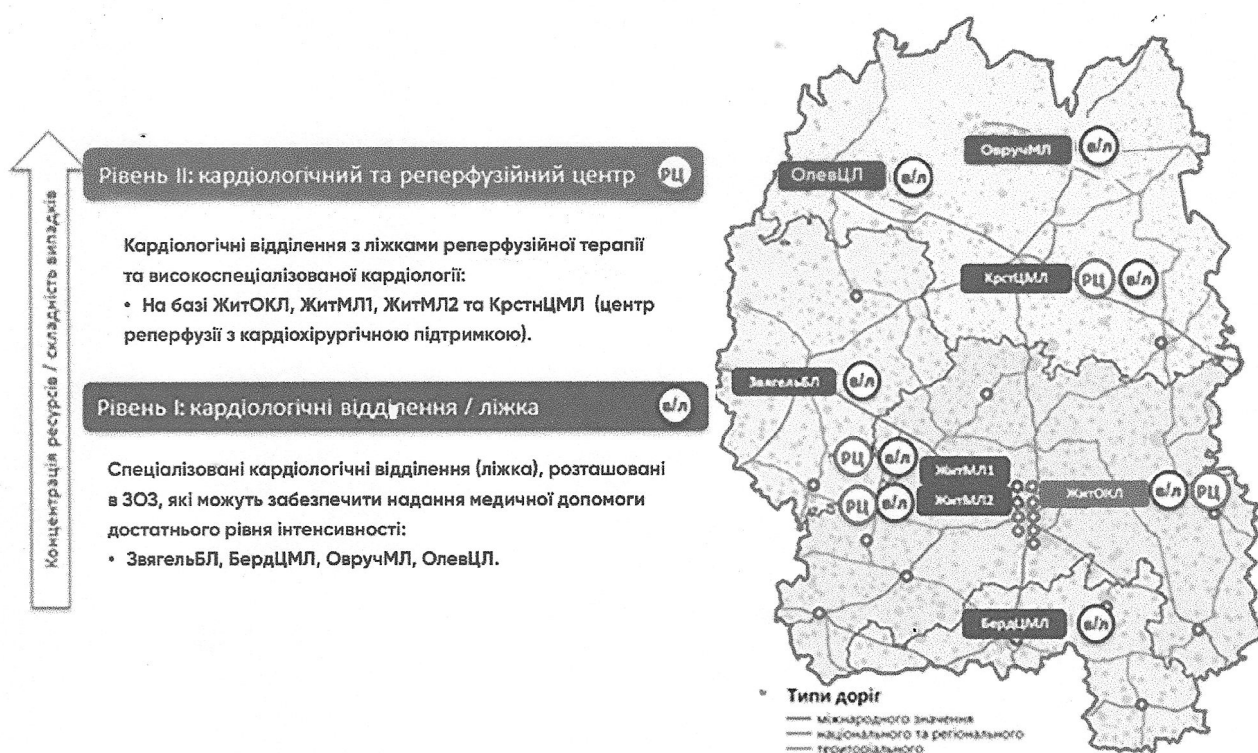
При зменшенні кількості пологів необхідно надавати пріоритет ЗОЗ із 2 і 3 рівнями перинатальної допомоги, що дозволить забезпечити якісну та безпечну медичну допомогу без втрати доступності, в тому числі географічної. Наступні ЗОЗ мають розвивати 2 рівень перинатальної допомоги, що передбачає наявність надання неонатальної допомоги: КП «Лікарня № 1» Житомирської міської ради, КНП «Коростенська центральна міська лікарня», КНП «Звягельська багатопрофільна лікарня», КНП «Бердичівська міська лікарня». Заклад у області, що надаватиме перинатальну допомогу 3 рівня перинатальної допомоги визначається КНП «Обласний перинатальний центр».

## 2) Маршрут пацієнтів з гострим коронарним синдромом (ГКС)

Протягом 2022 року в області було зареєстровано 1 227 хворих на інфаркт міокарду (2021 р. – 855). Проведено стентувань – 797 (2021 р. - 481).

Наразі НСЗУ уклала договори на надання медичної допомоги при інфаркті міокарду із 4 закладами охорони здоров'я: КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф.Гербачевського», КНП «Коростенська центральна міська лікарня», КП «Лікарня № 1» Житомирської міської ради, КП «Лікарня № 2 ім.В.П. Павлусенка» Житомирської міської ради, що повністю забезпечує потребу населення області у цьому виді медичної допомоги.

### Рисунок 14. Пропозиції щодо організації медичної допомоги при ГКС та інших ССЗ



Організація медичної допомоги хворим на ГКС має забезпечувати своєчасний доступ населення області до якісної та безпечної допомоги. Тому пропонується організація цієї медичної допомоги на базі чотирьох центрів реперфузії, а саме:

КНП «Обласна клінічна лікарня ім.О.Ф. Гербачевського» (реперфузійний центр з кардіохірургічною підтримкою);

КП «Лікарня № 2 ім.В.П. Павлусенка» Житомирської міської ради;

КП «Лікарня № 1» Житомирської міської ради;

КНП «Коростенська центральна міська лікарня».

Крім того, власна інтервенційна кардіологія у зазначених закладах має розвиватися напрям спеціалізованої інтенсивної терапії. У інших лікарнях має розвиватися кардіологічний напрям медичної допомоги, у тому числі для



надання допомоги пацієнтам з гострим коронарним синдромом у підгострому періоді. Створювати реперфузійні центри на базі кожного кластерного ЗОЗ є недоцільним як з економічної, так і з медичної точки зору.

### 3) Маршрут пацієнтів із гострим мозковим інсультом (ГМІ)

У 2019-2020 рр. в області мали місце непоодинокі випадки, коли пацієнтів з ГМІ 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.

У 2022 році у Житомирській області кількість хворих із ГМІ складала 4 184 особи, що на 276 випадків більше ніж у 2021 році.

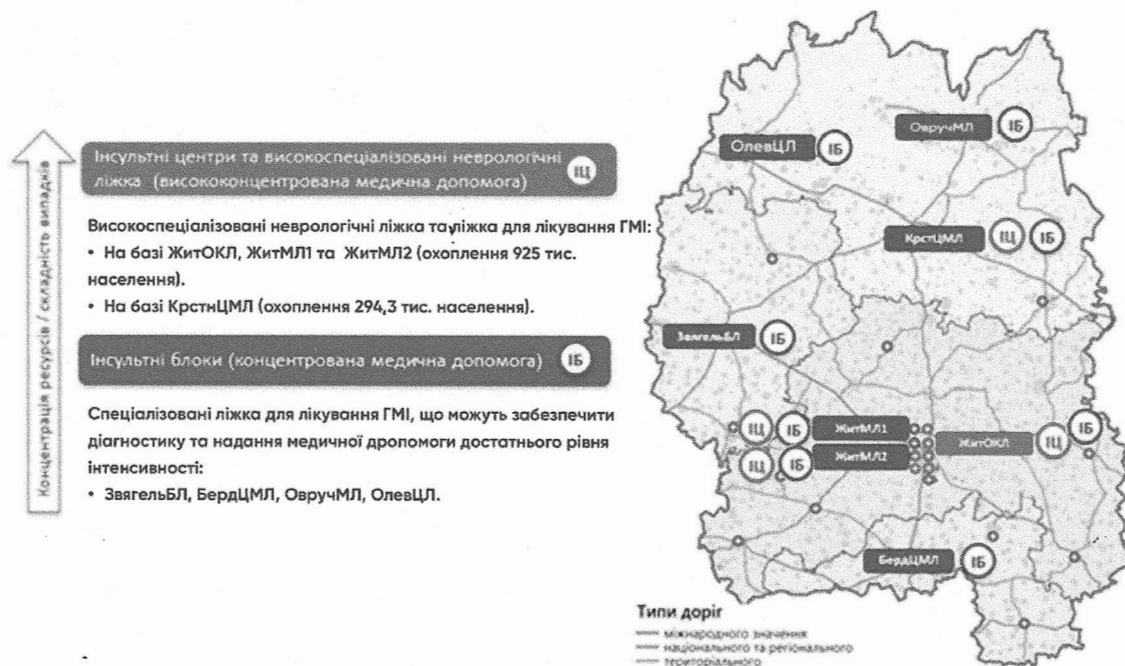
У рамках програми медичних гарантій на 2023 рік НСЗУ законтрактувала 9 ЗОЗ на надання медичної допомоги при інсультах, а саме: КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф.Гербачевського», КНП «Коростенська центральна міська лікарня», КНП «Коростенська центральна районна лікарня», КП «Лікарня № 1» Житомирської міської ради, КП «Лікарня № 2 ім. В.П. Павлусенка» Житомирської міської ради, КНП «Житомирська багатoproфільна опорна лікарня» Новогуївинської селищної ради, КНП «Звягельська багатoproфільна лікарня», КНП «Бердичівська міська лікарня», КНП «Овруцька міська лікарня».

За результатами моделювання, мережа лікарень, що надають медичну допомогу при ГМІ, має ґрунтуватися на принципах регіоналізації та концентрації медичної допомоги в обсягах, що відповідають **інсультному блоку та інсультному центру**<sup>12</sup>.

Тому пропонується організація медичної допомоги при ГМІ на базі 8 закладів охорони здоров'я, а саме: КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф.Гербачевського», КНП «Коростенська центральна міська лікарня», КП «Лікарня № 1» Житомирської міської ради, КП «Лікарня № 2 ім. В.П. Павлусенка» Житомирської міської ради, КНП «Звягельська багатoproфільна лікарня», КНП «Бердичівська міська лікарня», КНП «Овруцька міська лікарня», КНП «Олевська центральна лікарня» Олевської міської ради.

<sup>12</sup>**інсультний блок (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 ГМІ; **інсультний центр (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.

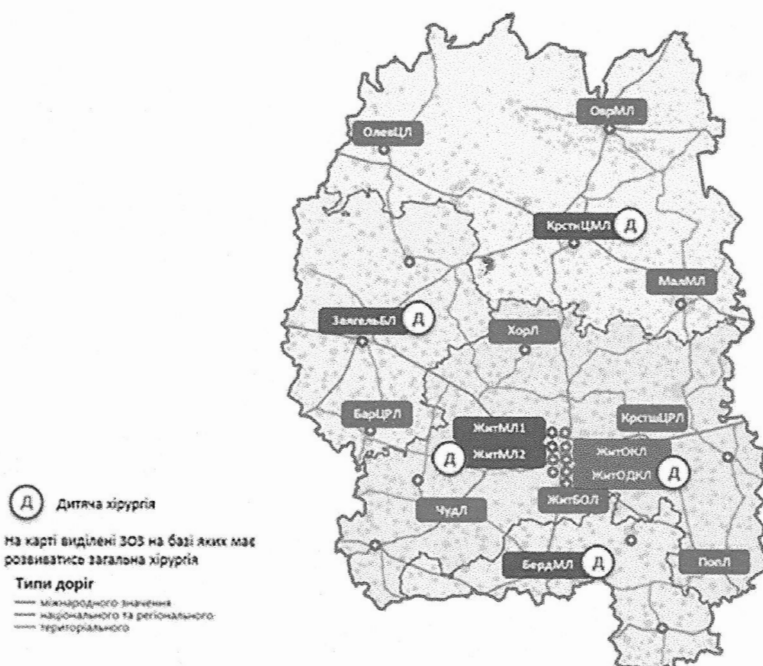
## Рисунок 15. Пропозиції щодо організації допомоги при ГМІ



### 4) Маршрут пацієнтів із невідкладними станами, які потребують хірургічних втручань

Відповідно до наявного маршруту до надання цієї медичної допомоги залучено 24 ЗОЗ. Разом з тим, у 2023 році договори з НСЗУ на пакет «Хірургічні операції дорослим і дітям у стаціонарних умовах» мають 33 ЗОЗ, з яких три лікарні є нерелевантними для цього маршруту (КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер», КНП «Житомирське обласне стоматологічне медичне об'єднання» та КНП «Обласний перинатальний центр»).

## Рисунок 16. Пропозиції щодо організації загальної та дитячої хірургії



Доцільним є організація надання хірургічної допомоги на базі наступної мережі з 15 ЗОЗ, зокрема дитяча хірургія пропонується на базі 5 ЗОЗ: КНП «Житомирська обласна дитяча лікарня» «КНП «Коростенська центральна міська лікарня», КНП «Бердичівська міська лікарня», КНП «Звягельська багатопрофільна лікарня», КП «Лікарня № 2 ім. В.П. Павлусенка» Житомирської міської ради.

### **5) Маршрут пацієнтів, які потребують медичної допомоги з реабілітації**

У 2023 році у Житомирському ГО:

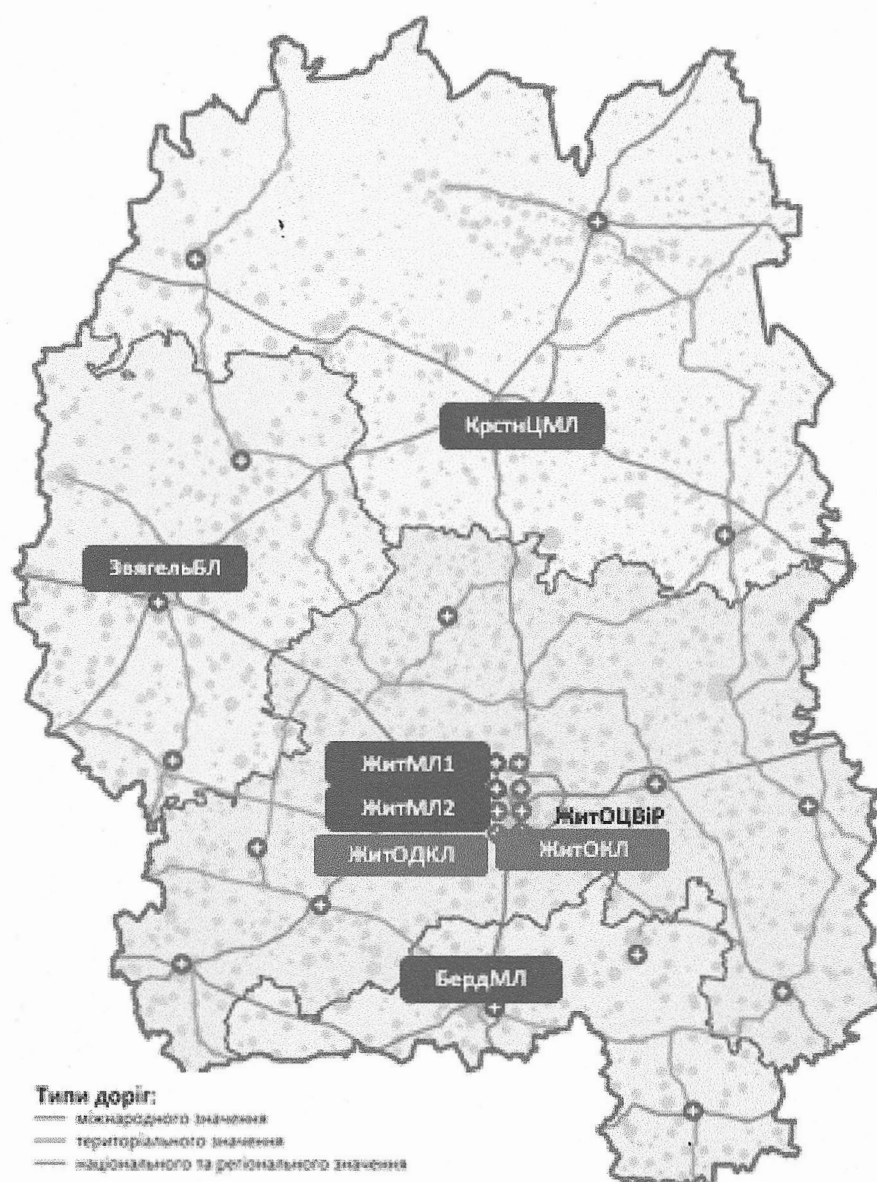
одинадцять ЗОЗ уклали договори з НСЗУ одночасно за двома пакетами «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах» та «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах»: КНП «Обласний медичний центр вертебрології і реабілітації» ЖОР, КНП «Коростенська центральна районна лікарня» Ушомирської сільської ради, КНП «Романівська лікарня» РСР, КНП «Лікарня №2 ім. В.П. Павлусенка» ЖМР, КНП «Обласна клінічна лікарня ім.О.Ф. Гербачевського» ЖОР, КНП «Смільчинська лікарня» ЄСР Житомирської області, КНП «Коростенська центральна міська лікарня Коростенської міської ради», КНП «Лікарня №1» ЖМР, КНП «Любарська лікарня» ЛСР Житомирської області, КНП «Овруцька міська лікарня» ОМР Житомирської області, КНП «Новгород-Волинське міськрайонне територіальне медичне об'єднання»;

КНП «Малинська міська лікарня» ММР, КП «Дитяча лікарня ім. В.Й. Башека» ЖМР та КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» ЖОР одночасно уклали договори за всіма реабілітаційними пакетами - «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах», «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах» та «Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя»;

КНП «Житомирський обласний спеціалізований будинок дитини для дітей-сиріт, які залишилися без піклування батьків» ЖОР одночасно уклав договір з НСЗУ за 2 пакетами: «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах» та «Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя»;

три ЗОЗ уклали договір з НСЗУ за одним реабілітаційним пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах»: КНП «Андрушівська міська лікарня» АМР, КНП «Житомирська багатопрофільна опорна лікарня» НСР, КНП «Чуднівська лікарня» ЧМР Житомирської області.

Рисунок 17. Пропозиції щодо організації реабілітації



Стаціонарні послуги зі спеціалізованої медичної реабілітації високої інтенсивності необхідно розвивати у багатопрофільних надкластерних ЗОЗ, таких як КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» ЖОР, КНП «Обласна клінічна лікарня ім.О.Ф. Гербачевського» ЖОР та КНП «Обласний медичний центр вертебрології і реабілітації» ЖОР.

На базі найбільш потужних 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 розвивати лише амбулаторні реабілітаційні послуги середнього обсягу упродовж після гострого та довготривалого реабілітаційних періодів.



### Розділ III. Плани розвитку госпітального округу (в розрізі кожного закладу охорони здоров'я у вигляді окремого додатка)

Плани розвитку закладів охорони здоров'я спроможної мережі (в розрізі кожного закладу) завантажені на гугл-диск за відповідними теками: «Надкластерні», «Кластерні», «Загальні».

### Розділ IV. Поетапні плани щодо створення, реорганізації чи перепрофілювання комунальних закладів охорони здоров'я

**Таблиця 11. Плани з реорганізації мережі ЗОЗ Житомирської області на 2023 – 2025 рр.**

№	Плани з реорганізації мережі ЗОЗ Житомирської області	Термін реалізації
1.	Реорганізація КНП «Житомирське обласне стоматологічне медичне об'єднання» Житомирської обласної ради (код ЄДРПОУ 01991518), КНП «Обласний медичний консультативно-діагностичний центр» Житомирської обласної ради (код ЄДРПОУ 13563963) шляхом приєднання до КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради (код ЄДРПОУ 01991406)	2023-2025 роки
1)	Прийняття Житомирською обласною радою рішення про реорганізацію, утворення комісії з реорганізації, порядок та строк заявлення вимог кредиторами	
2)	Державна реєстрація рішення про реорганізацію	
3)	Інформування стейкхолдерів (інших установ/організацій) про початок реорганізації, взаємодія із ними під час реорганізації	
4)	Організаційні заходи в процесі реорганізації (інвентаризація майна, управлінських, бухгалтерських та інших документів, виявлення майна, фіксування прав та обов'язків, підготовка передавального акта, внесення змін до фінансових планів, внесення змін до організаційної структури та штатного розпису, продовження або припинення трудових відносин із працівниками)	
5)	Прийняття рішення про затвердження передавальних актів	
6)	Прийняття Житомирською обласною радою рішення про внесення змін до статуту КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради (код ЄДРПОУ 01991406) та його затвердження у новій редакції	
7)	Державна реєстрація припинення реорганізованих підприємств та змін до відомостей про підприємство- правонаступника	
8)	Отримання та/або внесення змін до ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики	
2.	Реорганізація КНП «Центральна районна лікарня Бердичівського району Гришківської селищної, Райгородоцької, Семенівської та Швайківської сільських рад» (код ЄДРПОУ 01991599) шляхом приєднання до КНП «Бердичівська міська лікарня» Бердичівської міської ради (код ЄДРПОУ 01992015) (не погоджено власниками)	2023-2025 роки

1)	Прийняття Гришковецькою селищною, Райгородоцькою, Семенівською та Швайківською сільськими радами (або іншим органом, якщо це передбачено статутом) рішення про реорганізацію, утворення комісії з реорганізації, порядок та строк заявлення вимог кредиторами	
2)	Державна реєстрація рішення про реорганізацію	
3)	Інформування стейкхолдерів (інших установ/організацій) про початок реорганізації, взаємодія із ними під час реорганізації	
4)	Організаційні заходи в процесі реорганізації (інвентаризація майна, управлінських, бухгалтерських та інших документів, виявлення майна, фіксування прав та обов'язків, підготовка передавального акта, внесення змін до фінансових планів, внесення змін до організаційної структури та штатного розпису, продовження або припинення трудових відносин із працівниками)	
5)	Прийняття рішення про затвердження передавального акта	
6)	Прийняття Бердичівською міською радою рішення про внесення змін до статуту КНП «Бердичівська міська лікарня» Бердичівської міської ради (код ЄДРПОУ 01992015) та його затвердження у новій редакції	
7)	Державна реєстрація припинення реорганізованого підприємства та змін до відомостей про підприємство- правонаступника	
8)	Отримання та/або внесення змін до ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики	
3.	Реорганізація КП «Дитяча лікарня імені В.Й. Башека» Житомирської міської ради (код ЄДРПОУ 42779217) шляхом приєднання до КП «Лікарня № 2 ім. В.П. Павлусенка» Житомирської міської ради (код ЄДРПОУ 42789136)	2023-2025 роки
1)	Прийняття Житомирською міською радою рішення про реорганізацію, утворення комісії з реорганізації, порядок та строк заявлення вимог кредиторами	
2)	Державна реєстрація рішення про реорганізацію	
3)	Інформування стейкхолдерів (інших установ/організацій) про початок реорганізації, взаємодія із ними під час реорганізації	
4)	Організаційні заходи в процесі реорганізації (інвентаризація майна, управлінських, бухгалтерських та інших документів, виявлення майна, фіксування прав та обов'язків, підготовка передавального акта, внесення змін до фінансових планів, внесення змін до організаційної структури та штатного розпису, продовження або припинення трудових відносин із працівниками)	
5)	Прийняття рішення про затвердження передавального акта	
6)	Прийняття рішення про внесення змін до статуту КП «Лікарня № 2 ім. В.П. Павлусенка» Житомирської міської ради (код ЄДРПОУ 42789136) та його затвердження у новій редакції	
7)	Державна реєстрація припинення реорганізованих підприємств та змін до відомостей про підприємство- правонаступника	
8)	Отримання та/або внесення змін до ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики	
4.	Покращення доступності до медичної допомоги шляхом збільшення мережі пунктів базування бригад екстреної медичної допомоги в північно-західному регіоні області (населені пункти: с. Юрове, с. Покровське, с. Селезівка)	2024-2025 роки

## **Розділ V. Оцінка наявних кадрових ресурсів і потреба в медичних працівниках та фахівцях з реабілітації**

За даними звітної форми № 17 «Медичні кадри» на 1 січня 2023 року у закладах ПМД працював 771 лікар (65,4 на 100 тис. населення) та 1 975 середнього медичного персоналу (167,4 на 100 тис. населення). Найменший показник укомплектованості визначений у Бердичівському кластері, а найбільший – у Звягельському кластері.

За даними звітної форми № 17 «Медичні кадри» на 1 січня 2023 року в ЗОЗ Житомирської області працювало 3 848 лікарів (326,2 на 100 тис. населення) та 9 029 середнього медичного персоналу (765,3 на 100 тис. населення). Кластери нерівномірно забезпечені лікарями за спеціальностями «кардіологія», «ендокринологія», «урологія» та середнім медичним персоналом за спеціальностями «фельдшер», «фельдшер-лаборант».

Укомплектованість штатних посад лікарів по госпітальному округу становила 73,2 % та штатних посад середнього медичного персоналу 91,1 %. Найменший показник укомплектованості визначений в Бердичівському кластері, а найбільший – у Звягельському кластері.

Спостерігаються певні диспропорції у напрямі співвідношення укомплектованості лікарями та середніми медпрацівниками по Коростенському та Звягельському кластерах, зокрема наявні дефіцит лікарів та надлишкова кількість середніх медпрацівників, а також значні відмінності у кількості штатних посад лікарів та середнього медперсоналу на 100 тис. населення. Така ситуація може опосередковано свідчити про можливість подальшої оптимізації штатної структури закладів.

**Таблиця 12. Кількість лікарів загальної практики – сімейної медицини за кластерами**

	ШП Лікарів				Штатних посад СМП			
	всього ШП	фізичні особи	Укомплектованість ШП	ШП на 100 тис.	всього ШП	фізичні особи	Укомплектованість ШП	ШП на 100 тис.
Житомирський кластер	330,5	262	79,3%	54,7	911	850	93,3%	150,7
Коростенський кластер	113	94	83,2%	44,8	411,75	439	106,6%	163,2
Звягельський кластер	81,5	72	88,3%	48,9	305	328	107,5%	183,1
Бердичівський кластер	80,75	63	78,1%	51,6	285,25	282	98,9%	182,2

**Таблиця 13. Кількість спеціалістів за кластерами**

Назва спеціальності	Житомирський		Коростенський		Бердичівський		Звягельський	
	кількість	на 100 тис. населення	кількість	на 100 тис. населення	кількість	на 100 тис. населення	кількість	на 100 тис. населення
терапевти - усього	67	11,09	39	15,46	17	10,86	20	12,00
у тому числі дільничні міських дільниць	1	0,17	1	0,40	-		1	0,60
пульмонологи	4	0,66	-		-		-	
кардіологи	22	3,64	10	3,96	8	5,11	8	4,80
ревматологи	4	0,66	3	1,19	1	0,64	1	0,60
кардіоревматологи дитячі	2	0,33	1	0,40	1	0,64	1	0,60
гастроентерологи	3	0,50	2	0,79	-		1	0,60
нефрологи	1	0,17	-		-		1	0,60
ендокринологи	14	2,32	7	2,78	5	3,19	5	3,00
алергологи	1	0,17	-		-			
гематологи	-		-		-			
дієтологи	-		-		-			
фізіотерапевти	4	0,66	3	1,19	1	0,64	4	2,40
з лікувальної фізкультури та спортивної медицини	1	0,17	1	0,40	1	0,64	-	
з функціональної діагностики	5	0,83	3	1,19	2	1,28	1	0,60
хірурги	78	12,91	31	12,29	18	11,50	20	12,00
серцево-судинні хірурги	2	0,33	3	1,19	-		-	
торакальні хірурги	-		-		-		-	
нейрохірурги	-		1	0,40	-		-	



анестезіологи	69	11,42	33	13,08	20	12,77	17	10,20
ортопеди-травматологи	46	7,61	25	9,91	12	7,66	14	8,40
урологи	15	2,48	9	3,57	3	1,92	2	1,20
ендоскопісти	7	1,16	3	1,19	3	1,92	2	1,20
проктологи	1	0,17	-		-		-	
трансфузіологи	-		1	0,40	1	0,64	-	
онкологи	6	0,99	2	0,79	2	1,28	2	1,20
онкологи-хірурги	3	0,50	-		-		-	
онкологи-гінекологи	-		-		-		-	
онкологи-отоларингологи	-		-		-		-	
радіологи	-		-		-		-	
акушери-гінекологи	104	17,21	36	14,27	21	13,41	26	15,61
педіатри	136	22,50	47	18,63	25	15,97	28	16,81
в т.ч. міських дільниць	7	1,16	8	3,17	7	4,47	-	
педіатри-неонатологи	10	1,65	4	1,59	4	2,55	3	1,80
рентгенологи	24	3,97	10	3,96	6	3,83	7	4,20
з ультразвукової діагностики	24	3,97	7	2,78	4	2,55	7	4,20
офтальмологи	25	4,14	10	3,96	8	5,11	8	4,80
отоларингологи	31	5,13	13	5,15	8	5,11	7	4,20
фтизіатри	6	0,99	3	1,19	5	3,19	2	1,20
невропатологи	59	9,76	24	9,51	15	9,58	13	7,80
психіатри	11	1,82	6	2,38	6	3,83	5	3,00
психотерапевти	-		-		1	0,64	-	
сексопатологи	-		-		-		-	
наркологи	2	0,33	3	1,19	4	2,55	3	1,80
дермато-венерологи	27	4,47	11	4,36	3	1,92	3	1,80
патологоанатоми	-		1	0,40	-		-	
медицина невідкладних станів	3	0,50	1	0,40	-		1	0,60
генетики	-		-		-		-	
імунологи	1	0,17	-		-		-	
лаборанти-генетики	-		-		-		-	
інфекціоністи	24	3,97	11	4,36	5	3,19	7	4,20
токсикологи	-		-		-		-	
бактеріологи і вірусологи	4	0,66	1	0,40	-		1	0,60
епідеміологи, дезінфекціоністи, паразитологи	3	0,50	1	0,40	1	0,64	1	0,60
судово-медичної експертизи	-		-		-		-	

лаборанти	3	0,50	2	0,79	2	1,28	2	1,20
<b>Усього лікарів</b>	1409	233,13	604	239,44	354	226,10	354	212,48
інші спеціалісти	8	1,32	2	0,79	1	0,64	-	
Лікарі-психологи	3	0,50	1	0,40	-		-	
Лікарі фізичної та реабілітаційної медицини	5	0,83	1	0,40	1	0,64	-	
Ерготерапевти	7	1,16	1	0,40			3	1,80
Фізичні терапевти	6	0,99	7	2,78	1	0,64	4	2,40

На посадах ерготерапевтів та фізичних терапевтів працюють спеціалісти з вищою немедичною освітою, у формі №17 «Звіт про медичні кадри» вказані фахівці не обліковуються (дані згідно з програмою «Облік медичних кадрів України»).

### **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 нерівнозначним є розподіл кадрових ресурсів у розрізі місто/село. Третина лікарів, які працюють в закладах охорони здоров'я – 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. Унаслідок зміни структури захворюваності, зумовленої воєнними діями, підвищена потреба населення у фахівцях з реабілітації та психічного здоров'я.

## **Розділ VI. 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 виконати такі завдання:**

забезпечити кадрову спроможність госпітального округу;

створити мультидисциплінарні команди в різних сферах медичного обслуговування в межах госпітального округу;

забезпечити безперервність професійного розвитку працівників охорони здоров'я різних спеціальностей у госпітальному окрузі.

**Для досягнення визначених завдань необхідно:**

забезпечити кадрову спроможність госпітального округу, зокрема:

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

розробити оптимальний штатний розпис для ЗОЗ госпітального округу на основі потреб населення в належному медичному обслуговуванні та на основі науково-обґрунтованих оптимальних показників навантаження працівників.

**Створити мультидисциплінарні команди в різних сферах медичного обслуговування в межах госпітального округу, а саме:**

визначити чисельність 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);

створити алгоритм комунікації в організації роботи мультидисциплінарних команд;

провести моніторинг та оцінку ефективної організації роботи мультидисциплінарної команди.

**Забезпечити безперервність професійного розвитку працівників охорони здоров'я різних спеціальностей в госпітальному окрузі, зокрема:**

розробити положення про організацію медичного стажування на робочому місці в кращих відділеннях госпітального округу;

створити індивідуальні плани розвитку працівників різних спеціальностей та визначити критерії їхньої оцінки;

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

## Розділ VII. Механізм моніторингу та звітування

Моніторинг і контроль за реалізацією Плану розвитку госпітального округу покладено на Департамент охорони здоров'я Житомирської обласної військової адміністрації шляхом подання щорічних проміжних звітів про хід виконання Плану.

Таблиця 14. Перелік індикаторів моніторингу та звітування

№ 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	<b>Трансформація мережі</b>						
1)	Кількість амбулаторій ЗП на 100 тис. населення, за кластерами				Щороку		
2)	Кількість та % загальних ЗОЗ спроможної мережі, які обслуговують менше 40 тис. осіб				Щороку		
3)	Кількість та % кластерних ЗОЗ спроможної мережі, які обслуговують менше 120 тис. осіб						
4)	Частка доїздів бригад ЕМД на виклики в межах 20 хв в госпітальному окрузі (в тому числі по кластерах)				Щороку		
5)	Кількість бригад ЕМД на 10 тис. населення в госпітальному окрузі (в тому числі по кластерах)				Щороку		
6)	Кількість та частка пацієнтів, госпіталізованих ЕМД у відділення кластерних, надкластерних та загальних лікарень, від усіх госпіталізацій ЕМД, за рік				Щороку		
7)	Кількість та % надавачів СМД, що мають пакет ПМД: серед надкластерних ЗОЗ; серед кластерних ЗОЗ; серед загальних ЗОЗ; інших СЗОЗ.				Щороку		
8)	Кількість ЗОЗ мережі, щодо яких прийнято рішення про початок процедури реорганізації в рамках оптимізації госпітальної мережі (окремо для ПМД, СМД)				Щороку		



№ з/п	Назва індикатора	Розрахунок індикатора	Опис показника	Джерело даних	Частота збору та аналізу	Відповідальний за збір та аналіз даних	Базове значення, 2022 р.
9)	Кількість та % ЗОЗ, які переглянули плани розвитку закладів відповідно до їхньої ролі в спроможній мережі				Щороку		
10)	Кількість наявних маршрутів пацієнтів				Щороку		
11)	Кількість розроблених та затверджених власником ЗОЗ медичних завдань на реконструкцію/будівництво ЗОЗ				Щороку		
<b>2.</b>	<b>Фінансова стійкість</b>						
	Кількість ЗОЗ спроможної мережі, витрати яких на оплату праці з нарахуваннями за останні півроку не перевищують 85% отриманих у поточному місяці коштів з урахуванням накопичених залишків: серед надкластерних ЗОЗ; серед кластерних ЗОЗ; серед загальних ЗОЗ; ЦПМД; ЕМД.				Щороку		
<b>3.</b>	<b>Кадрові ресурси</b>						
1)	Кількість лікарів ПМД на 100 тис. населення за кластерами				Щороку		
2)	Кількість медичних сестер/медичних братів ПМД на 100 тис. населення за кластерами				Щороку		
3)	Кількість медичних сестер/братів медичних на 1 лікаря ПМД за кластерами				Щороку		
4)	Кількість декларацій на 1 лікаря за кластерами: сімейний лікар; педіатр; терапевт.				Щороку		
5)	Кількість та % ЗОЗ, які мають достатній кадровий потенціал для забезпечення послуг відповідно до ролі лікарні в мережі, за ключовими напрямками медичної допомоги (джерела: плани розвитку ЗОЗ)				Щороку		

№ з/п	Назва індикатора	Розрахунок індикатора	Опис показника	Джерело даних	Частота збору та аналізу	Відповідальний за збір та аналіз даних	Базове значення, 2022 р.
6)	Кількість та % ЗОЗ, які мають укомплектовані мультидисциплінарні команди (МДК) за відповідним напрямом медичного обслуговування: МДК реабілітаційна команда; мобільна МДК, що надає психіатричну допомогу; МДК команда, що надає палативну допомогу; МДК команда, що надає допомогу при інсульті.				Щороку		
7)	Кількість викликів на 1 бригаду ЕМД на рік, за кластерами				Щороку		
4.	<b>Матеріально-технічне забезпечення</b>						
1)	Кількість вартісного обладнання в ЗОЗ <i>спроможної мережі</i> , за видом обладнання на 100 тис. населення: ангіографів; КТ; МРТ.				Щороку		
2)	Кількість вартісного обладнання в ЗОЗ <i>госпітального округу</i> , за видом обладнання на 100 тис. населення (всього/ функціонуючого): ангіографів; КТ; МРТ.				Щороку		
3)	Кількість проведених досліджень/1 апарат в спроможній мережі: на 1 ангіограф; на 1 КТ; на 1 МРТ.						

## Розділ VIII. План організації захисних споруд цивільного захисту у спроможній мережі

**Мета** - підвищити рівень безпеки пацієнтів та персоналу в ЗОЗ у разі виникнення 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 та органи місцевого самоврядування. Варто розглянути можливість розробки та затвердження місцевих бюджетних програм на рівні відповідних територіальних громад.

**Таблиця 15. Наявність захисних споруд цивільного захисту у ЗОЗ спроможної мережі, відповідно до типу ЗОЗ**

	<b>Заклади ПМД (суб'єкти)</b>	<b>Загальні лікарні</b>	<b>Кластерні лікарні</b>	<b>Надкластерні лікарні</b>
Усього ЗОЗ, з них:	52	15	5	6
мають захисні споруди:	15	15	4	6
за всіма адресами провадження медичної практики	15	15	4	6
не за всіма адресами провадження медичної практики	-	-	-	-
не мають захисних споруд	37	-	1	-

Заходи з планування організації захисних споруд цивільного захисту сформовано відповідно до термінів їх реалізації і негайності.<sup>13 14 15 16 17 18</sup>

13 ДБН В.2.2-5-97. Захисні споруди цивільного захисту (зі змінами та редакціями).

14 ДБН В.2.2-10:2022. Заклади охорони здоров'я. Основні положення.

15 Кодекс цивільного захисту України.

16 Порядок створення, утримання фонду захисних споруд цивільного захисту та ведення його обліку (затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 10 березня 2017 р. № 138)

17 Наказ МВС України від 09.07.2018 № 579 "Про затвердження вимог з питань використання та обліку фонду захисних споруд цивільного захисту", зареєстрований у Міністерстві юстиції України 30 липня 2018 р. за № 879/32331.

18 Практичний poradnik "Організація укриття населення у фонді захисних споруд цивільного захисту. Впровадження інженерно-технічних заходів цивільного захисту". Серія 9. Розроблений ДСНС України спільно з Інститутом державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту. 2021 р.

## **Етап 1. Швидка оцінка стану захисних споруд з метою негайного реагування (2023 рік)**

**Цілі етапу:** оцінити поточний стан організації доступу пацієнтів і персоналу до захисних споруд в ЗОЗ спроможної мережі.

**Заходи і шляхи реалізації:** описати процедуру та розробити анкети для швидкої оцінки організації захисних споруд ЗОЗ спроможної мережі, зібрати та проаналізувати дані від ЗОЗ, підготувати висновки і пропозиції щодо невідкладних заходів із забезпечення наявності захисних споруд за всіма адресами провадження медичної практики в ЗОЗ.

**Виконавці:** ДОЗ, керівники ЗОЗ.

**Очікуваний результат:** розроблено та затверджено план щодо невідкладних заходів із забезпечення наявності захисних споруд за всіма адресами провадження медичної практики в ЗОЗ для реалізації наступного етапу.

## **Етап 2. Короткостроковий, що вимагає негайних дій (2023 рік)**

**Цілі етапу:**

організація захисних споруд ЗОЗ за всіма адресами провадження медичної практики;

розроблення плану дій персоналу ЗОЗ у разі виникнення надзвичайної ситуації за всіма адресами провадження медичної практики;

розроблення маршрутів пацієнтів у разі виникнення надзвичайних ситуацій з врахуванням наявних захисних споруд та законтракованих пакетів у рамках ПМГ ЗОЗ спроможної мережі.

**Завдання:** забезпечити наявність захисних споруд ЗОЗ спроможної мережі Житомирського госпітального округу за всіма адресами провадження медичної практики, навчити персонал ЗОЗ діяти у разі надзвичайних ситуацій, розробити та затвердити маршрути пацієнтів у разі надзвичайних ситуацій з врахуванням наявних захисних споруд.

**Заходи та шляхи реалізації:**

забезпечити організацію керівниками ЗОЗ та ОМС швидкострокованих захисних споруд або облаштування найпростіших укриттів, використання споруд подвійного призначення, їх фортифікацію за всіма адресами провадження медичної практики;

розробити та затвердити керівниками ЗОЗ план дій персоналу та його навчання у разі виникнення надзвичайних ситуацій за всіма адресами провадження медичної практики, організувати навчання персоналу щодо плану дій;

затвердити та впровадити обласні маршрути пацієнтів у разі виникнення надзвичайних ситуацій з врахуванням наявних захисних споруд та законтракованих пакетів у рамках ПМГ ЗОЗ спроможної мережі Департаментом ОЗ.

**Виконавці:** ДОЗ, власники та керівники ЗОЗ.

**Терміни виконання:** 2023 рік.

**Очікуваний результат:** У ЗОЗ спроможної мережі наявні захисні споруди за всіма адресами провадження медичної практики, затверджено план дій



персоналу у разі виникнення надзвичайних ситуацій за всіма адресами провадження медичної практики, а персонал володіє навичками щодо дій у НС, впроваджено обласні маршрути пацієнтів у разі виникнення надзвичайних ситуацій з урахуванням наявних захисних споруд та законтракованих пакетів у рамках ПМГ ЗОЗ спроможної мережі.

### **Етап 3. Довгостроковий (2024-2026 рр.).**

Цей етап має більш масштабні цілі і його реалізація потребує набагато більше ресурсів. Основна увага повинна бути приділена якості захисних споруд ЦЗ у ЗОЗ, які надають невідкладну, інтенсивну медичну допомогу, зокрема стаціонарну, тобто діяльність яких не може бути призупинена та є критично важливою (загальні, кластерні, надкластерні).

**Цілі етапу:** приведення відповідно до норм чинного законодавства та потреб ЗОЗ захисних споруд ЦЗ спроможної мережі Житомирського госпітального округу.

#### **Завдання:**

визначити рівень відповідності наявних захисних споруд вимогам чинного законодавства;

розробити проектно-кошторисну документацію щодо будівництва, реконструкції, ремонту захисних споруд та графік реалізації будівельно-монтажних робіт, визначити джерела фінансування;

будівництво, реконструкція, ремонт захисних споруд з метою приведення відповідно до вимог чинного законодавства приміщень та матеріально-технічної бази.

#### **Заходи та шляхи реалізації:**

Департаменту ОЗ розробити інструмент з оцінки стану організації захисних споруд ЗОЗ спроможної мережі, створити обласну комісію з обстеження захисних споруд для оцінки рівня відповідності наявних споруд вимогам чинного законодавства;

провести детальну оцінку стану захисних споруд щодо рівня їх відповідності вимогам чинного законодавства з урахуванням потужності закладу та його типу в спроможній мережі (наявність необхідних медичних та сервісних приміщень, операційних, палат інтенсивної терапії, інженерних мереж, таких як кисневі мережі та водопостачання, резервні джерела води та електропостачання, санвузли та ін.). Надати рекомендації щодо виявлених невідповідностей ЗОЗ.

ОМС, керівникам ЗОЗ з метою приведення відповідно до вимог чинного законодавства захисних споруд шляхом проведення будівельних робіт та дооснащення матеріально-технічної бази забезпечити розробку проектно-кошторисної документації, планування потреб із проведення закупівель для приведення матеріально-технічної бази у відповідність.

ОМС, керівникам ЗОЗ забезпечити проведення будівельно-монтажних робіт та закупівель необхідного інвентарю згідно з потребами.

Конкретні заходи по окремих ЗОЗ, терміни їх реалізації та джерела фінансування залежатимуть від отриманих від ЗОЗ даних, фінансової спроможності ЗОЗ, ТГ та обласного бюджету.

**Виконавці:** ДОЗ, ОМС, керівники ЗОЗ.

**Терміни реалізації:** 2024-2026 рр.

**Очікуваний результат:** наявні захисні споруди у всіх ЗОЗ спроможної мережі Житомирського госпітального округу, що відповідають вимогам чинного законодавства.

**Директор Департаменту охорони  
здоров'я Житомирської обласної  
військової адміністрації**



**Олександр ТОРБАС**

Додаток 1 до Плану розвитку  
Житомирського госпітального  
округу на 2023 - 2025 роки

**Перелік пошкоджених об'єктів охорони здоров'я  
та статус відновлення**

<b>Центри первинної медико-санітарної допомоги</b>
КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Ушомирської сільської ради ФП с. Веселівка – проведено відновлювальні роботи із заміни вікон з власних коштів та будівельними матеріалами, які були в наявності у закладі.
КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради – закінчено проведення відновлювальних робіт, а саме: заміна вікон (2 шт.); заміна дверей (2 шт.); проведено: монтажні та демонтажні роботи, поточний ремонт на загальну суму за кошти Державного бюджету та власні кошти закладу.
КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Чуднівської міської ради АЗПСМ смт Вакулечуки – завершено роботи із заміни вікон. Використана сума коштів за рахунок Державного бюджету.
КНП «Малинський центр первинної медико-санітарної допомоги» Малинської міської ради: ФП с. Недашки – відновлено металопластикове вікно за кошти власника будівлі, в якому центр ПМСД орендує приміщення для розміщення фельдшерського пункту; ФП с. Баранівка – завершено роботи із заміни вікон. Використана сума коштів за рахунок Державного бюджету; ФП с. Будо-Вороб'ї – завершено роботи із заміни вікон. Використана сума коштів за рахунок Державного бюджету; ФП с. Різня – завершено роботи із заміни вікон. Використана сума коштів за рахунок Державного бюджету; ФАП с. Старі Вороб'ї – проведено роботи із заміни вікон та ремонту покрівлі, кошти заплановані на відновлення з Державного бюджету.
КНП «Центр ПМСД» Коростенської міської ради – частково завершено роботи з відновлення вікон та склопакетів приміщення закладу. Використана сума коштів за рахунок Державного бюджету.
КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Народицької селищної ради (ФП с. Селець) – завершено роботи із заміни вікон. Використана сума коштів за рахунок Державного бюджету.
<b>Спеціалізовані заклади охорони здоров'я</b>
КП «Лікарня № 1» м. Житомир – завершено роботи із заміни вікон за рахунок власних коштів: проведено заміну 1 вікна (2 склопакети), а також завершено роботи з відновлення двох корпусів лікарні за рахунок Державного бюджету.
КП «Лікарня № 2 ім. В. П. Павлусенка» Житомирської міської ради – завершено роботи із заміни 18 вікон та проведено частковий ремонт приміщення за рахунок благодійної допомоги та встановлено 80 вікон за рахунок Державного бюджету, розпорядник коштів – Департамент регіонального розвитку облдержадміністрації.
КП «Дитяча лікарня імені В.Й. Башека» Житомирської міської ради – частково завершено роботи із заміни вікон за рахунок Державного бюджету, розпорядник коштів – Департамент регіонального розвитку облдержадміністрації.

КНП «Обласний перинатальний центр» Житомирської обласної ради – завершено роботи із заміни вікон, дверей, склопакетів та підвіконня за рахунок Державного бюджету, розпорядник коштів - Департамент регіонального розвитку облдержадміністрації.
КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» Житомирської обласної ради – завершено роботи з відновлення вікон за рахунок коштів Державного бюджету.
КНП «Народицька лікарня» Народицької селищної ради – завершено встановлення вікон у закладі за рахунок коштів Державного бюджету.
КНП «Овруцька міська лікарня» Овруцької міської ради – проведено заміну вікон поліклінічно-діагностичного відділення та гінекологічного корпусу та частково відновлено покрівлю закладу за рахунок коштів Державного бюджету.
КНП «Коростенська центральна районна лікарня» Ушомирської сільської ради – тривають роботи з відновлення вікон у центральному та адміністративному корпусі за рахунок коштів Державного бюджету.
КНП «Черняхівське територіальне медичне об'єднання» Черняхівської селищної ради – частково завершено роботи з відновлення вікон лікарні, господарської будівлі-пральні та приміщення 2-поверхової поліклініки, профінансовано за рахунок Державного бюджету.
<b>Екстрена медична допомога</b>
КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Житомирської обласної ради Овруцький пункт постійного базування - завершено роботи із заміни вікон та дверей. Використана сума коштів за рахунок Державного бюджету.
<b>Інші заклади охорони здоров'я</b>
КНП «Обласне патологоанатомічне бюро» Житомирської обласної ради – відновлено віконні рами, склопакети, підвіконня, міжкімнатні двері та вхідні двері, роботи виконані за рахунок власних коштів закладу. Крім того, заклад потребує додаткових робіт: зміщення міжкімнатних перестінків, відновлення штукатурки, ремонт цілісності вентиляційної системи та ремонт прибудови для забору чистого повітря на даху.
Овруцька філія «Обласне бюро судово-медичної експертизи Житомирської обласної ради» – тривають роботи із заміни вікон за рахунок коштів Державного бюджету.



Додаток 2 до Плану розвитку  
Житомирського госпітального  
округу на 2023 - 2025 роки

### Забезпеченість лікарями та стаціонарними ліжками за переліком загальних ЗОЗ спроможної мережі Житомирського ГО

Базові напрями	Анестезіологія		Неврологія		Інфекційні хвороби		Ортопедія		Терапія		Хірургія	
	Ліжка	Шт./зайн./ф	Ліжка	Шт./зайн./ф	Ліжка	Шт./зайн./ф	Ліжка	Шт./зайн./ф	Ліжка	Шт./зайн./ф	Ліжка	Шт./зайн./ф
Житомирська багатопрофільна опорна лікарня	6	7,5/7,5/7	20	6,0/6,0/3	80	1,0/1,0/1	15	4,5/4,5/4	10	6,5/6,5/5	30	10,75/10,75/11
Коростишівська лікарня	6	8,0/7,25/4	15	4,5/4,0/3	17	1,5/1,5/1	30	3,25/3,25/3	10	2,5/1,5/0	52	7,5/7,5/7
Чуднівська лікарня	6	9,0/6,0/6	10	4,0/2,5/2	80	1,25/1,25/1	15	1,75/1,0/1	15	5,5/3,5/3	25	6,5/5,5/5
Хорошівська лікарня	4	4,0/2,25/2	10	3,0/3,0/3	50	1,5/1,5/1	0	2,0/2,0/2	6	4,0/4,0/2	16	5,0/4,0/4
Попільнянська лікарня	6	3,0/2,0/2	15	1,75/1,5/1	0	1,0/0/0	15	2,5/2,0/2	20	2,25/1,5/0	20	3,0/1,75/1
Радомишльська лікарня	6	6,0/2,25/2	10	4,0/3,5/3	20	2,5/1,75/1	5	1,25/1,25/1	18	5,25/3,25/2	47	3,5/3,25/3
Романівська лікарня	6	6,5/3,5/3	5	2,5/2,25/2	60	1,0/1,0/1	5	1,75/1,5/1	8	4,0/3,0/2	28	3,25/2,75/2
Любарська лікарня	6	2,0/2,0/2	10	2,5/2,0/2	60	1,5/1,5/1	3	3,25/2,75/3	10	2,0/1,0/1	10	3,75/3,5/3
Брусилівська лікарня	6	6,75/1,5/1	0	1,0/1,0/1	0	1,0/0/0	0	0,75/0,5/0	27	5,5/3,25/3	10	5,5/2,75/2

Житомир

Коростеня	Коростенська лікарня	9	9,25/9,25/7	42	6,25/6,25/5	0	1,0/1,0/1	10	2,0/2,0/2	33	5,75/4,75/6	33	10,25/10,25/9
	Овруцька лікарня	8	7,0/6,5/5	30	5,5/4,5/4	80	1,0/1,0/1	0/14	7,0/7,0/7	15	8,0/5,75/4	21	5,5/5,25/6
	Малинська лікарня	6	7,25/6,5/5	1	3,5/3,5/3	80	3,5/2,0/2	24	4,0/4,0/4	1	4,25/4,0/4	29	3,0/1,75/1
	Олевська лікарня	8	5,0/5,0/5	5	3,5/2,25/3	50	2,5/1,25/1	0	2,5/2,5/2	18	2,5/2,25/2	39	4,0/3,25/3
Звягель	Баранівська лікарня	6	6,5/4,5/4	10	2,0/2,0/2	26	1,25/1,25/1	10	1,75/1,0/0	10	0,75/0,75/0	17	3,75/3,75/4
	Ємільчинська лікарня	4	3,0/3,0/3	0	3,0/1,75/2	0	0,5/0,25/0	0	2,75/1,75/2	32	4,0/3,0/3	22	4,0/2,75/2
Бердичів	Андрушівська лікарня	7	2,25/2,25/0	15	2,25/2,25/2	20	1,5/1,5/1	10	2,0/2,0/1	20	2,0/2,0/1	25	4,5/4,5/3
	Ружинська лікарня	6	2,0/1,75/1	7	3,0/1,5/1	34	1,75/1,0/1	6	2,5/0,5/1	10	5,5/2,75/1	10	3,5/2,25/3

Додаюк 3 до Плану розвитку  
Житомирського госпітального  
округу на 2023 - 2025 роки

### Забезпеченість лікарями та стаціонарними ліжками за переліком кластерних ЗОЗ спроможної мережі Житомирського ГО

Базові напрямки	ЖитМЛ№1		ЖитМЛ№2		КоростеньЦМЛ		ЗвягельБЛ		БердичівМЛ	
	Ліжка	Шт./зайн./ф.	Ліжка	Шт./зайн./ф.	Ліжка	Шт./зайн./ф.	Ліжка	Шт./зайн./ф.	Ліжка	Шт./зайн./ф.
Алергологія	0	0,25/0/0	0	0	0	0	0	0	0	0
Анестезіологія (ІТ в невідкладних станах)	38	23,75/23/15	15	22,5/14,5/11	17	14,0/11,5/9	9	15,0/11,75/10	12	15,75/14,0/13
Дерматовенерологія	0	10,0/10,0/12	0	1,0/1,0/1	0	2,25/2,25/3	0	2,0/1,5/4	0	1,25/1,0/1
Ендокринологія (крім хірургічних втручань)	0	3,0/3,0/3	10	3,0/3,0/3	5	3,50/3,50/3	5	3,25/3,25/4	0	2,0/2,0/2
Інфекційні хвороби	100	11,75/10,75/9	40	2,0/1,0/1	60	6,0/6,0/6	35	6,0/6,0/6	78	5,25/3,5/3
Кардіологія, зокрема інтервенційна кардіологія	15	11,25/11,25/8	37	22,5/14,5/10	17	6,0/6,0/6	19	7,75/6,0/7	23	8,25/8,25/7
Неврологія	15	19,25/19,25/17	35	13,5/13,5/13	31	8,0/8,0/7	30	11,0/8,5/7	20	10,5/10,5/10
Нейрохірургія	0	0,25/0,25/0	0	0,25/0,25/0	0	1,5/1,5/1	0	0,25/0,25/0	0	0
Отоларингологія	7	6,5/6,5/6	15	6,5/6,5/6	0	5,5/5,5/5	20	3,75/3,25/3	2	5,0/5,0/5
Педіатрія	0	0	0	0	0	6,5/6,5/5	15	6,5/6,5/6	10	5,75/5,75/4
Реабілітація	20	0	10	0	0	1,5/1,5/1	12	0	0	0
Терапія	16	27,25/27,25/21	5	6,25/4,5/4	36	9,5/8,0/8	16	4,75/4,25/4	23	10,0/9,0/6
Ортопедія і травматологія	10/35	16,25/16,25/12	0/38	15,75/15,25/11	0	11,0/11,0/10	0/40	11,5/11,0/11	0/25	10,25/10,0/8
Урологія	35	8,5/8,5/8	0	2,25/2,0/2	0	6,5/6,5/5	10	2,25/2,25/2	8	2,5/2,0/2
Хірургія, зокрема судинна	65	22,5/22,5/17	55	24,25/20,75/17	165	14,25/12,5/9	42/5*	15,25/13,5/12	40	15,25/12,5/10

