



Володимир Івчук

незалежний консультант;
старший радник консультаційної
компанії

Агенція розвитку охорони здоров'я;
експерт міжнародних проектів
програми U-LEAD with Europe, USAID,
GIZ, WB, UNDP

HEALTHCARE
DEVELOPMENT

Healthcare Development Agency

Організаційний розвиток,
бюджетування охорони
здоров'я громади, інноваційні
дослідження, інвестпроекти в
охороні здоров'я.

Дізнатись більше

+380 96 476 6675

Foreign users

Інфраструктурний етап реформування ОЗ

Зміни в законодавстві

*01.07.2022 року ухвалений
15.07.2022 року підписано Президентом України
ЗУ №2347-IX*

Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги

- **Госпітальний кластер**
- **Загальні заклад охорони здоров'я**
- **Кластерний заклад охорони здоров'я**
- **Надкластерний заклад охорони здоров'я**

Представлено ДОЗ ОДА 2 червня 2022 року



Розвиток та відновлення закладів охорони здоров'я

24 госпітальні округи

версія для обговорення



Житомирська область, пілотний проект 2020 рік

Госпітальні кластери Житомирського госпітального округу

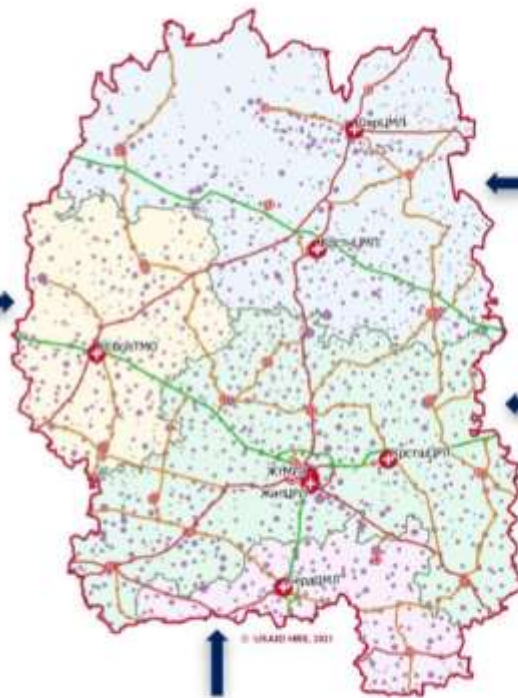
Затверджений перспективний план формування громад
Житомирської області (2020р.)

Назва	Населення (тис.осіб)
Владимирський	163,6
Житомирський	623,7
Коростенський	262,1
Новгород-Волинський	171,7



Ресурс: <https://decentralization.gov.ua/news/12639/?page=9>

Новгород-Волинський
Населення – 171,7 тис.
К-сть закладів – 3



Бердичівський
Населення – 163,8 тис.
К-сть закладів – 5

Коростенсько-Овруцький
Населення – 262,1 тис.
К-сть закладів – 8+1

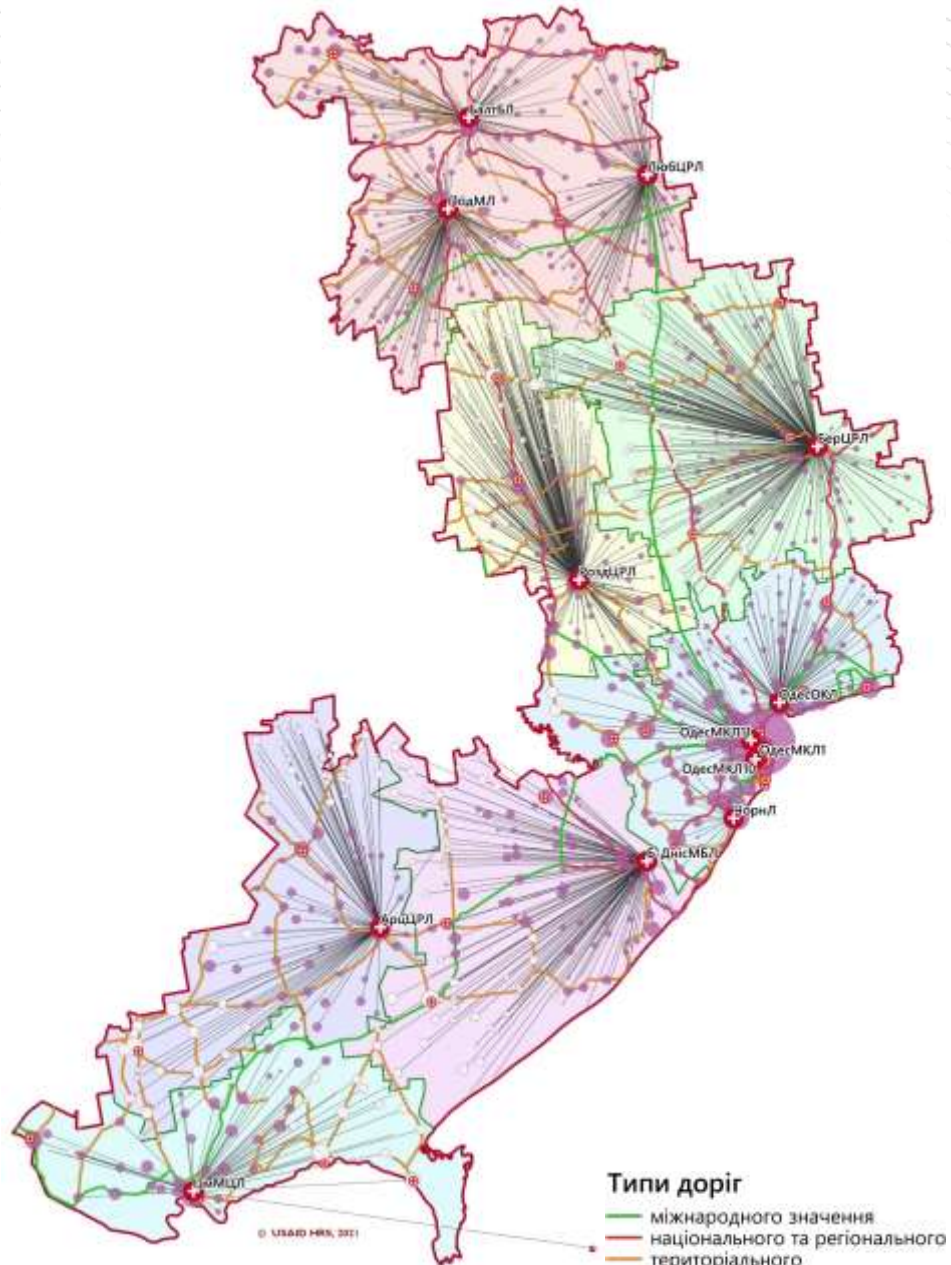
Житомирсько-Коростишівський
Населення – 623,7 тис.
К-сть закладів – 9+14



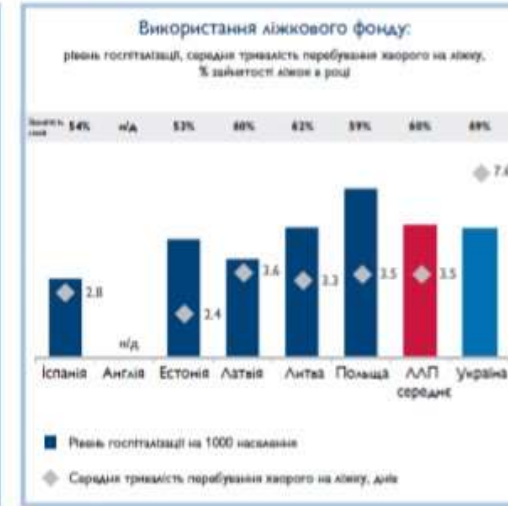
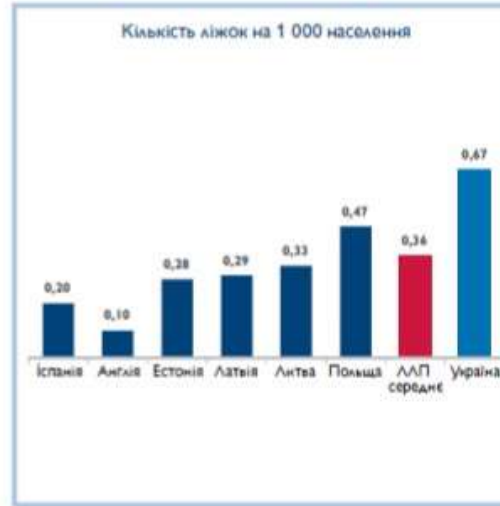
МЕТОДОЛОГІЯ МОДЕЛЮВАННЯ ГОСПІТАЛЬНОЇ МЕРЕЖІ



Критерії формування кластерної моделі

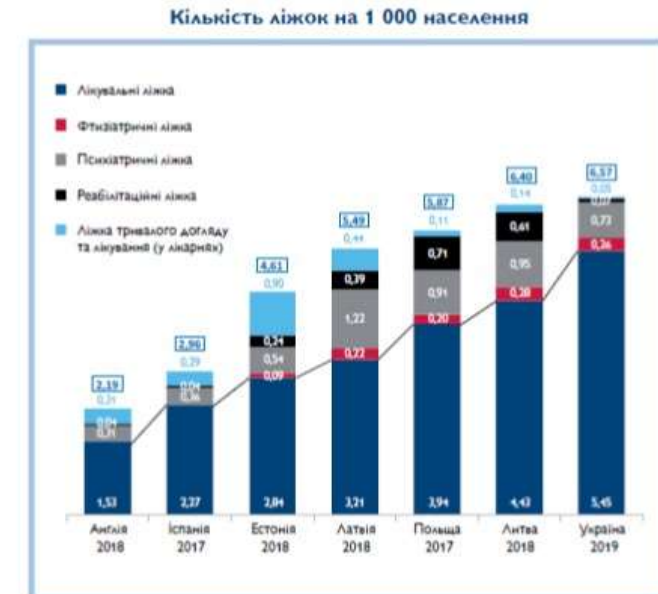


Порівняльний аналіз референтних країн за акушерсько-гінекологічними ліжками



Джерело даних: Національні бази даних медичної статистики, 2017-2019
Україна – 2019, Англія, Естонія, Латвія, Литва – 2018, Іспанія та Польща – 2017

Для загальноукраїнської моделі для акушерсько-гінекологічних ліжок обрано цільовий показник на 2023 рік як середнє країн ЛЛП (Латвія, Литва, Польща) – 0,36 ліжок на 1000 населення.



Типологізація лікарень

Ролі закладів охорони здоров'я

Фокус відбудови та відновлення

~320 закладів

~ 430 заклади



Заклади
ПМД

Сімейні лікарі



ЗАГАЛЬНІ

6-11 сервісів

Акушерство (I)
Гінекологія
Неврологія
Загальна хірургія
Травматологія та орт. (I)

Педіатрія
Інфекційні захв.
Паліативна допомога

Терапія
ІТ (I, II)
Сестр. догляд

КЛАСТЕРНІ

13+ сервісів

Кардіологія
Отоларингологія
Офтальмологія
Дитяча хірургія

Неонатологія
Реабілітація
Психіатрія

Акушерство (II)
Гінекологія
Неврологія
Загальна хірургія
Травматологія та орт. (II)

Педіатрія
Інфекційні захв.
Паліативна допомога

Терапія
ІТ (II), ІТ для новонароджених
Сестр. догляд

НАДКЛАСТЕРНІ

21+ сервісів

Нейрохірургія
Кардіохірургія
Торакальна хірургія
Судинна хірургія
Комбустіологія
Щелепно-лицьова хірургія

Гематологія
Пульмонологія
Ендокринологія
Гастроентерологія
Дерматологія
Онкологія
ТБ

Кардіологія
Отоларингологія
Офтальмологія
Дитяча хірургія

Неонатологія
Реабілітація
Психіатрія

Акушерство (III)
Гінекологія
Неврологія
Загальна хірургія
Травматологія та ортопедія (II, III)

Педіатрія
Інфекційні захв.
Паліативна допомога

Терапія*: терапія, нефрологія, ревматологія, алергологія, імунологія
ІТ (II, III), ІТ для новонароджених

Інсультний блок

Перинатальний центр (II)

Інсультний центри

Реперфузійний Перинатальний (III)

Що це значить для власників лікарень

Стратегія оптимізації лікарень на основі плану розвитку госпітального округу

- **Поліклініки:** приєднання до багатoproфільної лікарні; оптимізація витрат
- **Багатoproфільні та інфекційні:**
 - реорганізація шляхом об'єднання з іншими, більш потужними ЗОЗ; оптимізація витрат
 - перепрофілювання для надання послуг відповідно до визначення **ролі в мережі ЗОЗ**;
 - впровадження сучасних медичних технологій для надання спеціалізованих послуг в амбулаторних умовах, зокрема на ліжках денного стаціонару;
 - впровадження сучасних технологій надання медичної допомоги (зокрема, телемедицини тощо).
- Розробка **нових маршрутів пацієнта** з урахуванням змін в мережі



Розрахунок потреби на очікуваній ефективності

Розрахункові параметри загальної лікарні на 50 тис. населення



Загальний заклад охорони здоров'я – багатопрофільний лікарняний заклад, що надає медичну допомогу населенню територіальної громади або декількох громад та забезпечує базові напрями стаціонарної медичної допомоги, стабілізацію стану пацієнта та маршрутизацію до кластерних та надкластерних закладів охорони здоров'я

1. При розрахунку потужностей конкретної лікарні необхідно перерахувати показники на відповідну кількість населення.
2. Слід враховувати, що до загальних лікарень доставляються менш важкі пацієнти із менш складними випадками. Більш важкі пацієнти мають доставлятися ЕМД до кластерних лікарень.
3. Відділення, де розрахункової кількості лікарів недостатньо для організації цілодобового чергування, мають передбачати лише сестринський догляд у нічний час. Більш важкі пацієнти мають переводитись у кластерні лікарні.

Підрозділ	Ліжка	Пацієнтів за рік	Лікарі	Середній медперсонал
Керівництво			2	1
Поліклініка			14*	40
Терапевтичне	30	1241	4	8
Неврологічне	10	444	2	6
Педіатричне	15	847	2	6
Хірургічне	20	1095	4	12
Травматологічне	10	498	3	8
Інтенсивної терапії	6	548	4	10
Всього	91	4673	35	91

* - включаючи лікарів, які можуть консультувати пацієнтів в стаціонарах, наприклад, інфекціоніст, кардіолог, ЛОР, тощо А також рентгенологів УЗД, лаборантів. Не включаючи стоматологів і інтернів

Як це впливає на розвиток лікарні в громаді

- Роль лікарні визначає візію і місію
- Ефективність залучених інвестицій, в т.ч. нарощування «пакетів» НСЗУ
- Обґрунтованість та логіка об'єднання (приєднань, перепрофілювання)
- Планування маршрутів пацієнтів
- Планування медичного персоналу
- Планування місцевого бюджету



В умовах війни виникає необхідність передивитись та переформатувати стратегію розвитку закладу охорони здоров'я. Допоможіть лікарням у ваших громадах оновити важливий для успішного розвитку документ. Нагадаємо корисну інформацію 📌

- Стратегічний план починається з визначення місії лікарні та її візії – бажаного майбутнього через 3 роки. Навіть в умовах війни це - важливо.
- Важливо оновити шляхи реалізації візії та стратегічні цілі з урахуванням поточних сильних та слабких сторін лікарні, а також зовнішнього контексту.
- Якщо у лікарні змінилась організаційна структура – потрібно це також врахувати.
- Також зверніть увагу на бюджет закладу та фінансовий план лікарні в умовах воєнного стану. Проаналізуйте наступні показники:
 - ✓ доходи та витрати лікарні, зокрема - на оплату праці, комунальні платежі;
 - ✓ спроможність лікарні.
- Створюйте та приймайте програми розвитку та підтримки ваших закладів та медпрацівників.

Виклики і терміни для ТГ, 2023 рік

Оцінка і прогноз поточної діяльності лікарні

- зміна фінансування – зміна у фінплані
- єдиний набір показників і методологія
- планування персоналу – потреби і можливості

Рішення про об'єднання (перепрофілювання)

Розробка стратегічного плану розвитку

Розрахунки для місцевого бюджету



Підтримка та розвиток медичної інфраструктури - пріоритет номер один для місцевої влади, особливо - у воєнний час. Команда Проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» підготувала важливий перелік дій, дотримання якого дозволить впливати на якість медичної допомоги у громадах.

Забезпечення мешканцям громад необхідних медичних послуг або найближче до місця проживання або шляхом зрозумілого та доступного маршруту пацієнта - підвищує якість і комфортність життя в регіоні. А також захищеність здоров'я людей, що дуже важливо зараз. Представники місцевої влади, які здатні цього досягти, підвищують власну популярність у громаді. Що для цього необхідно?

1. Брати активну участь у діяльності медзакладу. Затверджувати фінансовий план та стратегію розвитку медзакладу. Адже зацікавленість проблемами, допомога у пошуку їх вирішень, ухвалення важливих рішень щодо подальшого розвитку лікарень, спілкування не лише з керівниками, а й звичайними працівниками лікарні - все це сприятиме розвитку якості надання медичної допомоги у громадах.

2. Вивчати та задовольняти потреби у певних видах медичної допомоги громади. Навіть з огляду на соціально-віковий склад мешканців громади, можна робити висновки про затребуваність певних видів медичних послуг. І це може визначати напрямки для їх розвитку. Наприклад, якщо в громаді багато дітей, то важливо залучати на роботу педіатрів та сімейних лікарів. Якщо переважна більшість населення 65+ - необхідний також доступ до сімейного лікаря або терапевта, до аптек з "Доступними ліками", до лабораторних та інструментальних обстежень.

3. Реорганізувати чи перепрофілювати лікарню, відповідно до потреб громади. Медична допомога повинна бути доступною для пацієнтів, але не може в кожному селі працювати хірургічне відділення, або в кожній районній лікарні - кардіоцентр. Плануючи спроможну мережу, радимо відповісти на такі питання:

- що впливає на якість та тривалість життя в нашій громаді?

- якими є потреби у медичних послугах, чи надаються ці послуги в вашій громаді і чи потрібно залучати нових надавачів послуг?

- якщо кількість мешканців громади зросла в рази - чи достатньо лікарів?

19.09.2022

Вакцинація від COVID-19: як зробити щеплення в Україні. Роз'яснення НСЗУ 17.09.22

16.09.2022

Всесвітній день безпеки пацієнтів

15.09.2022

15 вересня - Всесвітній день боротьби з лімфомаю

14.09.2022

Наліпки щодо призначення та відпуску ліків за е-рецептом

12.09.2022

Що входить в безоплатну допомогу при інфарктах та інсультах? Роз'яснення НСЗУ 10.09.22.

12.09.2022

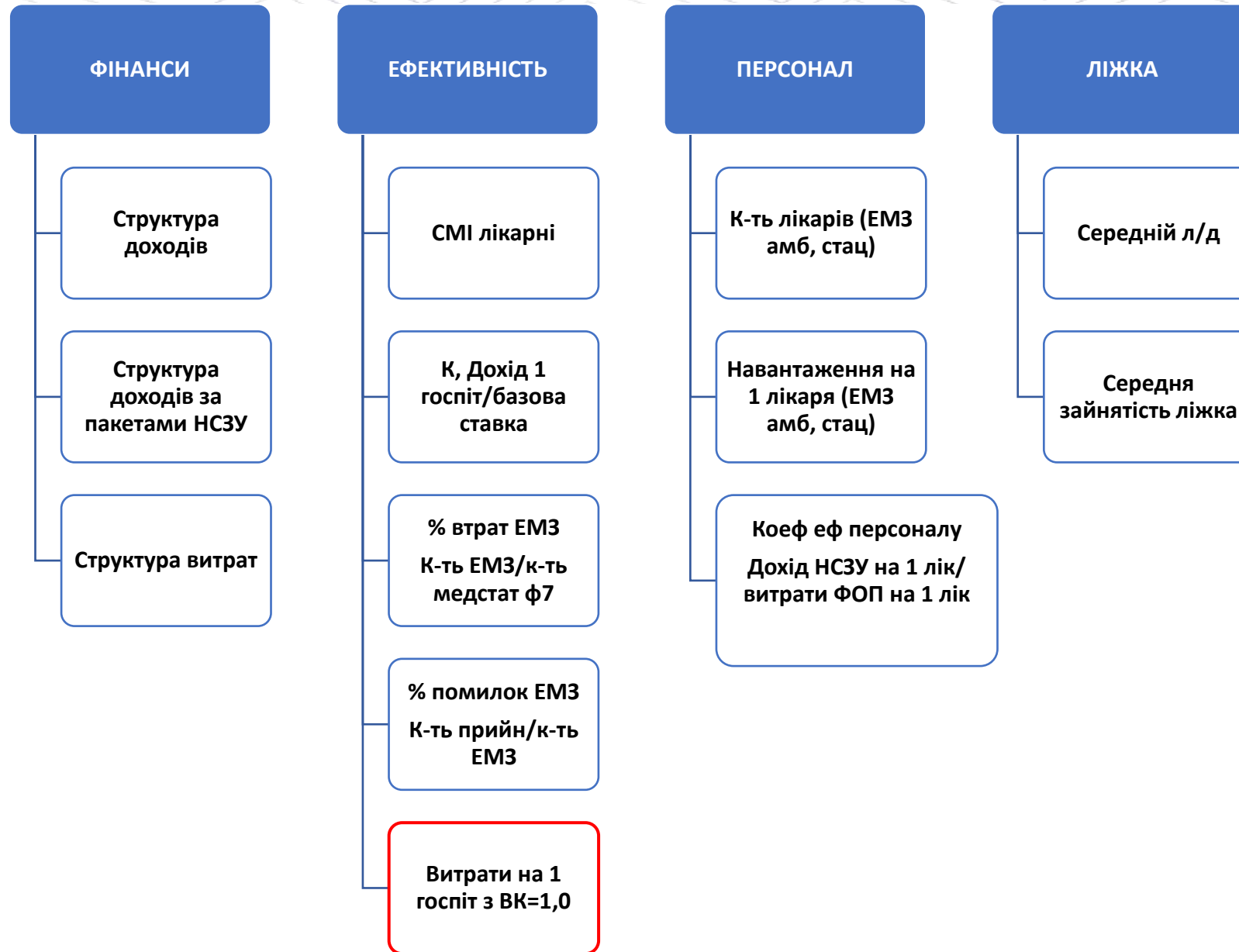
Програма медичних гарантій-2023: пропозиції експертів за напрямом "Медична допомога новонародженим та медична реабілітація немовлят"

09.09.2022

Представники пацієнтської спільноти беруть активну участь у засіданнях робочих груп за Програмою медгарантій-2023

Всі новини

Стандартизовані показники для оцінки діяльності КНП



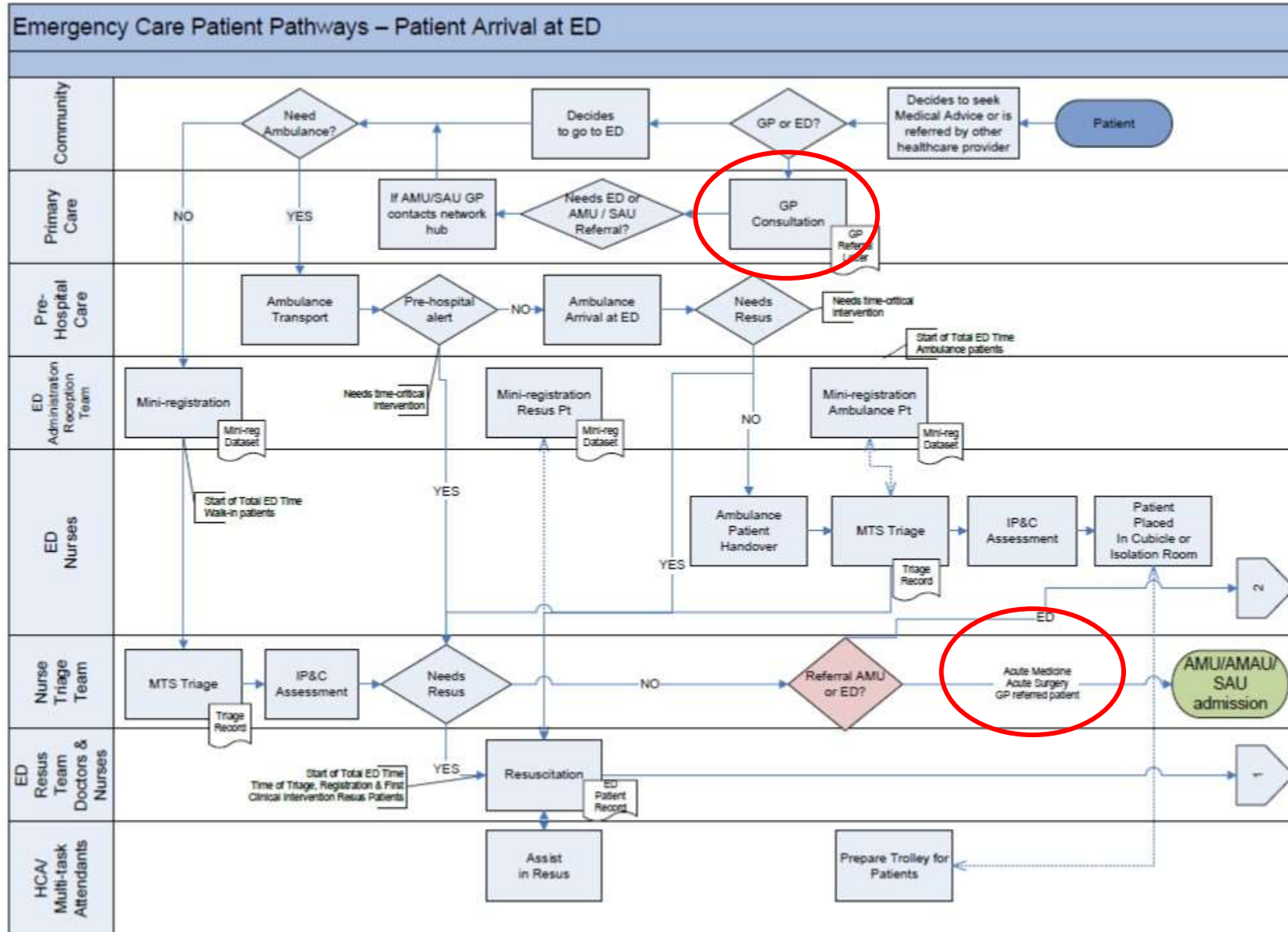
«Первинка» і госпітальна мережа

Керовані госпіталізації

Екстрена госпіталізація з певним переліком основних діагнозів, що ефективно лікуються на амбулаторному рівні

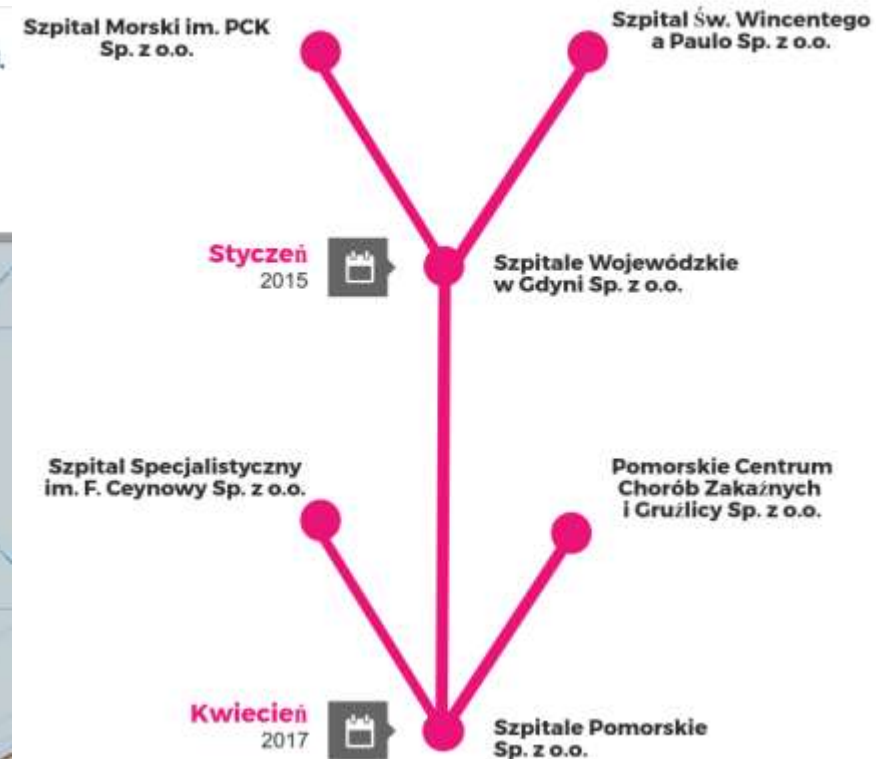
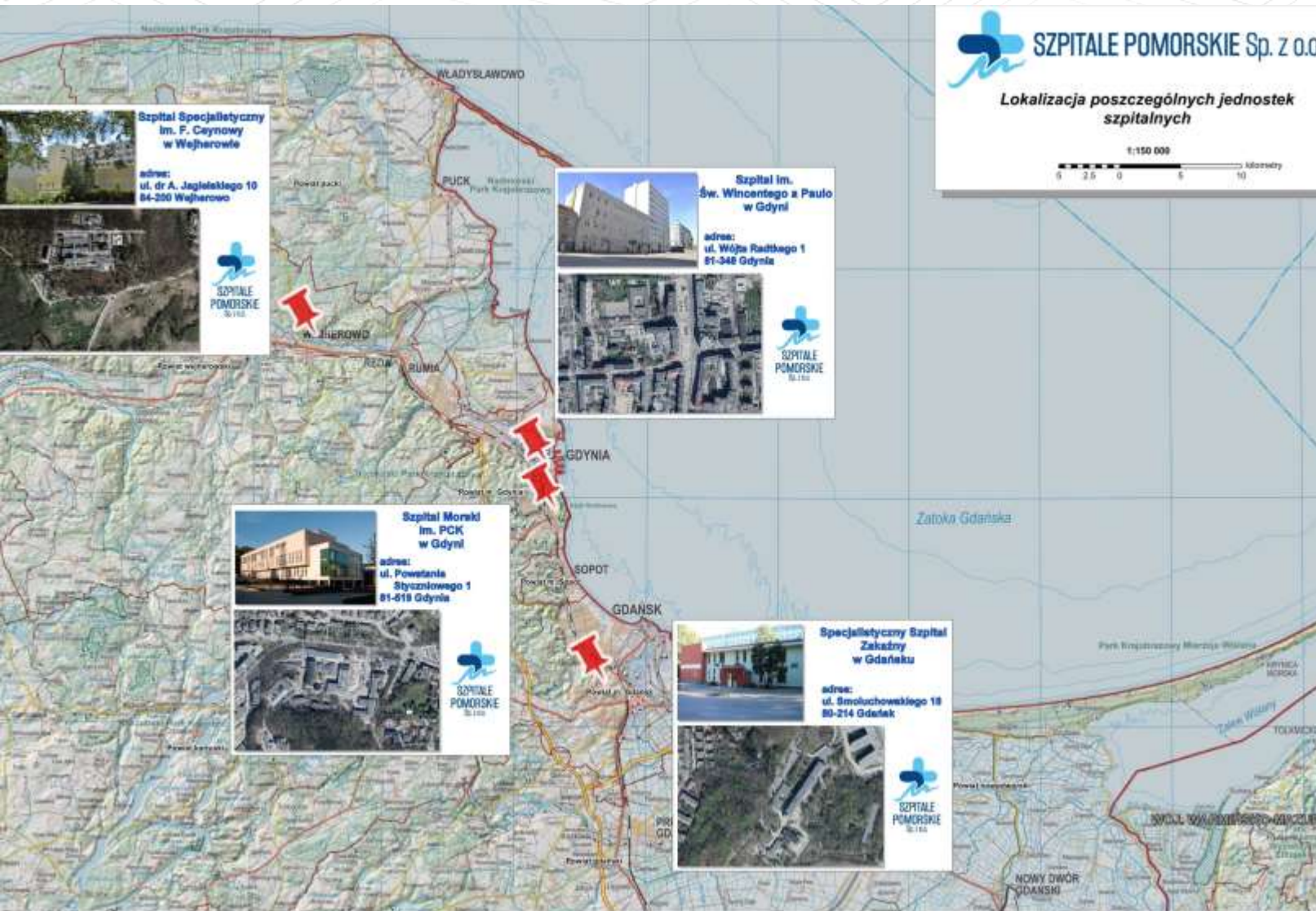
Захворювання	Коди МКХ-10-AM	Примітка
Астма	J45, J46	Основний діагноз, старше 4 років
Набуті вади серця	I50, I11.0, J81	Основний діагноз, крім з процедурами 600-606, 608-650, 653-657, 660-664, 666, 669-682, 684-691, 693, 705-707, 717 and codes 33172-00[715], 33827-01[733], 34800-00[726], 35412-00[11], 38721-01[733], 90217-02[734], 90215-02[732].
Ускладнення діабету	E10.0-10.9, E11.0-11.9, E14.0-14.9	Основний діагноз
ХОЗЛ	J20,	Основний діагноз, тільки з додатковим J41, J42, J43, J44
	J41, J42, J43	Основний діагноз
Бронхоектаз	J47,	Основний діагноз
	J20	Основний діагноз, тільки з додатковим J47
Стенокардія	I20, I24.0, I24.8, I24.9	Основний діагноз
Залізодефіцитна анемія	D50.1, D50.8, D 50.9	Основний діагноз
Гіпертензія	I10, I11.9	Основний діагноз
Аліментарні захворювання	E40-43, E55.0, E64.3	Основний діагноз
Ревматична хвороба серця	I00-02, I05-09	Основний діагноз

Госпіталізація та виписки зі стаціонару на «первинку»



**Досвід сусідів,
державні та приватні інвестиції**

Досвід сусідів – об'єднання, Польща



Spółka: fakty i liczby

Szpital Specjalistyczny w Wejherowie

**Sprawujemy opiekę nad około 300 000
mieszkańców**

Rocznie wykonujemy:



12 000 zabiegów



**63 000 hospitalizacji w SOR
30 000 hospitalizacji na Oddziałach**



47 000 porad w poradniach przyszpitalnych



Досвід сусідів – фінансові показники діяльності лікарень, Литва

ŠALIES ASPĮ FINANSINIS REZULTATASIŠ VISO

Eil. Nr.	ASPI grupės	2015 m.						2016 m.					
		Bendras įstaigų skaičius	Finansinis veiklos rezultatas, Eur	Finansinės veiklos rezultatas, tūkst. Eur	Įstaigų skaičius	Procentas	Tūkst. Eur	Bendras įstaigų skaičius	Finansinis veiklos rezultatas, Eur	Finansinės veiklos rezultatas, tūkst. Eur	Įstaigų skaičius	Procentas	Tūkst. Eur
1	2	4	3	5	6	7	8	4	3	5	6	7	8
I	Universiteto ligoninės	4	9.381	Teigiamas	4	100	9.381	4	6.713	Teigiamas	4	100	6.713
				Neigiamas	0	0	0			Neigiamas	0	0	0
II	Respublikos ligoninės	20	9.392	Teigiamas	18	90	9.468	21	9.976	Teigiamas	17	81	10.439
				Neigiamas	2	10	-76			Neigiamas	4	19	-463
III	Regiono ligoninės	11	2.524	Teigiamas	10	91	2.531	11	936	Teigiamas	9	82	1.210
				Neigiamas	1	9	-8			Neigiamas	2	18	-274
IV	Rajono ligoninės	35	1.883	Teigiamas	28	80	2.099	35	-361	Teigiamas	18	51	808
				Neigiamas	7	20	-215			Neigiamas	17	49	-1.169
V	Slaugos ligoninės	13	629	Teigiamas	12	92	633	13	409	Teigiamas	10	77	536
				Neigiamas	1	8	-4			Neigiamas	3	23	-127
Ligoninės iš viso:		83	23.810	Teigiamas	72	87	24.113	84	17.673	Teigiamas	58	69	19.706
				Neigiamas	11	13	-303			Neigiamas	26	31	-2.033



Гонки между муниципалитетами за то,
кто купит более дорогое оборудование
для своей больницы

59%

**дорогостоящего оборудования
используется неэффективно**

Только с 2017 г.

Минздрав анализирует интенсивность
использования дорогостоящего оборудования

Дорогое оборудование

Устройство	Интенсивность использования аппарата			Общее количество
	низкая интенсивность	средняя интенсивность	интенсивный	
Компьютерная томография	57	10	2	69
Маммограф	11	9	15	35
МРТ	25	9	4	38
Ангиограф	18	2	2	29
Гамма камера	5	2	1	8
Рентген аппарат	235	75	45	355
Позитронно-эмиссионный томограф	2			2
Ультразвуковой аппарат	458	212	167	837

Пріоритети для приватної медицини

- Сімейна медицина
- Амбулаторна спеціалізована медицина
- Інструментальна діагностика
- Лабораторна діагностика
- Хірургія одного дня

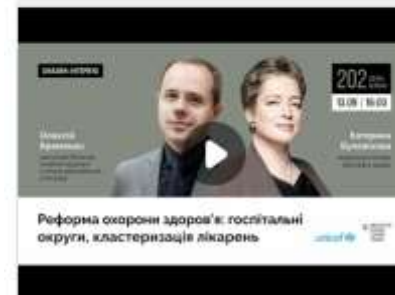
Медицина в громаді

722 учасники

- ✓ реформу охорони здоров'я під час війни;
- ✓ принципи поділу регіонів на госпітальні округи;
- ✓ переваги кластерної мережі лікарень;
- ✓ медичні послуги, які будуть надавати кожен із типів лікарень;
- ✓ вимоги для лікарень, що претендують на статус кластерних чи надкластерних;
- ✓ роль госпітальних округів у відновленні та розвитку мережі закладів охорони здоров'я.

Інтерв'ю можна подивитись за посиланням

<https://www.youtube.com/watch?v=Mr0IGBzLHQU>



[Реформа охорони здоров'я: госпітальні округи,](#)

Дякую за увагу!

Володимир Івчук

консультант

096 476 66 75

ivchuk1970@gmail.com