

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
до мережі госпітальних округів (ГО) закладів
охорони здоров'я вторинного рівня надання
медичної допомоги Кіровоградської області

Структурно-функціональна модель організації надання медичної допомоги в Україні в 2011 році була доповнена позицією створення госпітальних округів з метою забезпечення належної якості та доступності безоплатної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та ефективного використання ресурсів системи охорони здоров'я. Проте у процесі створення госпітальних округів є багато проблемних питань. Це і неоднорідність матеріально-технічного забезпечення медичних закладів, і різна специфіка організації медичної допомоги в різних областях в залежності від характеру місцевості (особливості гірських територій на заході, великі відстані між населеними пунктами в центральних аграрних областях, лісиста місцевість на півночі, урбанізовані території на сході країни), і історично сформовані тенденції структурного розвитку галузі в залежності від наявності медичних ВУЗів тощо. Окрім об'єктивних факторів розвитку країни та галузі охорони здоров'я існує ще позиція пацієнтів, для кого безпосередньо функціонує галузь, їх бажання лікуватись там, де доступніше та якісніше. Інколи це не завжди співпадає з межами районів та областей.

Представлена мережа ГО закладів охорони здоров'я вторинного рівня надання медичної допомоги Кіровоградської області сформована відповідно до критеріїв, визначених Порядком утворення госпітальних округів за територіальним принципом із урахуванням факторів кадрового та матеріально-технічного забезпечення, основних напрямів звернень пацієнтів до медичних закладів.

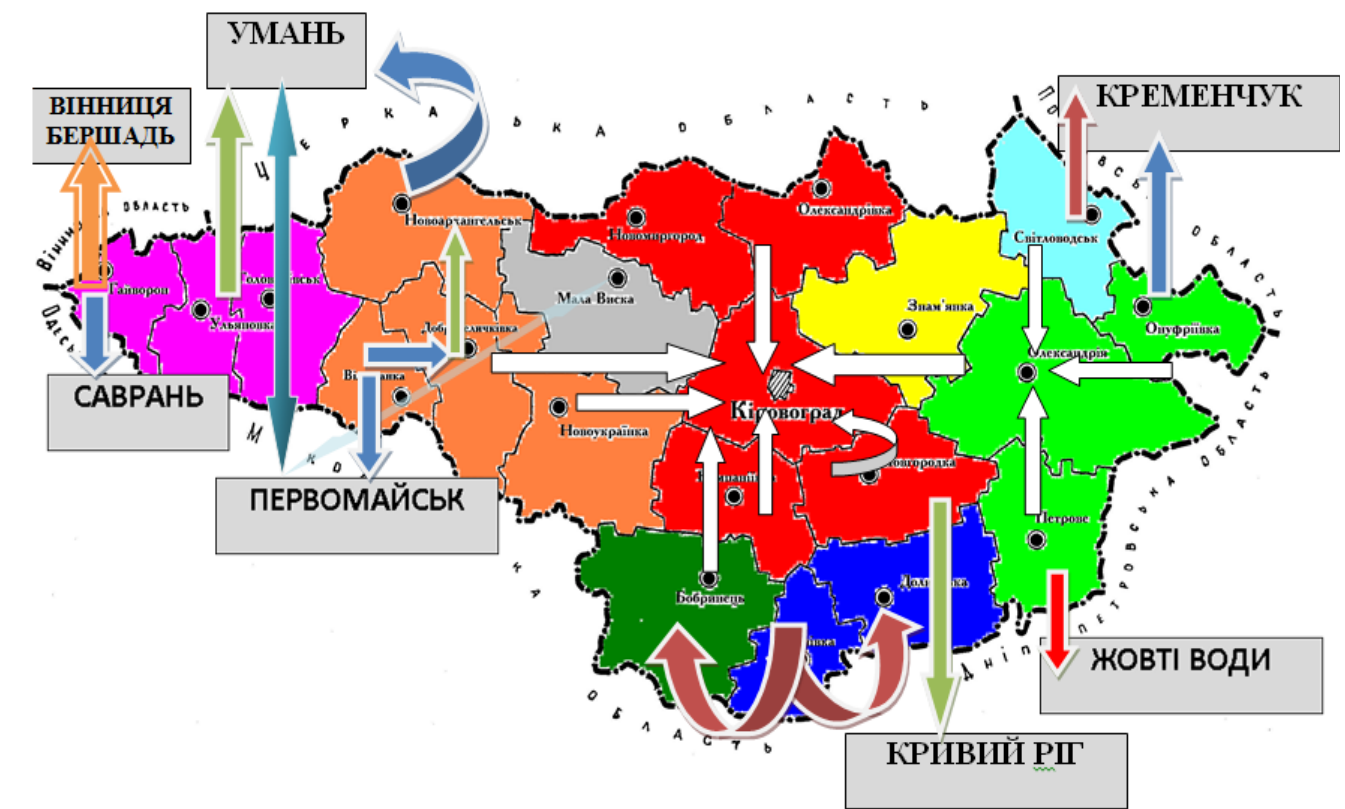
Особливістю функціонування системи надання медичної допомоги в області є формування маршрутів пацієнтів до медичних закладів. Жителі районів, які оточують обласний центр (м.Кропивницький) та місто обласного значення Олександрія, схильні лікуватись саме там (центробіжна тенденція). Відповідно і створено **Кропивницький ГО** (486,4 тис. осіб) та **Олександрійський ГО** (235,9 тис. осіб).

На периферії області існують тенденції до інших центрів надання медичної допомоги (відцентрова тенденція у т.ч. в медичні заклади інших областей). Це найбільше притаманно жителям районів на заході області. Гайворонський район розташований на майже однаковій відстані від м.Києва, м.Вінниці, м.Одеси і до м.Кропивницький (близько 235 км), що і є найбільшим радіусом реалізації інтересів пацієнтів цієї території. Жителі Благовіщенського, Голованівського районів тяжіють до лікарень м.Умань Черкаської та м.Первомайськ Миколаївської областей. Жителі Вільшанського району переважно лікуються в лікарнях м.Первомайськ Миколаївської області та в Добровеличківській ЦРЛ. Жителі Новоархангельського району також нерідко лікуються в м.Умань Черкаської області. Зазначена логістика пацієнтів визначається близькістю (до 40 км) до цих медичних закладів і більшими можливостями щодо отримання якісних медичних послуг.

Ще одним із визначальних факторів такого процесу є відсутність розташування із західного напрямку до обласного центру міст обласного значення, як центрів надання медичної допомоги відповідного рівня.

Аналогічні відцентрові тенденції існують і в інших територіях, що межують з іншими областями, хоча і виражені не так потужно. Це прихильність жителів Петрівського та Долинського районів до лікарень м.Кривий Ріг та м.Жовті Води Дніпропетровської області, жителів м.Світловодськ і Світловодського та Онуфріївського районів до лікарень Полтавської області, зокрема, що базуються в м.Кременчук.

**План-схема основних напрямів звернень пацієнтів до закладів охорони здоров'я
Кіровоградської області, у т.ч. в медичні заклади інших територій**



Враховуючи ці особливості, був створений **Західний ГО** (248,3 тис. осіб), який на заході має потужну лікарню – Гайворонська ЦРЛ – та на сході ГО – 3 ЦРЛ (Добровеличківська, Новоукраїнська, Маловисківська ЦРЛ), в які реально спрямувати потоки пацієнтів, що орієнтовані на отримання медичної допомоги, яку не в силах надати в лікарнях планового лікування.

У зв'язку із зазначеним виникає ряд проблемних моментів щодо функціонування ГО у форматі, визначеному Порядком утворення госпітальних округів.

1. Невідповідність бажань пацієнтів щодо отримання медичних послуг та меж адміністративних територій. З цієї позиції впливає 2 проблеми:

адекватної компенсації за фактичні звернення на основі певних розрахунків вартості медичних послуг за умови її надання на інших територіях при самостійних зверненнях пацієнтів;

доцільності повного фінансування медичних закладів на територіях, з яких їдуть пацієнти до лікарень інших територій.

2. Кіровоградська область є аграрною і між населеними пунктами (що розділені на десятки кілометрів полями) існують значні відстані. По довжині з заходу на схід область розтягнута на 335 км. Тому радіус надання медичної допомоги у 60 км (доїзд за 60 хв.) у центрах ГО є дещо складним завданням для області – виникає потреба у визначенні проміжних центрів на шляху до основних ЛПЗ ГО, що і знайшло своє відображення в сформованому Плані.

3. Кількість населення в районах (21) області становить: у 5-ти районах – 12-20 тис. нас., у 6-ти районах – 20-30 тис. нас., у 6-ти районах – 30-40 тис. нас., у 5-ти районах – більше 40 тис. нас. Тому вимога щодо забезпечення надання медичної допомоги не менш як 120 тисяч особам в лікарнях інтенсивного лікування як I так і II рівня для Кіровоградської області не реальна (окрім міст обласного значення). Ні одна із 21 функціонуючої центральної районної лікарні не відповідає зазначеному критерію. Аналогічно, населених пунктів (міст) для розміщення там центрів ГО на рівні районів з населенням понад 40 тис. осіб в області не існує.

4. У 2016 році в області народилось близько 8,5 тис. малюків, переважна кількість яких – в містах обласного значення. В районних пологових відділеннях кількість пологів становить від 80 до, максимум, - 200-250 (у великих районах). Якщо виходити із запропонованих критеріїв організації пологодопоміжних медичних закладів, то або завчасно потрібно госпіталізувати вагітних, або значна їх частина буде народжувати під час транспортування до потужних центрів, у кращому випадку, якщо це буде автомобіль ЕМД, а не приватний транспорт. Для компактних областей це не проблема, для Кіровоградської області – велика. Тим паче, поки приймають місцеві органи самоврядування відповідні рішення щодо наявності в територіальних медичних закладах тих чи інших структурних підрозділів (у т. ч. і пологових відділень), подібні вимоги, хоча і мають економічне та медичне підґрунтя, ідуть у розріз з юридичними повноваженнями та можливими соціальними наслідками щодо їх реалізації.

На сайті департаменту охорони здоров'я Кіровоградської облдержадміністрації (<http://health.kr-admin.gov.ua>) розміщено матеріали:

1. Мережа госпітальних округів закладів охорони здоров'я вторинного рівня надання медичної допомоги Кіровоградської області (карта);

2. Перелік ГО Кіровоградської області;

3. Пояснювальна записка до мережі ГО закладів охорони здоров'я вторинного рівня надання медичної допомоги Кіровоградської області.

**Директор департаменту
охорони здоров'я Кіровоградської ОДА**

О.РИБАЛЬЧЕНКО