



ЧЕРКАСЬКА ОБЛАСНА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

22.11.2023

№ 708

Про затвердження Спроможної мережі закладів охорони здоров'я Черкаського госпітального округу та Плану розвитку Черкаського госпітального округу на 2023–2025 роки

Відповідно до законів України „Про місцеві державні адміністрації“, „Про правовий режим воєнного стану“, Указу Президента України від 24.02.2022 № 64/2022 „Про введення воєнного стану в Україні“, затвердженого Законом України „Про затвердження Указу Президента України „Про введення воєнного стану в Україні“ від 24.02.2022 № 2102-IX (зі змінами), Указу Президента України від 24.02.2022 № 68/2022 „Про утворення військових адміністрацій“, Указу Президента України від 18.06.2021 № 261/2021 „Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників“, постанови Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 № 174 „Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я“, враховуючи погодження Міністерства охорони здоров'я України (протокол додаткової наради з питань погодження пропозицій щодо визначення спроможної мережі закладів охорони здоров'я та проектів планів розвитку госпітальних округів) від 29.09.2023 № 9/1,

ЗОБОВ'ЯЗУЮ:

1. Затвердити, такі що додаються:
 - 1) спроможну мережу закладів охорони здоров'я Черкаського госпітального округу;
 - 2) план розвитку Черкаського госпітального округу на 2023–2025 роки.
2. Контроль за виконанням розпорядження покласти на першого заступника голови Черкаської обласної державної адміністрації Кравченко Наталію та Управління охорони здоров'я Черкаської обласної державної адміністрації.

Начальник

Ігор ТАБУРЕЦЬ

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження
Черкаської обласної
військової адміністрації
22.11.2023 № 708

ПЛАН РОЗВИТКУ ЧЕРКАСЬКОГО ГОСПІТАЛЬНОГО ОКРУГУ
на 2023–2025 роки

2023 рік

Зміст

Розділ I	Описова частина	3-22
1.	Територіально-адміністративний устрій Черкаської області	4-5
2.	Опис демографічної ситуації	5-7
3.	Поточна мережа закладів охорони здоров'я та інфраструктурні пошкодження внаслідок повномасштабного вторгнення	7-15
3.1.	Поточна мережа закладів охорони здоров'я	7-10
3.2.	Фінансування сфери охорони здоров'я області	10-14
3.3.	Інфраструктурні пошкодження внаслідок повномасштабного вторгнення	14-15
4.	Кадрове забезпечення	15-19
5.	Мета розбудови спроможної мережі закладів охорони здоров'я, стратегічні цілі, завдання та шляхи виконання	19-22
Розділ II	Перелік надавачів медичних послуг, включених до спроможної мережі, та маршрути пацієнтів у межах госпітального округу	22-57
1.	Надавачі екстреної медичної допомоги	22-24
2.	Надавачі первинної медичної допомоги	24-27
3.	Надавачі спеціалізованої медичної допомоги	27-38
3.1.	Надкласстерні заклади охорони здоров'я	27-29
3.2.	Класстерні заклади охорони здоров'я	29-31
3.3.	Загальні заклади охорони здоров'я	31-36
3.4.	Лікарні, які не увійшли до спроможної мережі	36-38
4.	Опис маршрутів пацієнтів в межах госпітального округу	38-60
4.1.	Маршрут пацієнта (вагітних, роділь, породіль, новонароджених) під час надання перинатальної допомоги	38-43
4.2.	Маршрут пацієнта з гострим коронарним синдромом	44-46
4.3.	Маршрут пацієнта з гострим мозковим інсультом	47-49
4.4.	Маршрут пацієнта з невідкладною травматологічною патологією	50-51
4.5.	Маршрут пацієнта з невідкладною хірургічною патологією	52-53
4.6.	Маршрут пацієнта під час надання реабілітаційної допомоги	54-60
Розділ III	Оптимальний розподіл функцій щодо надання медичної допомоги між суб'єктами госпітального округу	60-69
Розділ IV	Плани розвитку закладів охорони здоров'я, які увійшли до спроможної мережі та є невід'ємною частиною плану розвитку Черкаського госпітального округу на 2023–2025 роки	70
Розділ V	План щодо створення, реорганізації, перепрофілювання закладів охорони здоров'я Черкаського госпітального округу	70-72
Розділ VI	Оцінка наявних кадрових ресурсів і потреба в медичних працівниках	72
Розділ VII	Механізм моніторингу та звітування	72-73
Розділ VIII	План організації захисних споруд цивільного захисту у спроможній мережі	73
Розділ IX	Заходи до плану розвитку Черкаського госпітального округу на 2023–2025 роки	74-78
Додатки		79
Додаток 1.	Штатна чисельність кадрів первинної ланки	
Додаток 2.	Штатна чисельність кадрів спеціалізованої медичної допомоги	
Додаток 3.	Штатна чисельність кадрів екстреної медичної допомоги	
Додаток 4.	План організації захисних споруд цивільного захисту у спроможній мережі	

ПЛАН РОЗВИТКУ ЧЕРКАСЬКОГО ГОСПІТАЛЬНОГО ОКРУГУ на 2023–2025 роки

Розділ I. Описова частина

Сьогодні медична галузь стоїть на новій сходинці розвитку національної системи охорони здоров'я, модернізація якої має вирішення найскладніших питань української медицини – від створення сучасної системи екстреної медичної допомоги до організації якісного медичного обслуговування як у малих селах, так і у великих мегаполісах.

У структурі соціально-економічного розвитку області пріоритетним напрямком визначено саме галузь охорони здоров'я, діяльність якої спрямована на удосконалення та подальше реформування системи охорони здоров'я відповідно до діючих законодавчих документів.

Мета і завдання, що стоять перед галуззю охорони здоров'я, направлені на збереження і зміцнення здоров'я, забезпечення населення доступною і якісною медичною допомогою відповідно до рішень технологічного розвитку та згідно з реальними потребами.

З метою підвищення доступності медичної допомоги для населення продовжується реформування галузі охорони здоров'я шляхом чіткого структурного розмежування первинного та спеціалізованого рівнів медичної допомоги.

Пріоритетними напрямками удосконалення та подальшого розвитку системи охорони здоров'я є напрямки, визначені законодавчими та підзаконними актами.

Міністерством охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) визначено Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року (далі – Стратегія).

Мета Стратегії – забезпечити функціонування системи охорони здоров'я таким чином, аби були створені всі умови для того, щоб кожна людина мала можливість подбати про своє здоров'я, підтримувати, зберігати його та отримувати найвищий доступний рівень медичної допомоги, незалежно від обставин.

Серед основних цілей Стратегії:

забезпечення всебічного доступу населення до якісних медичних послуг та інструментів реалізації права на здоров'я;

посилення політик та спроможності інститутів національної системи охорони здоров'я;

забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення;

забезпечення надання своєчасної, безперервної медичної і фармацевтичної допомоги всім верствам населення;

продовження медичної реформи та виконання євроінтеграційних вимог, зокрема проведення наступного етапу медичної реформи – інфраструктурного, у рамках якого буде створено спроможну мережу медичних закладів.

Кабінетом Міністрів України затверджена постанова від 28.02.2023 № 174 „Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я“,

якою встановлено порядок та визначено основні вимоги до формування мережі закладів охорони здоров'я за кластерним типом. Також постановою затверджені характеристики розподілу мережі лікарень відповідно до напрямків медичної допомоги, яка надається в закладах охорони здоров'я госпітального округу, мережа установ має бути поділена на надкластерні, кластерні та загальні лікарні. Разом з мережею медичних закладів, що надають первинну медичну допомогу, і центром екстреної допомоги та медицини катастроф вони сформуують спроможну мережу закладів охорони здоров'я.

Госпітальне планування дозволить спростити доступ пацієнта до медичних послуг, покращити їхню якість та ефективно використовувати ресурси.

Новий підхід також передбачає, що медичні заклади будуть забезпечуватись обладнанням відповідно до свого рівня в госпітальному окрузі.

За новим підходом мережа закладів охорони здоров'я області має бути об'єднана в один госпітальний округ і додатково поділена на госпітальні кластери з урахуванням:

меж адміністративно-територіальних одиниць;

соціально-економічних особливостей регіону та стану автомобільних доріг;

поточних і прогнозованих демографічних показників чисельності населення;

оптимальних клінічних маршрутів пацієнтів для своєчасного доступу до медичної та реабілітаційної допомоги, що ґрунтується на принципах доказової медицини.

1. Територіально-адміністративний устрій Черкаської області

Черкаська область утворена 7 січня 1954 року. Обласний центр – м. Черкаси (станом на 01.01.2022 постійне населення – 268,25 тис. жителів, що становить 23,2% населення області). Область розташована у центральній частині України по обидва береги середньої течії Дніпра та межує на півночі з Київською, на сході – з Полтавською, на півдні – з Кіровоградською і на заході – з Вінницькою областями. Протяжність області з південного заходу на північний схід – 245 км, із півночі на південь – 150 км. Територія Черкаської області – 20,9 тис. км (3,46% території держави – 18 місце в Україні), у цілому рівнинна і умовно поділяється на дві частини – правобережну і лівобережну. На території області міститься географічний центр України (с. Мар'янівка Звенигородського району).

Адміністративний центр області – м. Черкаси.

У складі області:

4 райони

855 населених пунктів, у тому числі:

міського типу – 31, з них:

міст – 16, у тому числі міст обласного значення – 6;

міст районного значення – 10;

сільського типу – 824, з них:

сіл – 723;

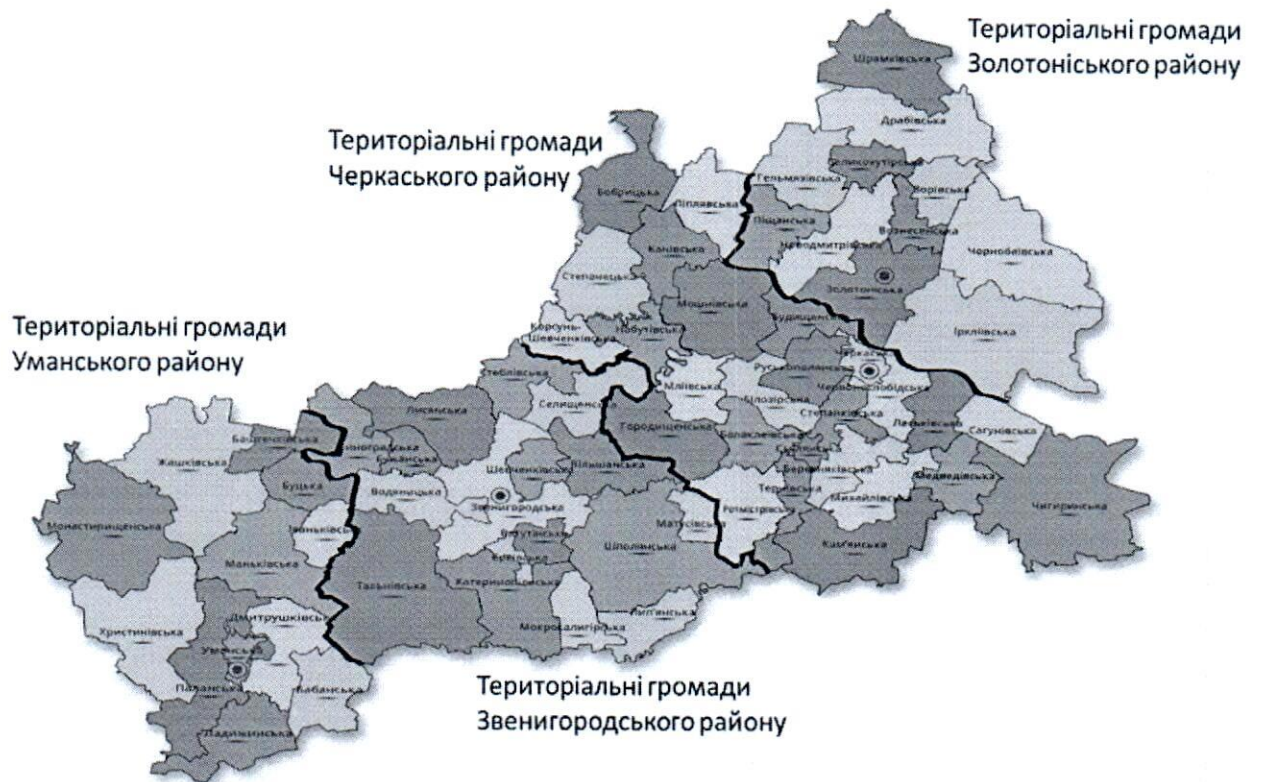
селищ – 101.

Кількість адміністративно-територіальних одиниць області це:

4 – райони;

66 – територіальних громад.

№ з/п	Назва району	Адміністративний центр	Чисельність постійного населення на 01.01.2022	Чисельність наявного населення на 01.01.2022	Кількість територіальних громад
1.	Звенигородський	м. Звенигородка	194 052	171 403	17
2.	Золотоніський	м. Золотоноша	135 624	135 446	11
3.	Уманський	м. Умань	247 253	247 847	12
4.	Черкаський	м. Черкаси	580 186	606 048	26
Разом			1 157 115	1 160 744	66



2. Опис демографічної ситуації

Населення Черкаської області, яка є госпітальним округом, складає 1,161 млн осіб, з яких 42,7% проживають у сільській місцевості. Обласний центр, місто Черкаси, нараховує біля 270 тис. мешканців.

У структурі населення особи віком 0–14 років складають 13,6 %, а віком 65 років і більше – біля 19%. Природний приріст населення області протягом багатьох років є від’ємним та за підсумками 2021 року складає – 13,8%.

Чисельність наявного населення, Черкаська обл. (станом на 1 січня відповідного року)



Разом з тим, середня очікувана тривалість життя при народженні становить 70,57 років, що в цілому дорівнює середньому показнику по Україні.

Сумарний коефіцієнт народжуваності у Черкаській області біля 1,025 (Україна – 1,23). У 2022 році у Черкаській області відбулось 6 482 пологів, що на 5,6 % менше, ніж у попередньому році.

Темпи народжуваності на 1000 населення



Десятирічний ретроспективний аналіз показує, що темпи народжуваності та смертності в області відповідають всеукраїнському тренду, але показники є гіршими, ніж по Україні.

Темпи смертності на 1000 населення



Унаслідок перевищення смертності над народжуваністю (народжуваність компенсує смертність лише на 30 %) показник природного приросту населення області з року в рік поглиблюється та досяг у 2021 році – 13,8 на 1000 населення.

Природний приріст на 1000 населення



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

3.1 Поточна мережа закладів охорони здоров'я

Станом на 01.04.2023 в області функціонує 258 лікувально-профілактичних установ (далі – ЛПУ) та їх відокремлених структурних підрозділів (2021 рік – 262, 2022 рік – 259), з них 244 установи надають амбулаторно-поліклінічну допомогу (2021 рік – 247, 2022 рік – 245), в тому числі це 196 установ/підрозділів первинної ланки (36 центрів первинної

медико-санітарної допомоги (далі – ЦПМСД) та 160 лікарських амбулаторій (далі – ЛА).

Крім того, в області здійснюють діяльність 265 фельдшерсько-акушерських пунктів та фельдшерських пунктів (далі – ФАП, ФП) (2021 рік – 351, 2022 рік – 324).

На цей час зареєстровано 36 центрів первинної медико-санітарної допомоги (2021 рік – 36, 2022 рік – 36), до складу яких ввійшли 157 ЛА та 250 ФАПів (2021 рік – 159 ЛА та 344 ФАПи, 2022 рік – 158 ЛА та 317 ФАПів).

Із загальної кількості установ – 101 (2021 рік – 102, 2022 рік – 100) є юридичною особою, в тому числіце – 25 обласних установ (з них: обласна лікарня, обласна дитяча лікарня, 6 диспансерів, госпіталь ветеранів війни, психлікарня, стоматологічна поліклініка, обласний спеціалізований медичний центр, 4 дитячих санаторії, обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф та інші установи: обласна станція переливання крові, будинок дитини, судово-медична експертиза, медична академія, медичний коледж, обласний центр медико-соціальної експертизи, обласний центр медичної статистики, аптека №182); 5 міських лікарень, 2 самостійні поліклініки, 20 багатопрофільних/центральної районних лікарень та 1 районна лікарня, 36 ЦПМСД, 12 інших закладів: 3 лікарські амбулаторії територіальних громад, 1 дитяча міська лікарня, 2 пологових будинки, 4 міські стоматологічні поліклініки, психіатрична лікарня м. Умань, інфекційна лікарня м. Черкаси.

Значний вплив на трансформацію медичної галузі мають процеси децентралізації та проведеної адміністративної реформи. Так, відповідно до постанови Верховної Ради України від 17.07.2020 № 807-ІХ „Про утворення та ліквідацію районів“, в області утворено чотири райони, а саме: Звенигородський, Золотоніський, Уманський, Черкаський, які відповідають на цей час кластерам госпітального округу.

Протягом останніх років в області суттєво розвинулась мережа надавачів первинної медичної допомоги – наразі їх 39, де працює більше 775 лікарів, в тому числі 445 лікарів загальної практики/сімейної медицини (далі – ЗПСМ).

Черкаська область

Наявна мережа закладів, які надають ПМД

станом на 01.04.2023

ПМД надається фізичними особами

лікарів ЗПСМ – 445

терапевтів – 51

педіатрів – 150

медичних сестер ЗПСМ – 954

медичних працівників ФАП/ФП – 275

- - ЦПМСД – 36
- - ЛА – 160
- ▲ - ФАП/ФП – 265
- - Назва ТГ



Кількість лікарняних установ складає – 41 заклад (2021 рік – 43, та 2022 рік – 41).

Чисельність ліжок закладів охорони здоров'я, підпорядкованих Управлінню охорони здоров'я Черкаської обласної державної адміністрації (далі – УОЗ ЧОДА), на 01.04.2023 становить 8 612 або 74,4 на 10 тис. населення (2021 рік – 8 414 або 72,7 на 10 тис. населення, 2022 рік – 8 111 або 70,1 на 10 тис. населення).

Мережа закладів охорони здоров'я по кластерах

Черкаського госпітального округу

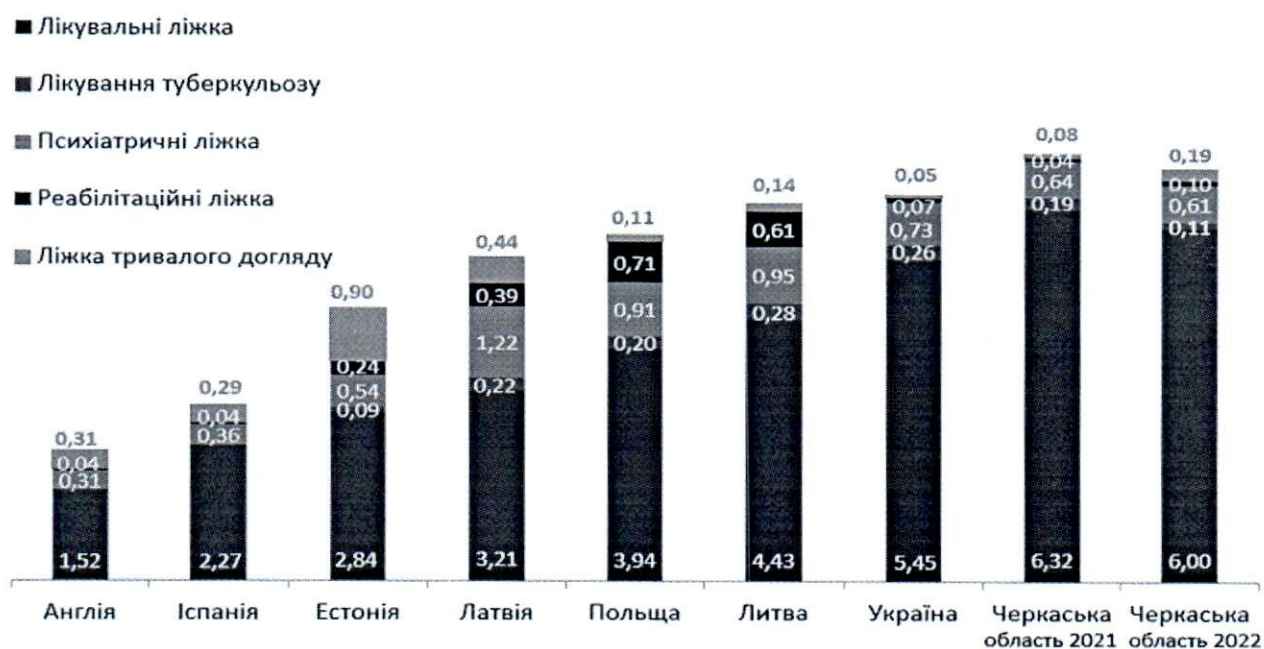
№ з/п	Назва кластеру	Кількість стаціонарних установ			Кількість ліжок		
		2021	2021	на 01.04.2023	2021	2021	на 01.04.2023
1.	Звенигородський	6	6	6	814	833	1007
2.	Золотоніський	3	3	3	504	497	559
3.	Уманський	9	8	8	1219	1149	1249
4.	Черкаський	15	14	14	3032	2957	3102
5.	Надкластерні	10	10	10	2845	2675	2695
	Разом:	43	41	41	8414	8111	8612

№ з/п	Назва кластеру	Чисельність закладів охорони здоров'я первинної медичної допомоги							
		ЦПМСД		ЛА		ЦПМСД		ЛА	
		2021		2022		на 01.04.2023			
1	2	3	4	5	6	7	8		
1.	Звенигородський	8	29	8	29	8	29		
2.	Золотоніський	5	33	5	33	5	32		

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Уманський	7	38	7	38	7	38
4.	Черкаський	16	62	16	61	16	61
5.	Надкластерні						
Разом		36	162	36	161	36	160

Наявна мережа закладів охорони здоров'я, що мають у своєму складі стаціонарні відділення, є розгалуженою та такою, що формувалась під впливом місцевих чинників. Наразі вона нараховує 41 лікарню, загальні потужності ліжкового фонду яких становлять 8 111 ліжок (2022 рік). І хоча кількість стаціонарних ліжок у 2022–2023 роках дещо змінилась у порівнянні із попередніми роками, але це суттєво не вплинуло на показники забезпеченості населення стаціонарними ліжками, які є вищими за середні по Україні.

Кількість ліжок на 1 000 населення



Серед ключових викликів госпітального сектору Черкаської 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;

недостатньо розвинений сектор надання амбулаторних послуг;

відсутність ефективної системи моніторингу безпечності та якості надання медичної допомоги.

3.2. Фінансування сфери охорони здоров'я області

У 2022 році закладами охорони здоров'я, які працюють у рамках програми медичних гарантій, проведено видатки на загальну суму 5 802,0 млн грн, у тому числі поточні видатки склали 5 229,5 млн грн (90 %), капітальні 572,5 млн грн (10%).

За рахунок коштів місцевих бюджетів області проведено видатки на загальну суму 1 134,4 млн грн, у тому числі поточні видатки склали – 732,6 млн грн, видатки розвитку – 401,8 млн грн.

Поточні видатки спрямовано на фінансування видатків з оплати праці на суму 180,0 млн грн (25 %), медикаменти та витратні матеріали 95 млн грн (13 %), продукти харчування 11,5 млн грн (1 %), комунальні послуги 394,0 млн грн (54 %), пільгові пенсії – 4,0 млн грн (0,5 %), інші поточні видатки 48,1 млн грн (6,5 %). Капітальні видатки спрямовані на придбання обладнання, в тому числі медичного, 356,9 млн грн (54 %) та проведення капітальних ремонтних робіт 44,9 млн грн (46 %).

Залишки коштів, отриманих за договорами з НСЗУ, станом на 01.01.2022 склали 378,3 млн грн. Протягом року закладами в цілому отримано кошти в розмірі 4 657,8 млн грн. За рахунок коштів, отриманих за договорами з НСЗУ, проведено видатки на загальну суму 4 403,5 млн грн, у тому числі поточні видатки 4 274,9 млн грн, капітальні видатки – 128,6 млн грн.

Поточні видатки було спрямовано на фінансування видатків з оплати праці на суму 3 680,2 млн грн (86,1 %), медикаменти та витратні матеріали 295,4 млн грн (6,9 %), продукти харчування 48,2 млн грн (1,1 %), комунальні послуги 0,3 млн грн (0 %), пільгові пенсії 10,9 млн грн (0,3 %), інші поточні видатки 239,9 млн грн (5,6 %). Капітальні видатки спрямовані на придбання обладнання, у тому числі медичного, 113,8 млн грн (88,5 %) та проведення капітальних ремонтних робіт 14,8 млн грн (11,5 %).

За рахунок інших джерел фінансування закладами було проведено видатки у розмірі 264,2 млн грн, у тому числі поточні – 221,9 млн грн (84 %) та капітальні – 42,2 млн грн (16 %).

Поточні видатки спрямовано на оплату праці 86,9 млн грн (39 %), медикаменти та витратні матеріали 60,4 млн грн (27 %), продукти харчування 3,3 млн грн (1,5%), комунальні послуги 21,6 млн грн (10 %), пільгові пенсії 0,8 млн грн (0,5 %), інші поточні видатки 48,9 млн грн (22 %). Капітальні видатки, спрямовані на придбання обладнання, у тому числі медичного, 36,2 млн грн (86 %) та проведення капітальних ремонтних робіт 6,0 млн грн (14 %).

Середня заробітна плата медичних працівників у минулому році зросла проти 2021 року в середньому на 27,2 % і склала на 1 зайняту штатну посаду 11 663 грн, у тому числі: лікарів – 17 883 грн, молодших спеціалістів з медичною освітою – 12 395 грн.

На забезпечення пільгових категорій населення медикаментами впродовж 2022 року спрямовано 23,7 млн грн (2021 рік – 83,5 млн грн з урахуванням забезпечення лікування хворих на цукровий діабет інсуліном та нецукровий діабет – десмопресином), що складає 20,40 грн на 1 жителя (2021 рік – 70,83 грн на 1 жителя). На пільгове зубне протезування в минулому році профінансовано 2,8 млн грн (2021 рік – 3,3 млн грн).

За рахунок власних надходжень закладів охорони здоров'я області у 2022 році проведено видатки на 283,5 млн грн, зокрема поточні видатки – 240,8 млн грн та капітальні видатки – 42,7 млн грн.

За видами надходжень спеціального фонду бюджету:

плата за послуги, що надаються бюджетними установами – 144,0 млн грн;

кошти, отримані з інших джерел (благодійні внески, суми за дорученнями, гуманітарна допомога) – 161,9 млн грн.

З місцевих бюджетів на виконання обласних цільових програм та комплексних заходів з охорони здоров'я Черкаської області за 2022 рік профінансовано 18 008,2 тис. грн (заплановано 21 702,2 тис. грн), що складає 34,7 % від загальних видатків на реалізацію програм.

За рахунок власних надходжень закладів охорони здоров'я у 2022 році на реалізацію обласних цільових програм та комплексних заходів з охорони здоров'я залучено 33 902,6 тис. грн, що складає 65,3 % від загальних видатків на реалізацію програм.

Всього у 2022 році на виконання обласних цільових програм та комплексних заходів з охорони здоров'я Черкаської області профінансовано 51 10,8 тис. грн.

Інформація про стан фінансування обласних цільових програм та комплексних заходів з охорони здоров'я Черкаської області за 2022 рік

(тис. грн)

№ з/п	Найменування заходів	Кошти місцевих бюджетів		Власні надходження ЗОЗ		РАЗОМ	
		План на рік з урахуванням змін	Касові видатки з початку року	План на рік з урахуванням змін	Касові видатки з початку року	Планна рік з урахуванням змін	Касові видатки з початку року
1.	Обласна програма „Трансплантація аутологічних гемопоетичних стовбурових клітин кісткового мозку та периферичної крові“ на 2019–2023 роки	0,0	0,0	4673,0	4673,0	4673,0	4673,0
2.	Обласна програма „Підтримка системи громадського здоров'я“ на 2020–2022 роки	665,6	614,5	13060,4	13060,4	13726,0	13674,9
3.	Обласна програма „Розвиток медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів в Черкаській області“ на 2021–2022 роки	7828,9	7828,9	16169,2	16169,2	23998,1	23998,1
4.	Обласна програма „Окремі заходи у сфері охорони здоров'я Черкаської області“ на 2021–2023 роки	3382,1	1595,6	0,0	0,0	3382,1	1595,6
5.	Обласна програма „Підтримка системи медичної статистики Черкаської області“ на 2021–2022 роки	8664,2	7483,9	0,0	0,0	8664,2	7483,9
6.	Регіональна програма інформатизації Черкаської області на 2022–2024 роки „Цифрова Черкащина“	1161,4	485,3	0,0	0,0	1161,4	485,3
Всього		21 702,2	18 008,2	33 902,6	33 902,6	55 604,8	51 910,8

Погоджені специфікації та умови закупівлі послуг, які ЗОЗ і лікарі-ФОП надаватимуть за програмою медичних гарантій (далі – ПМГ) у 2023 році, можна переглянути на сайті НСЗУ в розділі „Вимоги ПМГ 2023“.

Програма медичних гарантій – 2023: тарифи

Запланований бюджет – **понад 142 млрд грн**. Також 4 700 тис. грн передбачено на реімбурсацію лікарських засобів.

Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2022 № 1464 (далі – Порядок).

Програма медичних гарантій включає пакети медичних послуг, що пов'язані з наданням за принципом екстериторіальності та нейтральності бюджету екстреної, первинної, спеціалізованої та паліативної медичної допомоги, реабілітації у сфері охорони здоров'я, медичної допомоги дітям до 16 років, а також медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) оплачує надані медичні послуги згідно з тарифами та коригувальними коефіцієнтами, які застосовуються шляхом множення, визначеними в Порядку, на підставі звітів про медичні послуги, які подані надавачами медичних послуг та складені на підставі інформації, яка внесена до Електронної системи охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ) не пізніше десятого робочого дня після закінчення відповідного звітного періоду.

До тарифів на медичні послуги не включається вартість лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, які мають забезпечуватися в централізованому порядку за рахунок коштів інших програм державного бюджету.

НСЗУ не оплачує медичні послуги, які:

надаються за направленнями в паперовій формі, крім випадків направлення пацієнтів, які тримаються в установах виконання покарань або слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби, а також у таборах та дільницях для тримання військовополонених;

оплачені за рахунок коштів інших джерел, не заборонених законодавством, та не передбачені договором.

Інформація про такі медичні послуги вноситься їх надавачами до ЕСОЗ.

Особливості Програми медичних гарантій (далі – ПМГ) – 2023

За деяким напрямами під час розгляду проектів **вимог до медичних послуг за Програмою медичних гарантій – 2023** експертними групами були прийняті зміни та доповнення.

„Медична допомога при гострому мозковому інсульті“

За напрямом маємо такі доповнення:

перший пункт специфікацій містить вимогу „Проведення та документування оцінки тяжкості інсульту за шкалою Національних інститутів здоров'я США (NIHSS)“;

додали уточнення до пункту щодо невідкладної нейровізуалізації пацієнтам з підозрою на гострий мозковий – „з обов’язковою терміновою візуалізацією судин голови та ший“.

3.3 Інфраструктурні пошкодження внаслідок повномасштабного вторгнення

Унаслідок повномасштабного вторгнення агресора на територію України ряд об’єктів охорони здоров’я Черкаської області зазнали інфраструктурні пошкодження:

24 лютого 2022 року мало місце пошкодження віконних блоків 2 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини Христинівського ЦПМСД: амбулаторії загальної практики сімейної медицини (далі – АЗПСМ) с. Кузьмина Гребля та АЗПСМ с. Заячківка внаслідок збройної агресії російської федерації. Про пошкодження інформувала територіальна громада Уманського району та самостійно вносила дані в Реєстр пошкоджень. Орієнтовна сума відновлення вікон складає в АЗПСМ с. Кузьмина Гребля 90,0 тис. грн, в АЗПСМ с. Заячківка – 115,0 тис. грн. Амбулаторії працюють в звичному режимі, акти обстежень в наявності є, за інформацією Христинівського ЦПМСД проєктів на відновлення не має, цим питанням займається Христинівська територіальна громада.

Також слід зазначити, що 26.06.2022 внаслідок збройної агресії російської федерації, пов’язаної з пошкодженням будівель та споруд, мало місце пошкодження 40 віконних та дверних балконних блоків загальною площею 165,8645 кв. м. будівель комунального некомерційного підприємства (далі – КНП) „Перша Черкаська міська лікарня“.

Усі роботи з відновлення завершені за рахунок коштів Черкаської міської територіальної громади у сумі 638,843 тис. грн, заклад надає медичну допомогу в звичайному режимі.

28 квітня 2023 року внаслідок ракетного удару по місту Умань, вибуховою хвилею була пошкоджена будівля комунального некомерційного підприємства „Уманський міський центр первинної медико-санітарної допомоги“ (далі – Центр ПМСД) Уманської міської ради.

Відповідно до складеного акту обстеження 7 поверхової будівлі Центру ПМСД було пошкоджено 6 віконних дерев’яних блоків: по 2 шт. – на 2 поверсі, на сходовій частині та на технічному поверсі під дахом відповідно, загальною площею 16 кв. м. Частково пошкоджена стеля Armstrong в коридорі та реєстратурі – 5 кв. м. та 10 м профілю.

28 квітня 2023 року внаслідок ракетного удару по місту Умань вибуховою хвилею були пошкоджені будівлі КНП „Уманська центральна міська лікарня“ Уманської міської ради.

Відповідно до складеного акта обстеження корпусів лікарні пошкоджено 33 віконних дерев’яних блоків, загальною площею 89 кв. м.

09 травня 2023 року внаслідок ракетного удару вибуховою хвилею пошкоджено віконні блоки в приміщеннях будівлі КНП „Черкаський обласний протитуберкульозний диспансер Черкаської обласної ради“.

Відповідно до складеного комісійного акта обстеження пошкоджено 143 віконних дерев'яних блоки, загальною площею 568 кв. м.

Всі вищезазначені пошкодження внаслідок військової агресії російської федерації внесені в загальний Реєстр пошкоджень.

4. Кадрове забезпечення

Невід'ємною частиною успішної трансформації системи охорони здоров'я є медичні кадри. У Черкаській області в цілому відчувається брак медичних фахівців, 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.

Кадрове забезпечення госпітального сектору Черкаського госпітального округу у порівнянні з Україною та країнами порівняння

Кількість лікарів та середнього медичного персоналу на 1000 населення



Джерело даних: Національний банк даних економічної статистики, 2017-2019

Кадрова політика в сфері охорони здоров'я є важливою складовою її функціонування.

УОЗ ЧОДА детально аналізує стан та можливі шляхи поліпшення кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я. Основні тенденції визначені. Проведено системний та ґрунтовний аналіз і на місцях, виходячи з реальних можливостей сьогодення.

Станом на 31.12.2022 в установах, підпорядкованих УОЗ ЧОДА, працювало (на бюджетних та госпрозрахункових посадах) 20 460 осіб (2021 рік – 20 877), з них 17,5 % складають лікарі, 41,1 % – молодші спеціалісти з медичною освітою, 41,4 % – інші працівники (2021 рік – 17,2 % – 41,6 % – 41,2 % відповідно).

Забезпеченість медичними кадрами закладів охорони здоров'я області, підпорядкованих УОЗ ОДА, складає:

ф.47 (ряд.32 б.+г/р.+інші)	Штатні посади			Зайняті посади			Фізичні особи		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Лікарі									
Абс.	5262,25	4985,75	4806,0	4435,0	4171,0	3940,0	3662	3582	3586
Забезпеченість на 10 тис. нас.	44,80	43,09	41,53	37,76	36,05	34,05	31,18	30,96	30,99
Молодші медичні спеціалісти									
Абс.	10898,0	10199,25	9452,25	9950,0	9242,5	8425,0	8956	8692	8416
Забезпеченість на 10 тис. нас.	92,78	88,14	81,69	84,71	79,88	72,81	76,24	75,12	72,73

Ситуація з кадровим забезпеченням закладів охорони здоров'я області залишається складною та має стійку тенденцію до зменшення чисельності медичних працівників.

Дефіцит лікарів у цілому по медичних установах зменшився, але залишається значним і становив на кінець 2022 року 1 220 осіб (2021 рік – 1 404), у тому числі по закладах лікувального профілю – 1 017 (2021 рік – 1 180) фахівців.

Дефіцит лікарських кадрів

Звітні форми	2020	2021	2022
ф.47 табл. (3300 ряд. 32 б.+г/р. + інші) дефіцит лікарських посад всіх типів ЛПУ	1600	1404	1220
у тому числі табл. 1100 (б) р.1 ф.20 лікувально-профілактичних установ	1275	1180	1017

У цілому по області укомплектованість всіх штатних лікарських посад фізичними особами закладів охорони здоров'я всіх типів на 31.12.2022 складає 74,62 % (2021 рік – 71,84 %), у тому числі лікувально-профілактичних закладів – 76,67 % (2021 рік – 73,8 %), тобто загальну тенденцію показника можна оцінити як стало негативну.



Найнижчий відсоток укомплектованості лікарями бюджетних посад відзначається за наступними спеціальностями:

ф. 20 табл. 1100 без г/р. стомат.	2020	2021	2022
лікарі з лікувальної фізкультури	39,0	12,1	24,2
епідеміологи	50,0	32,3	31,9
лаборанти	34,0	38,1	38,5
бактеріологи	38,1	36,4	44,4
психотерапевти	53,3	50,0	52,2
фтизіатри	58,6	53,5	56,3
патологоанатоми	49,7	50,3	57,1
нефрологи	63,0	73,5	59,4
інфекціоністи	46,4	62,5	62,9
наркологи	80,5	67,2	66,1
терапевти, всього	64,1	65,4	66,3
лікарі психологи	69,0	69,6	66,7
хірурги серцево-судинні	70,3	62,8	67,2
фізіотерапевти	65,7	53,1	67,9
рентгенологи	65,9	63,8	69,6
анестезіологи	61,7	62,4	69,9
ендоскопісти	60,2	61,5	73,0
ортопеди-травматологи	72,8	65,4	74,1
пульмонологи	66,7	68,3	74,4
педіатри-неонатологи	64,3	69,0	76,6
Всього по області укомплектованість бюджетних лікарських посад	72,07%	73,84%	76,67%

Станом на 31.12.2022 рівень укомплектованості штатних лікарських посад фізичними особами вищий в міських закладах – 80,70 % (2021 рік – 77,81 %); обласні заклади охорони здоров'я укомплектовані на 79,12 % (2021 рік – 78,28 %); регіони у цілому – на 72,36 % (2021 рік – 68,66 %).

Укомплектованість фізичними особами штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою в цілому по області зросла до 89,5 % (2021 рік – 85,2 %).

Аналіз загальних тенденцій кадрової ситуації акцентує увагу на проблемах первинної ланки амбулаторно-поліклінічної служби.

Кількість медичного персоналу закладів охорони здоров'я УОЗ ЧОДА, що безпосередньо надає первинну медичну допомогу в ЦПМСД, ЛА ТГ

Посади/фізичні особи	Всього лікарів		у т. ч.:						Молодші спеціалісти з медичною освітою	
			лікарі загальної практики-сімейні лікарі		лікарі-педіатри		лікарі-терапевти			
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
В цілому по закладах охорони здоров'я										
штатні	841,25	834,0	562,75	562,5	195,75	193,5	82,75	78,0	1222,0	1167,5
зайняті	672,5	681,5	448,75	459,0	162,0	161,25	61,75	61,25	1102,75	1068,25
фізичні особи	634	653	426	445	154	152	54	56	1113	1129
% укомпл. штатних посад фізичними особами	75,4	78,3	75,7	79,1	78,7	78,6	62,3	71,8	91,1	96,7

Медичний персонал госпітальних закладів (спеціалізована медична допомога)

Найменування показника	Штатні бюджетні посади			Зайняті посади			Фізичні особи		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Лікарі									
Абсолютний показник	3215,25	3200,75	3099,25	2781,25	2757,5	2589,0	2243	2284	2291
Забезпеченість на 10 тис. нас.	27,4	27,7	26,8	23,7	23,8	22,4	19,1	19,7	19,8
Укомплектованість штатних посад фізичними особами	69,8%	71,4%	73,9%						
Дефіцит кадрів	-972	-916	-808						
Середній медичний персонал									
Абсолютний показник	6908,75	6546,5	6096,5	6415,0	6055,25	5507,5	5549	5528	5388
Забезпеченість на 10 тис. нас.	58,8	56,6	52,7	54,6	52,3	47,6	47,2	47,8	46,6
Укомплектованість штатних посад фізичними особами	80,3%	84,4%	88,4%						
Дефіцит кадрів	-1359	-1018	-708						

При нестабільних показниках забезпеченості медичними кадрами привертає увагу незмінна значна кількість працюючих лікарів пенсійного віку. Питома вага осіб пенсійного віку серед лікарів у 2022 році становила 30,2 %, ще 9,7 % лікарів – це особи передпенсійного віку (2021 рік – 31,6 % та 10,8 % відповідно).

Кількість працюючих осіб пенсійного віку серед молодших спеціалістів з медичною освітою – 9,4 % (2021 рік – 9,4 %).

Проведено поглиблений аналіз вікового складу медичного персоналу за спеціальностями.

В розрізі установ за напрямками надання медичної допомоги віковий розподіл кадрів становить:

№ з/п	Найменування показника	Фізичні особи	Осіб передпенсійного віку		Осіб пенсійного віку	
			абс.	% від загальної чисельності	абс.	% від загальної чисельності
1.	ЛПУ первинної медичної допомоги, у тому числі:					
	лікарі	742	91	12,26	327	44,07
	середній медичний персонал	1802	169	9,38	235	13,04
2.	ЛПУ спеціалізованої медичної допомоги, у тому числі:					
	лікарі	2426	244	10,06	715	29,47
	середній медичний персонал	5664	415	7,32	469	8,28

Розподіл за віком кадрового складу установ за основними спеціальностями

№ з/п	Найменування посад	кількість фізичних осіб	% від загальної чисельності	осіб передпенсійного віку		осіб пенсійного віку	
				абс.	%	абс.	%
	Лікарі в цілому по області (без інтер.), у тому числі:	3168	100%	361	11,39	1128	35,60
1.	загальної практики – сімейної медицини	445	14,04	53	14,68	187	16,58

№ з/п	Найменування посад	кількість фізичних осіб	% від загальної чисельності	осіб передпенсійного віку		осіб пенсійного віку	
				абс.	%	абс.	%
2.	стоматологи	230	7,26	25	6,93	55	4,88
3.	акушери-гінекологи	223	7,04	19	5,26	61	5,41
4.	анестезіологи	209	6,60	9	2,49	38	3,37
5.	педіатри, усього	207	6,53	12	3,32	105	9,31
6.	хірурги	176	5,56	14	3,88	53	4,70
7.	терапевти, усього	161	5,08	16	4,43	83	7,36
8.	невропатологи	137	4,32	12	3,32	33	2,93
9.	ортопеди-травматологи	100	3,16	2	0,55	21	1,86
10.	рентгенологи	79	2,49	6	1,66	20	1,77
11.	кардіологи	72	2,27	2	0,55	14	1,24
12.	психіатри	69	2,18	3	0,83	10	0,89
13.	отоларингологи	66	2,08	6	1,66	14	1,24
14.	інфекціоністи	59	1,86	5	1,39	22	1,95
15.	лікарі з ультразвукової діагностики	57	1,80	2	0,55	14	1,24
16.	офтальмологи	54	1,70	4	1,11	6	0,53
17.	дерматовенерологи	52	1,64	3	0,83	12	1,06
18.	онкологи	51	1,61	0		5	0,44
19.	урологи	46	1,45	2	0,55	7	0,62
20.	ендокринологи	39	1,23	4	1,11	9	0,80
	Середній медперсонал у цілому по області	7142	100%	666	9,32	808	11,31

5. Мета розбудови спроможної мережі закладів охорони здоров'я, стратегічні цілі, завдання та шляхи виконання

Мета:

Забезпечити гарантований своєчасний доступ населення до якісної медичної допомоги шляхом формування у Черкаському госпітальному окрузі спроможної мережі закладів охорони здоров'я.

Стратегічні цілі:

Ціль 1: Розбудова спроможної мережі закладів охорони здоров'я Черкаського госпітального округу, здатної забезпечувати надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнта медичної допомоги на засадах доказової медицини та кращих медичних практик.

Ціль 2: Забезпечити доступність пацієнтів до закладів охорони здоров'я через оптимізацію маршрутів пацієнта та покращення транспортної інфраструктури.

Ціль 3: Підвищити ефективність використання ресурсів системи охорони здоров'я та залучення інвестицій для розвитку спроможної мережі госпітального округу.

Стратегічні 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. Це, перш за все, 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 – НСЗУ.

Заклади охорони здоров'я комунальної власності були перетворені на автономні суб'єкти господарської діяльності, що наразі отримують оплату за надану пацієнтам медичну допомогу.

У дії електронна система охорони здоров'я.

Наразі Уряд України підтримує та продовжує модернізацію мережі закладів охорони здоров'я. Зокрема, в рамках державної програми „Велике будівництво“ проведена робота з реконструкції та оснащення відділень невідкладної медичної допомоги, оновлення та до оснащення як обласних, так і багатопрофільних лікарень тощо.

Одночасно в Україні проведена 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-ІХ „Про утворення та ліквідацію районів“ завершила процес внесення змін до адміністративно-територіального устрою, зменшивши кількість районів майже в чотири рази – з 490 до 136, зокрема по Черкаській області – з 20 до 4-х.

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 у галузі охорони здоров'я.

Завдання та шляхи їх виконання:

Завдання 1: Забезпечити 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. Забезпечити реорганізацію лікувальної мережі.

Шляхи виконання: Запровадити нові підходи до розподілу обсягів медичної допомоги, що будуть ґрунтуватися на сучасному районуванні Черкаської області, мережі затверджених закладів охорони здоров'я за рівнями надання медичної допомоги (надкластерний, кластерний та загальний), що дозволить сформувати спроможну мережу лікувальних закладів Черкаського госпітального округу.

Завдання 2: Запровадити оновлені маршрути пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану та екстрену медичну допомогу, зокрема при пологах, травматичних ураженнях, гострій хірургічній патології, гострому коронарному синдромі, гострому мозковому інсульті тощо.

Шляхи виконання: Розробити та впровадити маршрути пацієнтів між реорганізованими закладами охорони здоров'я, що ґрунтуватимуться на засадах доказової медицини та кращих медичних практиках.

Завдання 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 працівників, які вже знаходяться у системі.

Шляхи виконання: Визначити підходи до робочого навантаження на медичних працівників, що ґрунтуються на науково-доведених даних, забезпечити раціональне використання наявних кадрових ресурсів та їх подальший розвиток.

Завдання 4: Забезпечити фінансову стійкість закладів охорони здоров'я спроможної мережі.

Шляхи виконання: Проаналізувати результати діяльності закладів охорони здоров'я за підсумками виконання Програми медичних гарантій у 2021 та 2022 роках, визначити шляхи оптимізації залучення та використання фінансових ресурсів у наступному періоді.

Завдання 5: Забезпечити розбудову медичної інфраструктурита модернізацію закладів охорони здоров'я.

Шляхи виконання: Забезпечити розвиток мережі перинатальних центрів II рівня та організувати ефективну роботу перинатального центру III рівня. Запровадити дворівневу систему надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті на базі інсультних блоків та інсультних центрів. Розширити мережу реперфузійних центрів для лікування ішемічної хвороби серця, зокрема, гострого коронарного синдрому. Створити мережу відділень невідкладної медичної допомоги. Розробити інвестиційний план та модернізувати заклади охорони здоров'я відповідно до розподілу обсягів надання медичної допомоги та оновлених маршрутів пацієнта в межах госпітального округу.

Завдання 6: Здійснювати постійний моніторинг за ключовими показниками в системі охорони здоров'я госпітального округу та впровадити відповідні ІТ-рішення для системи збору, аналізу та обміну даними.

Шляхи виконання: Визначити стратегічні цілі та завдання проведення поточного моніторингу та запровадження оцінки діяльності медичної галузі госпітального округу. Розробити перелік індикаторів. Визначити необхідні ІТ-рішення та запровадити їх.

Очікувані результати

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

2. Запроваджені сучасні медичні технології діагностики та лікування.
3. Запроваджені оновлені маршрути пацієнтів.
4. Визначена потреба у медичних кадрах. Розроблений план розвитку кадрових ресурсів (додатки Плану розвитку госпітального округу).
5. Забезпечені інвестиції для модернізації лікарняної інфраструктури.
6. Забезпечено функціонування закладів охорони здоров'я на засадах економічної ефективності та фінансової стійкості.
7. Запроваджена система моніторингу та оцінки діяльності системи охорони здоров'я на рівні госпітального округу.
8. Запроваджено ефективний діалог з представниками всіх зацікавлених сторін щодо змін у системі охорони здоров'я області.

Розділ II. Перелік надавачів медичних послуг, включених до спроможної мережі, та маршрути пацієнтів у межах госпітального округу

Черкаський госпітальний округ розглядається як єдиний медичний простір, що передбачає відповідно до постанови КМУ від 28.02.2023 № 174 „Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я“ зміни в мережі закладів охорони здоров'я; в тому числі у складі спроможної мережі визначаються:

надкластерні заклади охорони здоров'я;
 кластерні заклади охорони здоров'я;
 загальні заклади охорони здоров'я;
 надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу;
 центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф із пунктами постійного базування бригаад екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Відповідно до розробленого плану розвитку єдиного госпітального округу Черкаської області передбачається наступний розподіл медичних установ:

надкластерні заклади охорони здоров'я – 7;
 кластерні заклади охорони здоров'я – 6;
 загальні заклади охорони здоров'я – 14;
 надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу – 39;
 центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф із пунктами постійного базування бригаад екстреної (швидкої) медичної допомоги – 1.

1. Надавачі екстреної медичної допомоги

КНП „Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Черкаської обласної ради“ – єдиний комунальний заклад охорони здоров'я для надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі пацієнтам і постраждалим, які перебувають у невідкладному стані у повсякденних умовах, особливий період та під час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації на території Черкаської області.

Підприємство у своєму складі має:

5 станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги (далі – ЕШМД) – структурних підрозділів Центру: Черкаська, Смілянська, Уманська, Звенигородська та Лівобережна станції ЕШМД;

16 підстанцій ЕШМД, які являються структурними підрозділами станцій ЕШМД, зокрема:

Чигиринська та Канівська підстанції – підрозділи Черкаської станції ЕШМД;

Золотоніська і Драбівська підстанції – підрозділи Лівобережної станції ЕШМД;

Городищенська, Корсунь-Шевченківська і Кам'янська підстанції – підрозділи Смілянської станції ЕШМД;

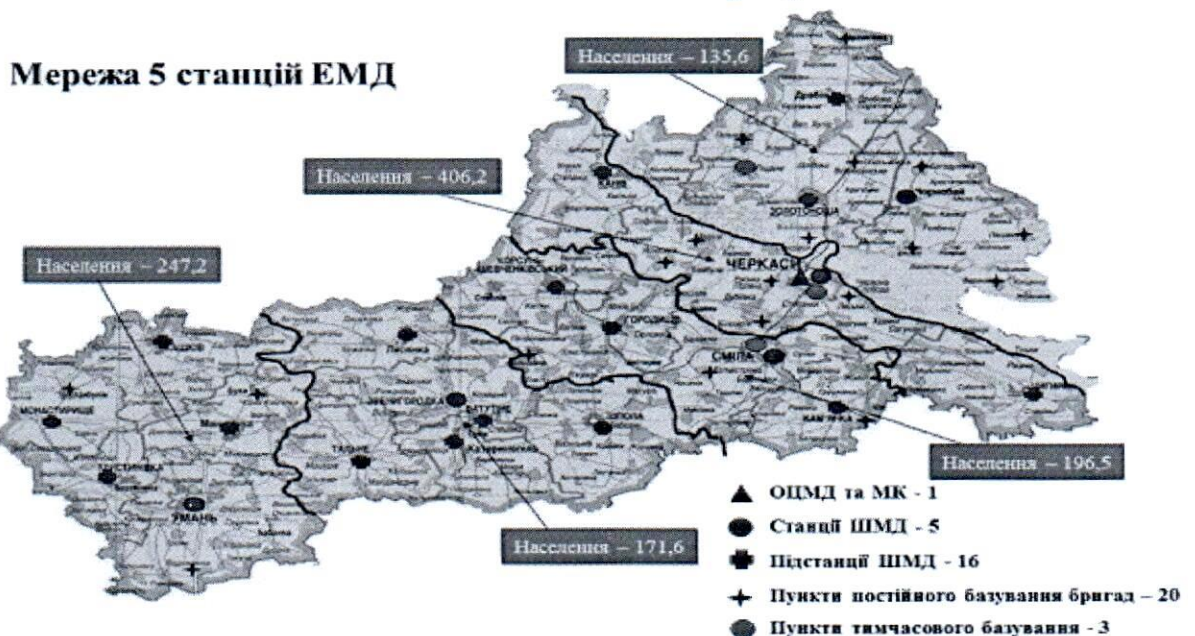
Ватутінська, Лисянська, Тальнівська, Катеринопільська і Шполянська підстанції – підрозділи Звенигородської станції ЕШМД;

Маньківська, Монастирищенська, Христинівська і Жашківська підстанції – підрозділи Уманської станції ЕШМД;

23 пункти постійного (ППБ) та тимчасового базування (ПТБ) бригад ЕШМД, які є структурними підрозділами станцій та підстанцій ЕШМД, з них ППБ – 20 та ПТБ – 3.

Уся структура підприємства, зокрема розміщення пунктів постійного та тимчасового базування, сформована таким чином, щоб забезпечувати нормативи прибуття бригад ЕШМД на місце події, встановлені постановою КМУ від 16.12.2020 № 1271 „Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події“.

Мережа станцій, підстанцій та пунктів базування екстреної (швидкої) медичної допомоги КНП „ОЦЕМД та МК Черкаської обласної ради“ станом на 01.04.2023 року



№ з/п	Місце знаходження	Станція ЕШМД	Регіон обслуговування	Підстанція ЕШМД	ППБ	ПТБ
1.	м. Черкаси	Черкаська станція ЕШМД	м. Черкаси Черкаський		м. Черкаси, вул. Корольова, 15 с. Білозір'я с. Яснозір'я с. Руська Поляна с. Мошни с. Червона Слобода	м. Черкаси
			Чигиринський Канівський	Чигиринська Канівська		
2.	смт Чорнобай	Лівобережна станція ЕШМД	Чорнобаївський		с. Іркліїв, с. Вереміївка с. Богодухівка с. Лящівка	
			м. Золотоноша Золотоніський	Золотоніська	с. Гельмязів, с. Пальміра с. Благодатне	с. Піщана
3.	м. Сміла	Смілянська станція ЕШМД	Драбівський	Драбівська	с. Шрамківка	
			м. Сміла, Смілянський Городищенський К-Шевченківський Кам'янський	Городищенська К-Шевченківська Кам'янська	с. Ротмистрівка смт Вільшана с. Телепине	м. Сміла
4.	м. Звенигородка	Звенигородська станція ЕШМД	м. Звенигородка м. Ватутіне Лисянський Тальнівський Катеринопільський Шполянський	Ватутінська Лисянська Тальнівська Катеринопільська Шполянська		
5.	м. Умань	Уманська станція ЕШМД	м. Умань, Уманський		с. Ладижинка	
			Маньківський	Маньківська	смт Буки	
			Монастирищенський	Монастирищенська	смт Цибулів	
			Христинівський Жашківський	Христинівська Жашківська		
Всього		5 станцій		16 підстанцій	20 ППБ	3 ПТБ

2. Надавачі первинної медичної допомоги

Станом на 01.01.2023 первинна медична допомога за принципом сімейної медицини надавалась у 38 закладах. Протягом поточного 2023 року отримана ліцензія на медичну практику ще однією лікарською амбулаторією територіальної громади – Рижанівська ЛА Водяницької територіальної громади Звенигородського району. Таким чином на 01.04.2023 в області зареєстровано 39 ЛПУ первинної ланки: це 36 ЦПМСД та 3 ЛА територіальних громад.

Установи первинної ланки

	2020	2021	2022	на 01.04. 2023
ЦПМСД юридичні особи	35	36	36	36
ЛА ВСП в складі центрів	166	159	158	157
ФАП/ФП	505	344	317	250
ЛА ТГ юридичні особи	2	3	3	3
ФАП ТГ	6	7	7	15
Всього по області ЛА	168	162	161	160
Всього по області ФАП/ФП	511	351	324	265

Із 36 ЦПМСД: 10 – розташовані в сільській місцевості (27,8%).

У закладах ПМД працюють:

	2020				2021				2022				на 01.04.2023			
	шт.	зай.	ф.о.	уком. %	шт.	зай.	ф.о.	уком. %	шт.	зай.	ф.о.	уком. %	шт.	зай.	ф.о.	уком. %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Всього посад	3803,25	3331,25	3287	86,4	3936,5	3442,0	3446	87,5	3709,0	3265,75	3364	90,6	3708,25	3275,5	3392	91,5

Продовження додатка

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
лікарі	982,75	806,5	763	77,6	1010,5	822,0	775	76,7	987,75	813,25	777	78,7	983,25	813,0	775	78,8
сер. мед. перс.	1595,25	1416,5	1419	89,0	1680,75	1502,5	1526	90,8	537,5	1378,5	1478	96,1	1552,0	1400,5	1517	97,7
інші	1225,25	1108,25	1105	90,2	1245,25	1117,5	1145	91,9	1183,75	1074,0	1109	93,7	1173,0	1062,0	1100	93,8

3 метою визначення проблемних питань життєдіяльності територій області, окреслення шляхів їх вирішення, визначення спроможної мережі закладів охорони здоров'я, в тому числі й перспективи функціонування спроможної мережі надання первинної медичної допомоги та оформлення плану спроможної мережі надання первинної медичної допомоги, Черкаською обласною військовою адміністрацією проведено робочі зустрічі з керівництвом районних державних адміністрацій, представниками територіальних громад, Департаменту охорони здоров'я та медичних послуг Черкаської міської ради, керівниками закладів охорони здоров'я області, які надають первинну медичну допомогу, депутатами Черкаської обласної ради.

При відпрацюванні мережі закладів спроможної мережі, з загальної кількості лікарських амбулаторій 7 малопотужних ЛА визначено, як пункти здоров'я 7 ЦПМСД, одна ЛА – відокремлений структурний підрозділ об'єднана з базовою амбулаторією центру.

6 ФАП/ФП, в яких тривалий час не укомплектовані посади медичних працівників розформовано, а 99 – визначені як пункти здоров'я спроможної мережі.

Характеристика мережі ЛПУ первинної медичної допомоги

№ з/п	ЦПМСД	Мережа на 01.04.2023			Спроможна мережа			
		Ц Центр	ЛА	ФАП/Ф П	Ц Центр	АГ Амбулаторі я групової практики	АМ Амбулаторі я моно- практики	ПЗ Пункт здоров'я
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Звенигородський район	м. Ватутіне ЦПМСД	1	2	2	1	2	0	1
	Звенигородський ЦПМСД	1	5	17	1	2	3	2
	Рижанівська ЛА територіальної громади (далі – ТГ)		1	8		1	0	4
	Катеринопільський ЦПМСД	1	1	10	1	0	1	6
	Мокра Калигірка ЦПМСД	1	1	4	1	0	1	1
	Єрки ЛА ТГ		1	2		1	0	1
	Лисянський ЦПМСД	1	4	21	1	1	3	5
	Тальнівський ЦПМСД	1	6	5	1	1	5	5
	Шполянський ЦПМСД	1	8	18	1	3	5	10
Матусівський ЦПМСД	1	0	0	1	0	0	0	
Золотоніс. район	Драбівський ЦПМСД	1	8	19	1	2	5	7
	Золотоніський міський ЦПМСД	1	13	0	1	6	5	1
	Мехедівка ЛА ТГ		1	5		1	0	1
	Гельмязівський ЦПМСД	1	0	7	1	0	0	1
	Чорнобаївський ЦПМСД	1	10	26	1	3	7	11
	Іркліїв ЦПМСД	1	0	0	1	0	0	0
Уманський райо	м. Умань ЦПМСД	1	5	0	1	5	0	0
	Жашківський ЦПМСД	1	6	0	1	0	6	0
	Маньківський ЦПМСД	1	2	16	1	1	1	8

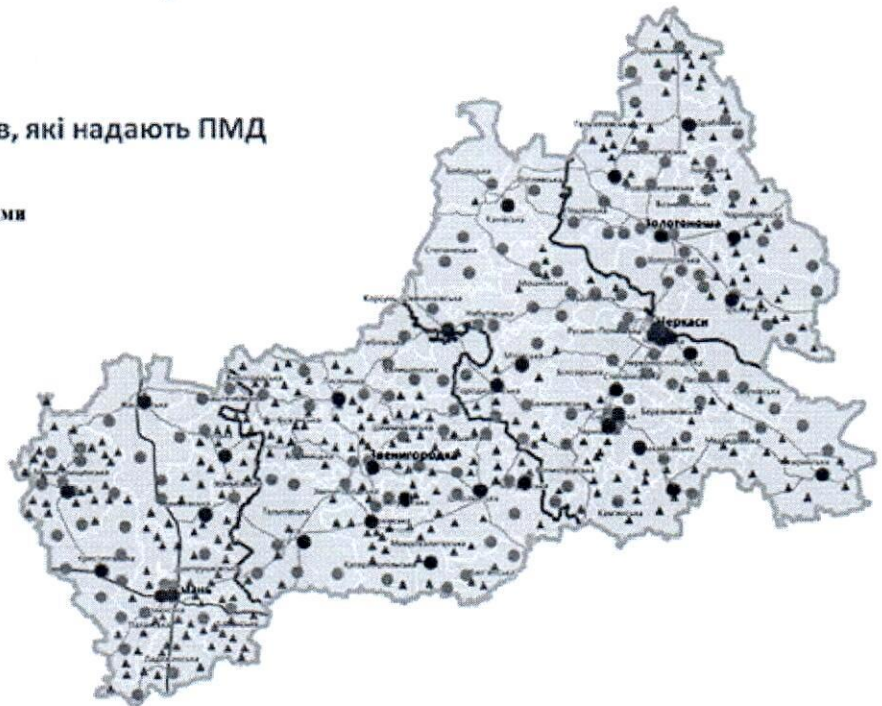
Черкаський район	Буки ЦПМСД	1	1	5	1	0	1	1
	Монастирищенський ЦПМСД	1	8	26	1	1	5	6
	Паланський ЦПМСД	1	9	10	1	4	5	8
	Христинівський ЦПМСД	1	7	0	1	2	3	2
	м. Черкаси ЦПМСД № 1	1	0	0	1	0	0	0
	м. Черкаси ЦПМСД № 2	1	1	0	1	1	0	0
	м. Черкаси ЦПМСД № 3	1	0	0	1	0	0	0
	м. Черкаси ЦПМСД № 4	1	0	0	1	0	0	0
	м. Черкаси ЦПМСД № 5	1	1	0	1	1	0	0
	м. Сміла ЦПМСД	1	6	0	1	6	0	0
	Городищенський ЦПМСД	1	7	10	1	1	6	2
	Мліїв ЦПМСД	1	1	1	1	0	1	0
	Кам'янський ЦПМСД	1	4	15	1	0	4	6
	Канівський ЦПМСД	1	6	1	1	3	3	0
	Корсунь-Шевченківський ЦПМСД	1	7	0	1	3	4	0
	Тернівський ЦПМСД	1	5	12	1	3	1	7
	Березняківський ЦПМСД	1	0	0	1	0	1	0
	Червона Слобода ЦПМСД	1	18	12	1	9	9	6
	Білозір'я ЦПМСД	1	0	1	1	0	0	1
	Чигиринський ЦПМСД	1	5	12	1	2	3	5
Разом по Черкаській області	36	160	265	36	65	88	108	
						153		
Кластери госпітального округу								
1.	Звенигородський	8	29	87	8	11	18	35
2.	Золотоніський	5	32	57	5	12	17	21
3.	Уманський	7	38	57	7	13	21	25
4.	Черкаський	16	61	64	16	29	32	27

Характеристика мережі ЛПУ первинної медичної допомоги Черкаської області

Найважна мережа закладів, які надають ПМД
станом на 01.04.2023

ПМД надається фізичними особами
лікарів ЗПСМ – 445
терапевтів – 51
педіатрів – 150
медичних сестер ЗПСМ – 954
медичних працівників ФАП/ФП – 275

- - ЦПМСД – 36
- - ЛА – 160
- ▲ - ФАП/ФП – 265
- ▭ - Нова ТТ



Сплановане визначення закладів охорони здоров'я первинної ланки проведено відповідно до положень наказу МОЗ України, Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 06.02.2018 № 178/24 „Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги“ в межах єдиного госпітального округу після детального аналізу основних критеріїв формування спроможної мережі на основі подальших планів розвитку кожного ЦПМСД/ЛА ТГ та за участю територіальних громад.



3. Надавачі спеціалізованої медичної допомоги

Відповідно до плану формування спроможної мережі лікарняних закладів охорони здоров'я єдиного Черкаського госпітального округу визначена наступна кількість установ за типами закладів та їх перелік.

3.1 Надкластерні заклади охорони здоров'я

7 надкластерних закладів та/або об'єднань, що надаватимуть спеціалізовану медичну допомогу населенню всієї області:

- 1) КНП „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“ населення зони обслуговування – 1157,1 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	810
кількість ліжок	30
кількість профілів ліжок	25923
проліковано хворих	8,3
середнє перебування хворих на ліжку	13655
кількість проведених оперативних втручань	18
наявність апаратів УЗД	14
Ендоскопів	17/13
Rt-апарат./діючі	2
КТ	3

кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	332/85,2
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	659/90,0

2) КНП „Черкаська обласна дитяча лікарня Черкаської обласної ради“
населення зони обслуговування – 195,7 тис осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
кількість ліжок	300
кількість профілів ліжок	22
проліковано хворих	10010
середнє перебування хворих на ліжку	7,7
кількість проведених оперативних втручань	2697
наявність апаратів УЗД	7
Ендоскопів	8
Rt-апарат./діючі	4/4
КТ	1
кількість лікарів фізичних осіб/укомплектованість %	80/72,3
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/укомплектованість %	202/81,3

3) КНП „Клінічний центр онкології, гематології, трансплантології та паліативної допомоги Черкаської обласної ради“ (далі – „КЦОГТІД“)
населення зони обслуговування – 1157,1 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
кількість ліжок	480
кількість профілів ліжок	6
проліковано хворих	20004
середнє перебування хворих на ліжку	7,8
кількість проведених оперативних втручань	5976
наявність апаратів УЗД	4
Ендоскопів	10
Rt-апарат./діючі	9/8
КТ	2
кількість лікарів фізичних осіб/укомплектованість %	111/85,5
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/укомплектованість %	252/94,0

4) КНП „Черкаський обласний кардіологічний центр Черкаської обласної ради“

населення зони обслуговування – 1157,1 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	110
кількість ліжок	2
кількість профілів ліжок	4268
проліковано хворих	7,0
середнє перебування хворих на ліжку	1619
кількість проведених оперативних втручань	6
наявність апаратів УЗД	2
Ендоскопів	4/4
Rt-апарат./діючі	-
КТ	2
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	46/79,7
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	85/83,3

5) КНП „Черкаська обласна психіатрична лікарня Черкаської обласної ради“, КНП „Черкаський обласний психоневрологічний диспансер Черкаської

обласної ради“, КНП „Черкаський обласний шкірно-венерологічний диспансер Черкаської обласної ради“, КНП „Черкаський обласний наркологічний диспансер Черкаської обласної ради“

населення зони обслуговування – 1157,1 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	ОПЛ	ОПНД	ОШВД	ОНД
кількість ліжок	405	160	30	100
кількість профілів ліжок	2	2	2	1
проліковано хворих	3546	1515	237	2011
середнє перебування хворих на ліжку	33,9	17,4	10,2	6,5
кількість проведених оперативних втручань	-	-	-	-
наявність апаратів УЗД	-	-	-	-
Ендоскопів	-	-	-	-
Rt-апарат./діючі	4/4	-	-	-
КТ	-	-	-	-
кількість лікарів фізичних осіб/укомплектованість %	42/69,1	25/75,2	21/74,3	14/64,4
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/укомплектованість %	136/91,9	49/73,4	20/75,5	27/75,0

6) КНП „Черкаська міська інфекційна лікарня“

населення зони обслуговування – 1157,1 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022	
кількість ліжок	150
кількість профілів ліжок	2
проліковано хворих	3088
середнє перебування хворих на ліжку	7,3
кількість проведених оперативних втручань	-
наявність апаратів УЗД	1
Ендоскопів	-
Rt-апарат./діючі	4/4
КТ	-
кількість лікарів фізичних осіб/укомплектованість %	25/48,5
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/укомплектованість %	61/19,8

7) КНП „Черкаський обласний протитуберкульозний диспансер Черкаської обласної ради“, КНП „Черкаський обласний спеціалізований медичний центр Черкаської обласної ради“

населення зони обслуговування – 1157,1 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022	ОПТД	ОСМЦ
кількість ліжок	125	-
кількість профілів ліжок	3	-
проліковано хворих	590	-
середнє перебування хворих на ліжку	83,5	-
кількість проведених оперативних втручань	-	-
наявність апаратів УЗД	2	1
Ендоскопів	5	-
Rt-апарат./діючі	7/7	-
КТ	-	-
кількість лікарів фізичних осіб/укомплектованість %	20/55,2	5/74,0

кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/укомплектованість %	63/93,3	9/85,7
--	---------	--------

3.2 Кластерні заклади охорони здоров'я

6 кластерних багатопрофільних лікарень та/або об'єднань:

1) КНП „Золотоніська багатопрофільна лікарня“ Золотоніської міської ради

населення кластеру – 135,62 тис. осіб

населення зони обслуговування – 65,8 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022		
кількість ліжок		269
кількість профілів ліжок		12
проліковано хворих		7309
середнє перебування хворих на ліжку		7,6
кількість проведених оперативних втручань		2247
наявність апаратів УЗД		5
Ендоскопів		9
Rt-апарат./діючі		8/6
КТ		-
кількість лікарів фізичних осіб/укомплектованість %		91/91,2
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/укомплектованість %		191/103,9

2) КНП „Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги“, КНП „Черкаська міська дитяча лікарня“, КНП „Черкаський міський пологовий будинок „Центр матері та дитини“

населення м. Черкаси – 268,3 тис. осіб

Основні п-ки діяльності за 2022	3-я МЛ ШМД	ЧМДЛ	ЧМПБ
кількість ліжок	680	150	120
кількість профілів ліжок	26	15	4
проліковано хворих	23360	4722	3366
середнє перебування хворих на ліжку	7,9	8,2	5,2
к-ть проведених оперативних втручань	8684	415	2220
наявність апаратів УЗД	4	5	4
Ендоскопів	13	3	-
Rt-апарат./діючі	18/12	5/5	2/2
КТ	2	-	-
Ангіографів	1	-	-
к-ть лікарів фізичних осіб/укомплектованість %	161/88,0	62/88,9	85/101,5
к-ть середнього медперсоналу, фізичних осіб/укомплектованість %	371/89,5	119/92,2	140/94,3

3) КНП „Смілянська міська лікарня“ Смілянської міської ради, КНП „Смілянська багатопрофільна лікарня імені Софії Бобринської“

населення зони обслуговування – 95,0 тис. осіб (МЛ – 64,7 тис. осіб, БЛ – 30,3 тис. осіб).

Основні показники діяльності за 2022 рік	МЛ	БЛ
кількість ліжок	330	142
кількість профілів ліжок	14	12
проліковано хворих	8349	5896
середнє перебування хворих на ліжку	8,8	7,5

кількість проведених оперативних втручань	1706	1182
наявність апаратів УЗД	9	5
Ендоскопів	11	2
Rt-апарат./діючі	18/9	4/4
КТ	1	-
кількість лікарів фізичних осіб/укомплектованість %	21/84,8	66/77,2
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/укомплектованість %	18/98,6	126/90,2

4) КНП „Звенигородська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування“ Звенигородської міської ради Звенигородського району Черкаської області населення кластеру – 194,05 тис. осіб населення зони обслуговування – 40,6 тис. осіб.

Основні показники діяльності за 2022 рік	
кількість ліжок	204
кількість профілів ліжок	12
проліковано хворих	8302
середнє перебування хворих на ліжку	7,5
кількість проведених оперативних втручань	1758
наявність апаратів УЗД	4
Ендоскопів	4
Rt-апарат./діючі	10/10
КТ	1
кількість лікарів фізичних осіб/укомплектованість %	63/71,6
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/укомплектованість %	172/100,0

5) КНП „Уманська центральна районна лікарня“ Паланської сільської ради населення зони обслуговування – 40,6 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
кількість ліжок	205
кількість профілів ліжок	14
проліковано хворих	7270
середнє перебування хворих на ліжку	5,3
кількість проведених оперативних втручань	3613
наявність апаратів УЗД	7
Ендоскопів	5
Rt-апарат./діючі	12/9
КТ	-
Ангіографів	1
кількість лікарів фізичних осіб/укомплектованість %	91/77,1
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/укомплектованість %	145/94,2

6) КНП „Уманська центральна міська лікарня“ Уманської міської ради населення зони обслуговування – 80,7 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
кількість ліжок	325
кількість профілів ліжок	17
проліковано хворих	8128
середнє перебування хворих на ліжку	8,2
кількість проведених оперативних втручань	2420
наявність апаратів УЗД	4
Ендоскопів	5

Rt-апарат./діючі	14/8
КТ	1
кількість лікарів фізичних осіб/укомплектованість %	119/62,9
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/укомплектованість %	311/104,3

3.3 Загальні заклади охорони здоров'я

14 загальних лікарень:

1) КНП „Чорнобаївська багатопрофільна лікарня Чорнобаївської селищної ради“

населення зони обслуговування – 38,0 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	22
кількість ліжок	133
кількість профілів ліжок	9
проліковано хворих	5486
середнє перебування хворих на ліжку	7,4
кількість проведених оперативних втручань	1678
наявність апаратів УЗД	4
Ендоскопів	2
Rt-апарат./діючі	14/11
КТ	-
кількість лікарів фізичних осіб/укомплектованість %	42/75,7
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/укомплектованість %	116/97,3

2) КНП „Перша Черкаська міська лікарня“, КНП „Черкаська міська консультативно-діагностична поліклініка“, КНП „Черкаська міська реабілітаційно-оздоровча поліклініка „Астра“

населення м. Черкаси – 268,3 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	ПЧМЛ	КДП	Астра
відстань до кластерного закладу, км			
кількість ліжок	355	-	40 (ден.стац.)
кількість профілів ліжок	12	-	
проліковано хворих	7491	-	486
середнє перебування хворих на ліжку	10,2	-	
кількість проведених оперативних втручань	3359	-	
наявність апаратів УЗД	3	9	1
Ендоскопів	15	-	-
Rt-апарат./діючі	3/2	8/5	-
КТ	-	-	-
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	63/88,4	67/94,7	16/86,5
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	177/95,4	93/99,2	48/101,6

3) КНП „Канівська багатопрофільна лікарня“ Канівської міської ради Черкаської області

населення зони обслуговування – 41,4 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	77
кількість ліжок	140
кількість профілів ліжок	13
проліковано хворих	6499

середнє перебування хворих на ліжку	6,1
кількість проведених оперативних втручань	1993
наявність апаратів УЗД	4
Ендоскопів	4
Rt-апарат./діючі	8/6
КТ	1
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	49/71,8
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	112/89,2

4) КНП „Корсунь-Шевченківська багатопрофільна лікарня“ Корсунь-Шевченківської міської ради Черкаської області, КНП „Городищенське медичне об'єднання“ Городищенської міської ради

населення зони обслуговування – 76,4 тис. осіб (Корсунь-Шевченківська БЛ – 39,4 тис осіб + Городищенське МО – 37,0 тис. осіб)

Основні показники діяльності за 2022 рік	К-Шев.БЛ	Город.МО
відстань до кластерного закладу, км	69	66
кількість ліжок	170	160
кількість профілів ліжок	13	13
проліковано хворих	7173	5233
середнє перебування хворих на ліжку	7,7	7,3
кількість проведених оперативних втручань	1483	1192
наявність апаратів УЗД	3	3
Ендоскопів	3	2
Rt-апарат./діючі	8/3	5/4
КТ	1	-
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	58/53,5	35/52,4
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	118/64,2	107/81,8

5) КНП „Черкаська центральна районна лікарня“ Червонослобідської сільської ради

населення зони обслуговування – 72,1 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	10
кількість ліжок	202
кількість профілів ліжок	13
проліковано хворих	9637
середнє перебування хворих на ліжку	8,3
кількість проведених оперативних втручань	3360
наявність апаратів УЗД	3
Ендоскопів	8
Rt-апарат./діючі	6/5
КТ	-
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	58/64,3
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	144/83,0

6) КНП „Черкаський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Черкаської обласної ради“

населення зони обслуговування – 268,3 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	6

кількість ліжок	250
кількість профілів ліжок	4
проліковано хворих	3724
середнє перебування хворих на ліжку	13,5
кількість проведених оперативних втручань	-
наявність апаратів УЗД	4
Ендоскопів	1
Rt-апарат./діючі	4/3
КТ	-
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	33/61,4
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	111/75,0

7) КНП „Кам’янська багатoproфільна лікарня“ Кам’янської міської ради населення зони обслуговування – 25,1 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	60
кількість ліжок	100
кількість профілів ліжок	10
проліковано хворих	4188
середнє перебування хворих на ліжку	8,6
кількість проведених оперативних втручань	759
наявність апаратів УЗД	2
Ендоскопів	2
Rt-апарат./діючі	4/4
КТ	-
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	29/74,8
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	84/93,9

8) КНП „Тальнівська багатoproфільна лікарня“ Тальнівської міської ради населення зони обслуговування – 30,7 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	34
кількість ліжок	130
кількість профілів ліжок	10
проліковано хворих	5560
середнє перебування хворих на ліжку	6,9
кількість проведених оперативних втручань	1075
наявність апаратів УЗД	1
Ендоскопів	3
Rt-апарат./діючі	5/5
КТ	-
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	39/63,2
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	99/86,5

9) КНП „Лікарня імені братів М. С. і О. С. Коломійченків“ Шполянської міської ради об’єднаної територіальної громади населення зони обслуговування – 40,0 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	37
кількість ліжок	200
кількість профілів ліжок	14
проліковано хворих	10132

середнє перебування хворих на ліжку	6,0
кількість проведених оперативних втручань	1918
наявність апаратів УЗД	3
Ендоскопів	2
Rt-апарат./діючі	8/8
КТ	-
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	46/57,1
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	132/73,7

10) КНП „Ватутінська міська лікарня Ватутінської міської ради“
населення зони обслуговування – 16,2 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	10
кількість ліжок	110
кількість профілів ліжок	10
проліковано хворих	3419
середнє перебування хворих на ліжку	8,0
кількість проведених оперативних втручань	929
наявність апаратів УЗД	3
Ендоскопів	2
Rt-апарат./діючі	5/5
КТ	-
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	25/55,6
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	76/73,8

11) КНП „Жашківська багатопрофільна лікарня“ Жашківської міської ради
населення зони обслуговування – 33,9 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	62
кількість ліжок	115
кількість профілів ліжок	13
проліковано хворих	4649
середнє перебування хворих на ліжку	6,8
кількість проведених оперативних втручань	1055
наявність апаратів УЗД	3
Ендоскопів	2
Rt-апарат./діючі	6/5
КТ	-
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	43/72,0
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	111/86,2

12) КНП „Монастирищенська багатопрофільна лікарня“
Монастирищенської міської ради Черкаської області
населення зони обслуговування – 33,9 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	56
кількість ліжок	120
кількість профілів ліжок	12
проліковано хворих	5018
середнє перебування хворих на ліжку	10,0
кількість проведених оперативних втручань	1084
наявність апаратів УЗД	2

Ендоскопів	4
Rt-апарат./діючі	8/8
КТ	-
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	38/74,9
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	96/90,6

13) КНП „Христинівська багатoproфільна лікарня“ Христинівської міської ради

населення зони обслуговування – 32,7 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	26
кількість ліжок	150
кількість профілів ліжок	13
проліковано хворих	4480
середнє перебування хворих на ліжку	8,8
кількість проведених оперативних втручань	774
наявність апаратів УЗД	2
Ендоскопів	3
Rt-апарат./діючі	3/3
КТ	-
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	44/99,4
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	104/99,0

14) КНП „Маньківська багатoproфільна лікарня“ Маньківської селищної ради Черкаської області

населення зони обслуговування – 25,4 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	30
кількість ліжок	119
кількість профілів ліжок	11
проліковано хворих	4561
середнє перебування хворих на ліжку	9,3
кількість проведених оперативних втручань	725
наявність апаратів УЗД	3
Ендоскопів	3
Rt-апарат./діючі	7/7
КТ	-
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	36/68,6
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	92/94,1

3.4 Лікарні, які не увійшли до спроможної мережі

7 лікарень:

1) КНП „Драбівська багатoproфільна лікарня“ Драбівської селищної ради населення зони обслуговування – 31,8 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	36
кількість ліжок	95
кількість профілів ліжок	10
проліковано хворих	4593
середнє перебування хворих на ліжку	5,5
кількість проведених оперативних втручань	1703
наявність апаратів УЗД	2

Ендоскопів	2
Rt-апарат./діючі	8/8
КТ	-
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	26/59,8
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	81/92,3

2) КНП „Чигиринська багатoproфільна лікарня“ Чигиринської міської ради населення зони обслуговування – 24,3 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	62
кількість ліжок	106
кількість профілів ліжок	11
проліковано хворих	3149
середнє перебування хворих на ліжку	8,8
кількість проведених оперативних втручань	521
наявність апаратів УЗД	3
Ендоскопів	3
Rt-апарат./діючі	5/5
КТ	-
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	37/89,2
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	79/95,2

3) КНП „Черкаська районна лікарня с. Мошни“ Мошнівської сільської ради

населення зони обслуговування – 13,3 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	30
кількість ліжок	52
кількість профілів ліжок	4
проліковано хворих	1367
середнє перебування хворих на ліжку	9,8
кількість проведених оперативних втручань	99
наявність апаратів УЗД	3
Ендоскопів	1
Rt-апарат./діючі	5/3
КТ	-
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	13/49,5
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	27/79,4

4) КНП „Катеринопільська багатoproфільна лікарня“ населення зони обслуговування – 22,4 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	16
кількість ліжок	78
кількість профілів ліжок	10
проліковано хворих	3256
середнє перебування хворих на ліжку	8,3
кількість проведених оперативних втручань	284
наявність апаратів УЗД	2
Ендоскопів	3
Rt-апарат./діючі	3/3
КТ	-

кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	24/64,4
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	69/98,2

5) КНП „Лисянська територіальна лікарня“ Лисянської селищної ради Черкаської області

населення зони обслуговування – 21,5 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	33
кількість ліжок	111
кількість профілів ліжок	9
проліковано хворих	2801
середнє перебування хворих на ліжку	10,0
кількість проведених оперативних втручань	505
наявність апаратів УЗД	4
Ендоскопів	2
Rt-апарат./діючі	5/4
КТ	-
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	30/66,7
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	88/88,4

6) КНП „Уманська психіатрична лікарня“ Уманської міської ради
кількість дорослого населення м. Умань – 68,3 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	1
кількість ліжок	45
кількість профілів ліжок	2
проліковано хворих	727
середнє перебування хворих на ліжку	14,1
кількість проведених оперативних втручань	-
наявність апаратів УЗД	-
Ендоскопів	-
Rt-апарат./діючі	-
КТ	-
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	8/59,2
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	22/69,3

7) КНП „Уманський пологовий будинок“ Уманської міської ради
кількість жіночого населення 18 і старше м. Умань – 38,9 тис. осіб

Основні показники діяльності за 2022 рік	
відстань до кластерного закладу, км	1
кількість ліжок	70
кількість профілів ліжок	2
проліковано хворих	1645
середнє перебування хворих на ліжку	5,8
кількість проведених оперативних втручань	766
наявність апаратів УЗД	2
Ендоскопів	-
Rt-апарат./діючі	1/1
КТ	-
кількість лікарів фізичних осіб/ укомплектованість %	22/69,8
кількість середнього медперсоналу, фізичних осіб/ укомплектованість %	40/87,4

4. Опис маршрутів пацієнтів в межах госпітального округу

4.1 Маршрут пацієнта (вагітних, роділь, породіль, новонароджених) під час надання перинатальної допомоги

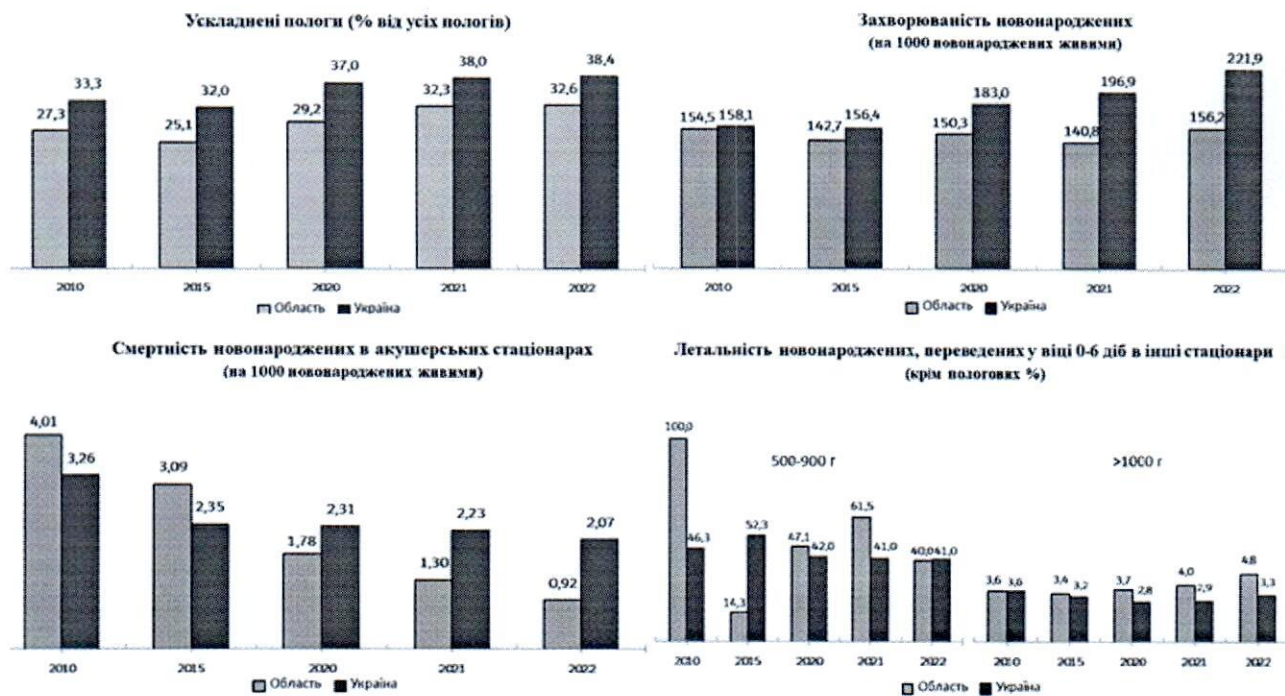
За підсумками 2022 року у Черкаській області нараховувалось 271 ліжко для вагітних та породіль (акушерських) та 58 ліжок для патології вагітності. Показник забезпеченості акушерськими ліжками складає 2,34 та дещо перевищує середній показник по Україні, а ліжками для патології вагітності – 0,50 на 10 тис. населення, що менше, ніж в середньому по Україні.

Разом з тим, зайнятість акушерського ліжка та ліжка патології вагітності протягом 2022 року становить лише 50%. З метою оптимізації акушерської допомоги за 2022 рік кількість акушерських ліжок зменшилась на 19 ліжок, ліжок патології вагітності – на 22 ліжка. В області щорічно відмічається зменшення кількості пологів. Так, протягом 2022 року в акушерських стаціонарах області зареєстровано 6 482 пологів, що на 383 пологів менше порівняно із 2021 роком.

Також в області нараховується 30 ліжок для недоношених та хворих новонароджених, які розташовані на базі КНП „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“ – 10 ліжок та КНП „Черкаська обласна дитяча лікарня Черкаської обласної ради“ – 20 ліжок.

За підсумками роботи на кінець 2022 року медична допомога при пологах надавалась у 17-ти закладах охорони здоров'я: у 9 лікарнях відбулося до 200 пологів на рік, у 2 лікарнях – до 300 пологів, у 4 лікарнях – від 300 до 550 пологів, у КНП „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“ та КНП „Черкаський міський пологовий будинок „Центр матері та дитини“ – більше ніж 1 200 пологів на рік.

Незважаючи на розгалужену мережу закладів, які надають медичну допомогу жінкам, вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим протягом останніх років кількість ускладнених пологів суттєво не зменшується, показники захворюваності новонароджених зростають, має місце високий рівень летальності новонароджених, переведених у перші шість діб в інші стаціонари.



Деякі показники здоров'я жінок та новонароджених

З огляду на прогресуюче зменшення кількості пологів у області, відсутність закладів охорони здоров'я, які відповідають вимогам наказу Міністерства охорони здоров'я України від 25.07.2013 № 641 „Про затвердження Примірного положення про Перинатальний центр II рівня“, наявність у області перинатального центру на базі КНП „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“, який надає перинатальну допомогу населенню III рівня, варто забезпечити дворівневу систему надання перинатальної допомоги у області. Тобто у кластерних закладах охорони здоров'я забезпечити I рівень перинатальної допомоги – пологи за неускладненої вагітності.

У разі нарощення кадрового та технічного потенціалу кластерних закладів, збільшення кількості пологів протягом наступних 3-х років, варто розглянути питання про створення у кластерних закладах охорони здоров'я перинатальних центрів II рівня.

Мережа закладів охорони здоров'я, що надають перинатальну медичну допомогу

№ з/п	Тип ЗОЗ	Назва закладу охорони здоров'я
Черкаський кластер		
1.	Надкластерний	КНП „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“
1.	Кластерний	КНП „Смілянська міська лікарня“ Смілянської міської ради (з урахуванням об'єднання з КНП „Смілянська багатoproфільна лікарня ім. Софії Бобринської“)
2.		КНП „Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги“ (з урахуванням об'єднання з КНП „Черкаський міський пологовий будинок „Центр матері та дитини“)

1.	Загальний	КНП „Канівська багатoproфільна лікарня“ Канівської міської ради
2.		КНП „Корсунь-Шевченківська багатoproфільна лікарня“ Корсунь-Шевченківської міської ради (з урахуванням об'єднання з КНП „Городищенське медичне об'єднання“ Городищенської міської ради)
3.		КНП „Черкаська центральна районна лікарня“ Червонослобідської сільської ради
Золотоніський кластер		
1.	Кластерний	КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня“ Золотоніської міської ради
1.	Загальний	КНП „Чорнобаївська багатoproфільна лікарня“ Чорнобаївської селищної ради
Звенигородський кластер		
1.	Кластерний	КНП „Звенигородська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування“ Звенигородської міської ради Звенигородського району Черкаської області
1.	Загальний	КНП „Тальнівська багатoproфільна лікарня“ Тальнівської міської ради
2.		КНП „Лікарня імені братів М. С. і О. С. Коломійченків“ Шполянської міської ради об'єднаної територіальної громади
Уманський кластер		
1.	Кластерний	КНП „Уманська центральна районна лікарня“ Паланської сільської ради
1.	Загальний	КНП „Жашківська багатoproфільна лікарня“ Жашківської міської ради Черкаської області
2.		КНП „Монастирищенська багатoproфільна лікарня“ Монастирищенської міської ради Черкаської області
3.		КНП „Христинівська багатoproфільна лікарня“ Христинівської міської ради Черкаської області

СХЕМА МАРШРУТУ ПАЦІЄНТА вагітної жінки на пологи

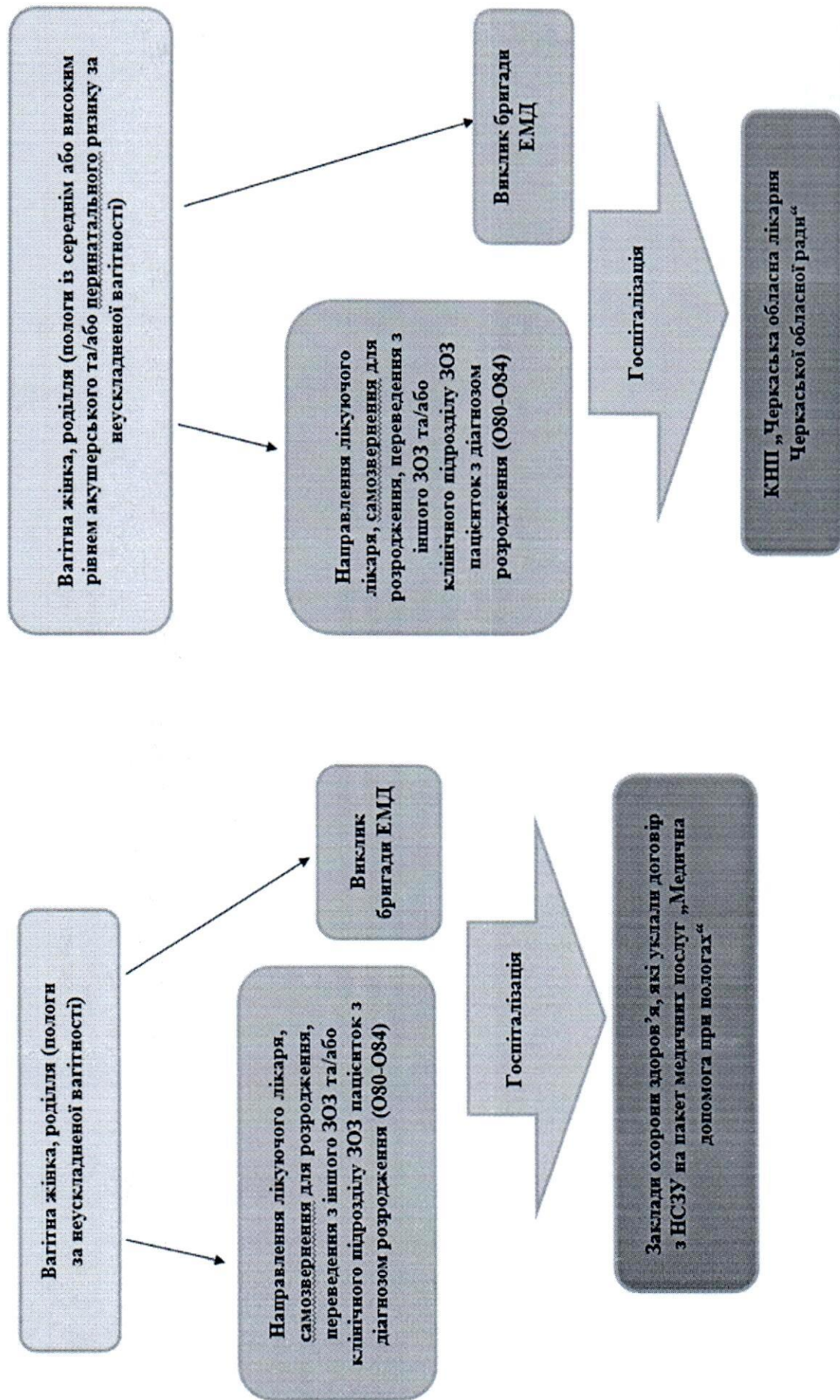
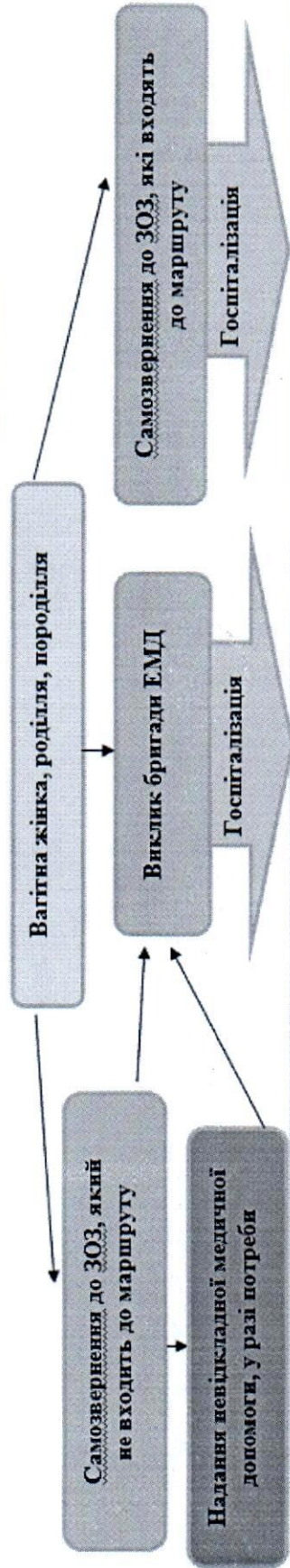


СХЕМА МАРШРУТУ ПАЦІЄНТА

вагітних, роділь, породіль, новонароджених під час надання перинатальної допомоги



КЛАСТЕРНІ ЗАКЛАДИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я до яких госпіталізують вагітних жінок, роділь на пологи за неускладненої вагітності (І рівень перинатальної допомоги)

1. КНП „Третья Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги“ (з урахуванням об'єднання з КНП „Черкаський міський пологовий будинок „Центр матері та дитини“)
2. КНП „Уманська центральна районна лікарня“ „Палацької сільської ради
3. КНП „Звенигородська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування“ Звенигородського району Черкаської області
4. КНП „Смілянська міська лікарня“ Смілянської міської ради (з урахуванням об'єднання з КНП „Смілянська багатопрофільна лікарня ім. Софії Бообринської“)
5. КНП „Золотоніська багатопрофільна лікарня“ Золотоніської міської ради

НАДКЛАСТЕРНІ ЗАКЛАДИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я:

заклад до якого госпіталізують вагітних жінок, роділь із середнім та високим рівнем акушерського та/або перинатального ризику (ІІІ рівень перинатальної допомоги)

1. КНП „Черкаська обласна лікарня Черкаської області“
- КНП „Черкаська обласна дитяча лікарня Черкаської області“ - заклад охорони здоров'я, до якого госпіталізують новонароджених з інших подогододоміжних закладів у разі наявності наступних станів:
 - 1) недоношеність незалежно від терміну гестації та маса тіла менше 2000 г, що потребує корекції стану;
 - 2) дихальні розлади, які потребують тривалої, у тому числі високочастотної, респіраторної підтримки;
 - 3) стани, що потребують невідкладної хірургічної корекції;
 - 4) вроджені вади розвитку плода, новонародженого, виявлені ante- та постнатально, що потребують стаціонарного обстеження та корекції стану;
 - 5) ізоімуний конфлікт, жовтяниця різного генезу з критичними показниками білрубіну;
 - 6) перинатальне ураження ЦНС;
 - 7) інфекції, виявлені ante- та постнатально.

4.2 Маршрут пацієнта з гострим коронарним синдромом

У Черкаській області протягом I кварталу 2023 року в закладах охорони здоров'я області надано медичну допомогу 365 хворим з гострим інфарктом міокарду (3,7 на 10 тис. дорослого населення) (I квартал 2022 року – 390 хворим – показник 4,0 на 10 тис. дорослого населення). У 2022 році надано медичну допомогу 1 573 хворим з гострим інфарктом міокарду (16,0 на 10 тис. дорослого населення) (2021 рік – 1425 хворим – показник 14,5 на 10 тис. дорослого населення).

Медична допомога хворим з гострим інфарктом міокарду в області надається відповідно до наказів Міністерства охорони здоров'я України:

від 15.09.2021 № 1957 „Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та кардіореабілітації „Гострий коронарний синдром без елевації сегмента ST“;

від 14.09.2021 № 1936 „Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та кардіореабілітації „Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST“.

Питома вага хворих з гострим інфарктом міокарду, медична допомога яким в області надається відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14.09.2021 № 1936 „Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та кардіореабілітації „Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST“ **коливається в межах 62%**.

Наразі Національна служба здоров'я України уклала договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг за напрямом: „Медична допомога при гострому інфаркті міокарда“ із чотирма закладами охорони здоров'я:

комунальне некомерційне підприємство (далі – КНП) „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“, на базі якого функціонує відділення інтервенційної радіології;

КНП „Черкаський обласний кардіологічний центр Черкаської обласної ради“, на базі якого функціонує відділення інтервенційної радіології;

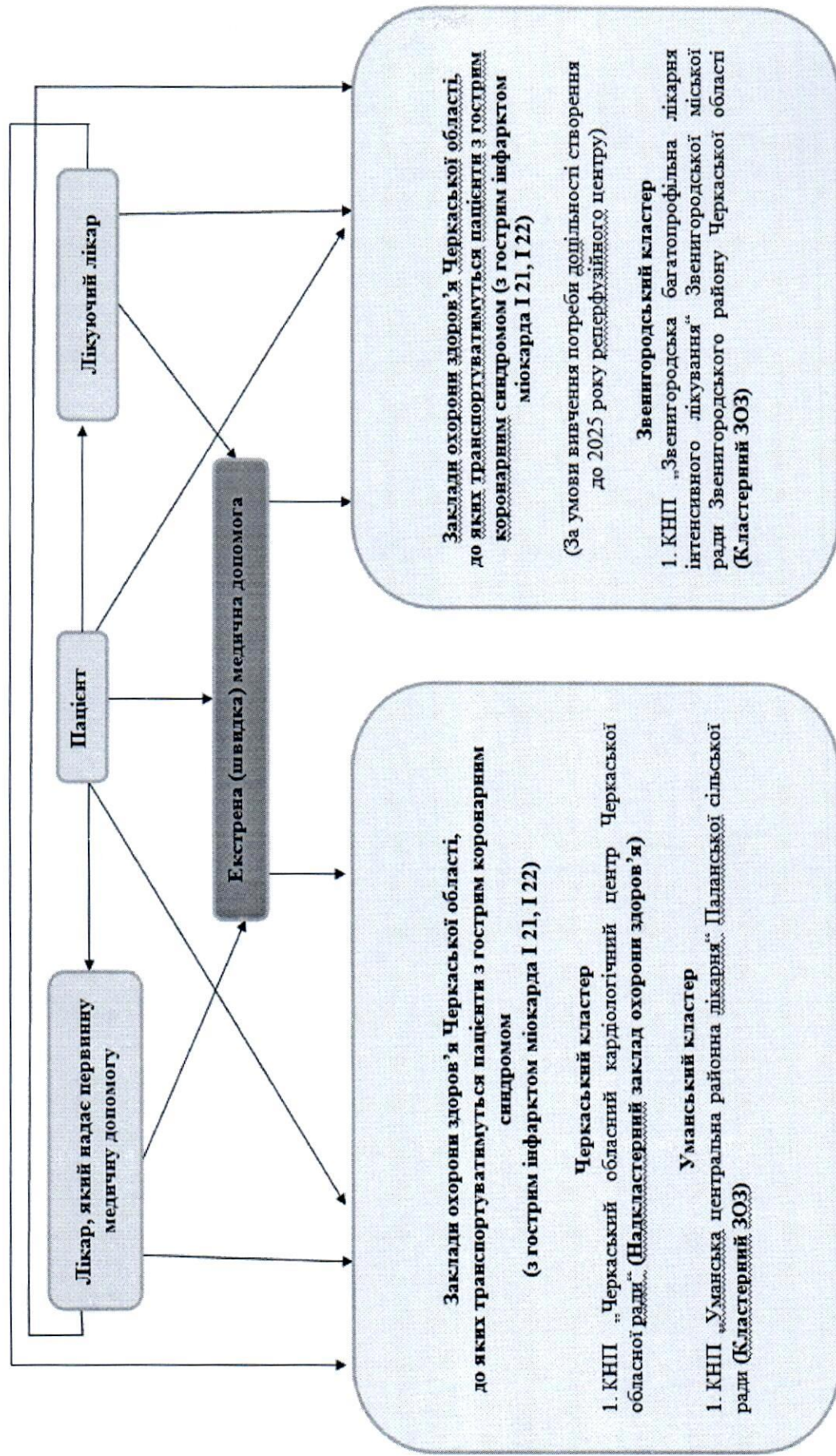
КНП „Уманська центральна районна лікарня“ Паланської сільської ради, на базі якого функціонує відділення інтервенційної кардіології і реперфузійної терапії з операційним блоком;

КНП „Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги“, на базі якого функціонує відділення інтервенційної кардіології та реперфузійної терапії.

За умови вивчення потреби доцільності створення до 2025 року реперфузійного центру в Звенигородському районі на базі закладу охорони здоров'я області, а саме: КНП „Звенигородська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування“ Звенигородської міської ради Звенигородського району Черкаської області, буде розглянуте питання щодо включення

зазначеного закладу до клінічного маршруту пацієнтів з гострим коронарним синдромом в межах госпітального округу Черкаської області.

СХЕМА МАРШРУТУ ПАЦІЄНТА з гострим коронарним синдромом



4.3 Маршрут пацієнта з гострим мозковим інсультом

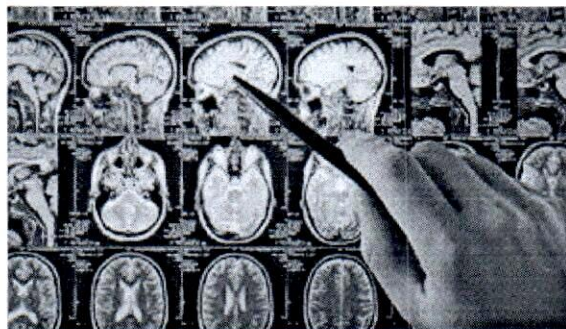
У 2022 році в Черкаській області кількість пацієнтів з гострим порушенням мозкового кровообігу складала 5289 осіб (449,3 на 100 тис. населення, Україна – 308,01 на 100 тис. населення).

В рамках програми медичних гарантій у 2023 році НСЗУ законтрактувала 9 закладів охорони здоров'я на надання медичної допомоги при гострих мозкових інсультах. Історично найбільша кількість пацієнтів з гострими мозковими інсультами (2022 рік – 1096 осіб), госпіталізується до КНП „Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги“. У цій лікарні виконуються оперативні втручання при геморагічних та ішемічних інсультах, хоч і в невеликому обсязі.

На базі КНП „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“ кількість госпіталізацій з гострим мозковим інсультом у 2022 році становить 726 випадків з тенденцією до зростання. Ця лікарня також виконує оперативні втручання при геморагічних та ішемічних інсультах.

На сьогодні пацієнти з гострим мозковим інсультом госпіталізуються до лікарень, визначених маршрутом пацієнта, який затверджений наказом УОЗ ЧОДА, з урахуванням підписаних відповідних пакетів з НСЗУ на медичне обслуговування населення.

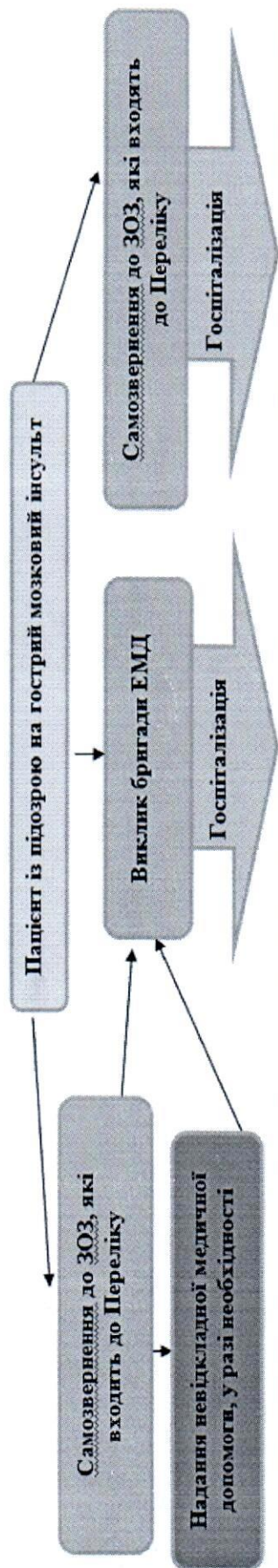
Разом з тим, в області мають місце поодинокі випадки, коли пацієнти з гострим мозковим інсультом госпіталізуються до лікарень, які не мають відповідного пакету з Національною службою здоров'я України, що унеможливує верифікацію інсультів та надання таким хворим медичної допомоги відповідно до існуючих стандартів.



Проект мережі ЗОЗ Черкаського госпітального округу, що надають медичну допомогу при гострому мозковому інсульті

Назва закладу охорони здоров'я	Тип ЗОЗ	Кількість профільних ліжок
Черкаський кластер		
1. КНП „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“	надкластерний	58
2. КНП „Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги“	кластерний	60
3. КНП „Смілянська міська лікарня“ Смілянської міської ради (ТМО з КНП „Смілянська багатопрофільна лікарня ім. Софії Бобринської“) (планується об'єднання)	кластерний	56
4. КНП „Корсунь-Шевченківська багатопрофільна лікарня“ Корсунь-Шевченківської міської ради Черкаської області	загальний	30
Золотоніський кластер		
5. КНП „Золотоніська багатопрофільна лікарня“ Золотоніської міської ради	кластерний	45
Звенигородський кластер		
6. КНП „Звенигородська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування“ Звенигородської міської ради Звенигородського району Черкаської області	кластерний	32
Уманський кластер		
7. КНП „Уманська центральна районна лікарня“ Паланської сільської ради	кластерний	20
8. КНП „Уманська центральна міська лікарня“ Уманської міської ради	кластерний	22

СХЕМА МАРШРУТУ ПАЦІЄНТА із підозрою на гострий мозковий інсульт



Перелік ЗОЗ, до яких транспортуватимуться пацієнти з підозрою на гострий мозковий інсульт

Черкаський кластер	
1. КНП „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“	надкластерний
2. КНП „Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги“ Черкаської міської ради	кластерний
3. КНП „Смілянська міська лікарня“ Смілянської міської ради (ТМО з КНП „Смілянська багатопрофільна лікарня ім. Софії Бобринської“) (планується об'єднання)	кластерний
4. КНП „Корсунь-Шевченківська багатопрофільна лікарня“ Корсунь-Шевченківської міської ради Черкаської області	загальний
Золотоніський кластер	
5. КНП „Золотоніська багатопрофільна лікарня“ Золотоніської міської ради	кластерний
Звенигородський кластер	
6. КНП „Звенигородська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування“ Звенигородської міської ради Звенигородського району Черкаської області	кластерний
Уманський кластер	
7. КНП „Уманська центральна районна лікарня“ Паланської сільської ради	кластерний
8. КНП „Уманська центральна міська лікарня“ Уманської міської ради	кластерний

4.4 Маршрут пацієнта з невідкладною травматологічною патологією

У Черкаській області у 2021 році в умовах стаціонарів закладів охорони здоров'я області надано медичну допомогу з травмами, отруєннями та деякими іншими наслідками дії зовнішніх причин 14 569 пацієнтам (12 099 – дорослі, 2 470 – діти), у 2022 році – 22 360 пацієнтам (19 682 – дорослі, 2 678 – діти).

На 2023 рік Національна служба здоров'я України уклала договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг за напрямом: „Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах“ із 32 закладами охорони здоров'я області, які надають медичну допомогу з травмами, отруєннями та деякими іншими наслідками дії зовнішніх причин, в стаціонарних умовах.

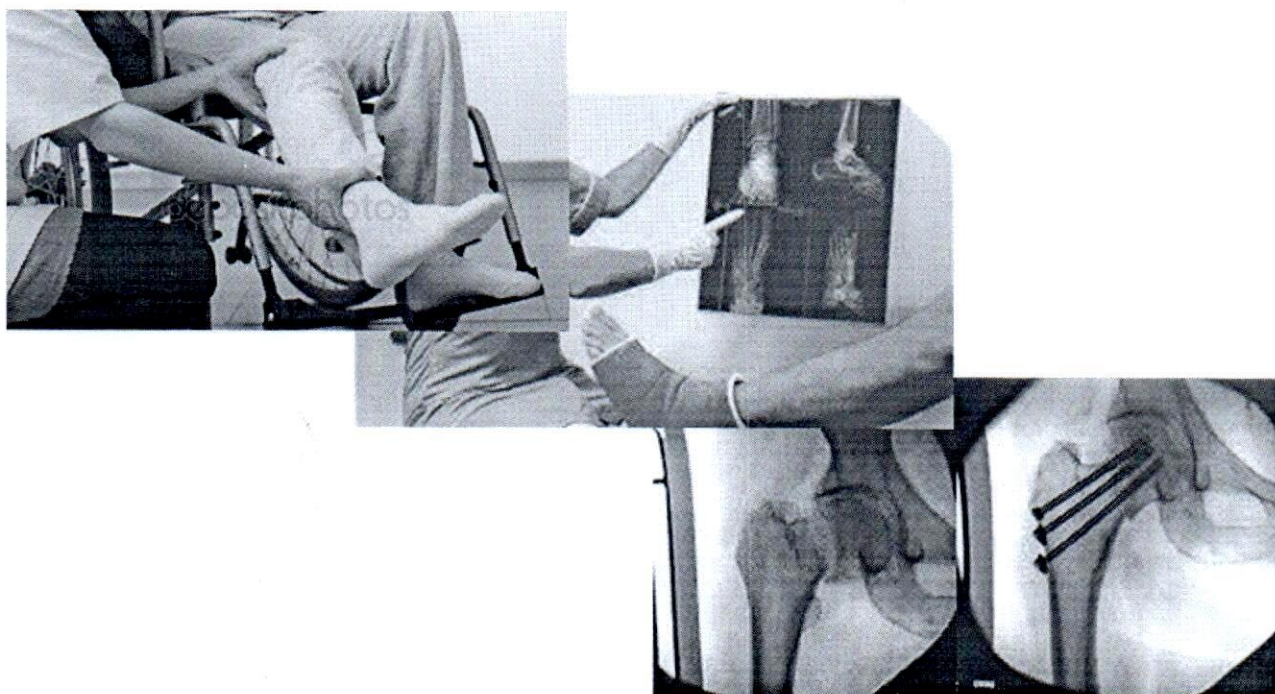
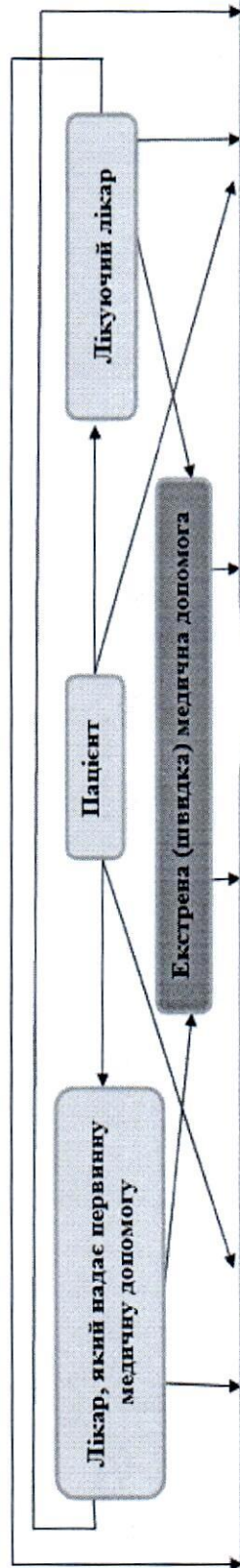


СХЕМА МАРШРУТУ ПАЦІЄНТА з невідкладною травматологічною патологією



Заклади охорони здоров'я Черкаської області, до яких транспортуються пацієнти з невідкладною травматологічною патологією (дорослі)

Черкаський кластер

1. Комунальне некомерційне підприємство (далі – КНП) «Черкаська обласна лікарня Черкаської області» райо (Надклястерний заклад охорони здоров'я (далі – ЗОЗ))
2. КНП «Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги» (Клястерний ЗОЗ)
3. КНП «Смілянська міська лікарня» Смілянської міської ради (ПМО з КНП «Смілянська багатопрофільна лікарня ім. Софії Бобринської») (Клястерний ЗОЗ)
4. КНП «Каміська багатопрофільна лікарня» Каміської міської ради Черкаської області (Загальний ЗОЗ)
5. КНП «Кам'янка багатопрофільна лікарня» Кам'янської міської ради (Загальний ЗОЗ)
6. КНП «Корсунь-Шевченківська багатопрофільна лікарня» Корсунь-Шевченківської міської ради Черкаської області (ПМО з КНП «Городищенська медичне об'єднання» Городищенської міської ради) (Загальний ЗОЗ)
7. КНП «Черкаська центральна районна лікарня» Червоностабіської сільської ради (Загальний ЗОЗ)

Золотоверхий кластер

1. КНП «Золотоверха багатопрофільна лікарня» Золотоверхої міської ради (Клястерний ЗОЗ)
2. КНП «Чорнобайська багатопрофільна лікарня Чорнобайської селищної ради» (Загальний ЗОЗ)

Звенигородський кластер

1. КНП «Звенигородська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» Звенигородської міської ради Звенигородського району Черкаської області (Клястерний ЗОЗ)
2. КНП «Давидівська багатопрофільна лікарня» Давидівської міської ради (Загальний ЗОЗ)
3. КНП «Ватушинська міська лікарня Ватушинської міської ради» (Загальний ЗОЗ)
4. КНП «Лікарня імені братів М. С. і О. С. Коломийченків» Широдиянської міської ради об'єднаної територіальної громади (Загальний ЗОЗ)

Уманський кластер

1. КНП «Уманська центральна міська лікарня» Уманської міської ради (Клястерний ЗОЗ)
2. КНП «Жашківська багатопрофільна лікарня» Жашківської міської ради (Загальний ЗОЗ)
3. КНП «Мавляківська багатопрофільна лікарня» Мавляківської селищної ради Черкаської області (Загальний ЗОЗ)
4. КНП «Монастирщинська багатопрофільна лікарня» Монастирщинської міської ради Черкаської області (Загальний ЗОЗ)
5. КНП «Уманська центральна районна лікарня» Палаєвської сільської ради (Клястерний ЗОЗ)
6. КНП «Хрестинівська багатопрофільна лікарня» Хрестинівської міської ради (Загальний ЗОЗ)

Заклади охорони здоров'я Черкаської області, до яких транспортуються пацієнти з невідкладною травматологічною патологією (діти)

Черкаський кластер

1. КНП «Черкаська обласна дитяча лікарня Черкаської області» райо (Надклястерний ЗОЗ)
2. КНП «Смілянська міська лікарня» Смілянської міської ради (ПМО з КНП «Смілянська багатопрофільна лікарня ім. Софії Бобринської») (Клястерний ЗОЗ)
3. КНП «Каміська багатопрофільна лікарня» Каміської міської ради Черкаської області (Загальний ЗОЗ)
4. КНП «Корсунь-Шевченківська багатопрофільна лікарня» Корсунь-Шевченківської міської ради Черкаської області (ПМО з КНП «Городищенська медичне об'єднання» Городищенської міської ради) (Загальний ЗОЗ)

Золотоверхий кластер

1. КНП «Золотоверха багатопрофільна лікарня» Золотоверхої міської ради (Клястерний ЗОЗ)
2. КНП «Чорнобайська багатопрофільна лікарня Чорнобайської селищної ради» (Загальний ЗОЗ)

Звенигородський кластер

1. КНП «Звенигородська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» Звенигородської міської ради Звенигородського району Черкаської області (Клястерний ЗОЗ)

Уманський кластер

1. КНП «Уманська центральна міська лікарня» Уманської міської ради (Клястерний ЗОЗ)
2. КНП «Жашківська багатопрофільна лікарня» Жашківської міської ради (Загальний ЗОЗ)
3. КНП «Монастирщинська багатопрофільна лікарня» Монастирщинської міської ради Черкаської області (Загальний ЗОЗ)
4. КНП «Уманська центральна районна лікарня» Палаєвської сільської ради (Клястерний ЗОЗ)

4.5 Маршрут пацієнта з невідкладною хірургічною патологією

У Черкаській області у 2021 році в умовах стаціонарів закладів охорони здоров'я області оперовано 51 871 пацієнта (46 990 – дорослі, 4 881 – діти), у 2022 році – 63 965 пацієнтів (58 901– дорослі, 5 064 – діти).

На 2023 рік Національна служба здоров'я України уклала договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг за напрямом: „Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах“ із 32 закладами охорони здоров'я області, які надають медичну допомогу пацієнтам з хірургічною патологією.

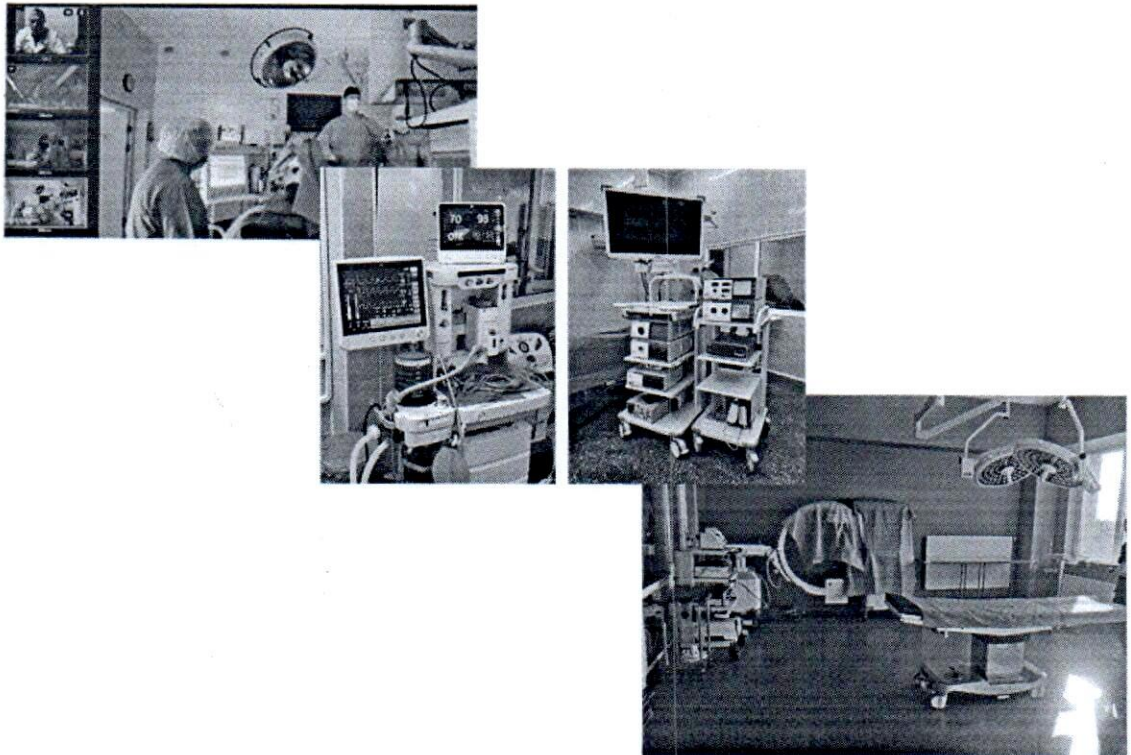
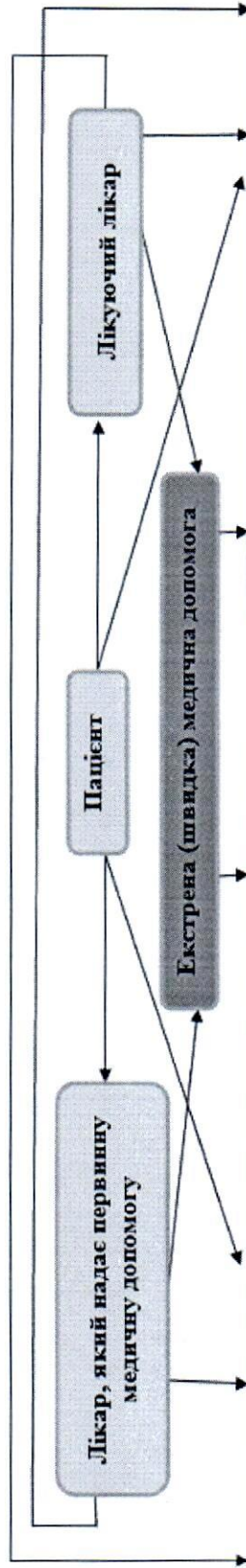


СХЕМА МАРШРУТУ ПАЦІЄНТА пацієнтів з невідкладною хірургічною патологією



Заклади охорони здоров'я Черкаської області,

до яких транспортуватимуться пацієнти з невідкладною хірургічною патологією (дорослі)

- Черкаський кластер
1. Комунітальне некомерційне підприємство «Ліди» – КНП) „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“ (Надкласстерний ЗОЗ)
 2. КНП „Діста Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги“ (Класстерний ЗОЗ)
 3. КНП „Смілянська міська лікарня швидкої медичної допомоги“ (Класстерний ЗОЗ)
 4. КНП „Діста Черкаська міська лікарня“ (Загальний ЗОЗ)
 5. КНП „Жашківська багатопрофільна лікарня“ Канівської міської ради Черкаської області (Загальний ЗОЗ)
 6. КНП „Кам'янська багатопрофільна лікарня“ Кам'янської міської ради (Загальний ЗОЗ)
 7. КНП „Корсунь-Шевченківська багатопрофільна лікарня“ Корсунь-Шевченківської міської ради Черкаської області (ТМО з КНП „Городищенська медичне об'єднання“ Городищенської міської ради (Загальний ЗОЗ)
 8. КНП „Черкаська центральна районна лікарня“ Черкаської обласної сільської ради (Загальний ЗОЗ)

- Золотоніський кластер
1. КНП „Золотоніська багатопрофільна лікарня“ Золотоніської міської ради (Класстерний ЗОЗ)
 2. КНП „Чорнобайська багатопрофільна лікарня“ Чорнобайської селищної ради (Загальний ЗОЗ)

- Звенигородський кластер
1. КНП „Звенигородська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування“ Звенигородської міської ради Звенигородського району Черкаської області (Класстерний ЗОЗ)
 2. КНП „Давидівська багатопрофільна лікарня“ Давидівської міської ради (Загальний ЗОЗ)
 3. КНП „Ватутинська міська лікарня Ватутинської міської ради“ (Загальний ЗОЗ)
 4. КНП „Лікарня віени братів М. С. і О. С. Козловичів“ Широківської міської ради об'єднаної територіальної громади (Загальний ЗОЗ)

- Уманський кластер
1. КНП „Уманська центральна міська лікарня“ Уманської міської ради (Класстерний ЗОЗ)
 2. КНП „Уманська центральна районна лікарня“ Уманської сільської ради (Класстерний ЗОЗ)
 3. КНП „Машківська багатопрофільна лікарня“ Машківської селищної ради Черкаської області (Загальний ЗОЗ)
 4. КНП „Могилянська багатопрофільна лікарня“ Могилянської міської ради Черкаської області (Загальний ЗОЗ)
 5. КНП „Жашківська багатопрофільна лікарня“ Жашківської міської ради (Загальний ЗОЗ)
 6. КНП „Христинівська багатопрофільна лікарня“ Христинівської міської ради (Загальний ЗОЗ)

Заклади охорони здоров'я Черкаської області,
до яких транспортуватимуться пацієнти з невідкладною хірургічною патологією (діти)

- Черкаський кластер
1. КНП „Черкаська обласна дитяча лікарня Черкаської обласної ради“ (Надкласстерний ЗОЗ)
 2. КНП „Смілянська міська лікарня“ Смілянської міської ради (ТМО з КНП „Смілянська багатопрофільна лікарня ім. Софії Бобринської“) (Класстерний ЗОЗ)
 3. КНП „Канівська багатопрофільна лікарня“ Канівської міської ради Черкаської області (Загальний ЗОЗ)
 4. КНП „Корсунь-Шевченківська багатопрофільна лікарня“ Корсунь-Шевченківської міської ради Черкаської області (ТМО з КНП „Городищенська медичне об'єднання“ Городищенської міської ради) (Загальний ЗОЗ)

- Золотоніський кластер
1. КНП „Золотоніська багатопрофільна лікарня“ Золотоніської міської ради (Класстерний ЗОЗ)
 2. КНП „Чорнобайська багатопрофільна лікарня“ Чорнобайської селищної ради (Загальний ЗОЗ)

- Звенигородський кластер
1. КНП „Звенигородська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування“ Звенигородської міської ради Звенигородського району Черкаської області (Класстерний ЗОЗ)

- Уманський кластер
1. КНП „Уманська центральна міська лікарня“ Уманської міської ради (Класстерний ЗОЗ)
 2. КНП „Машківська багатопрофільна лікарня“ Машківської міської ради (Загальний ЗОЗ)
 3. КНП „Могилянська багатопрофільна лікарня“ Могилянської міської ради Черкаської області (Загальний ЗОЗ)

4.6 Маршрут пацієнта під час надання реабілітаційної допомоги

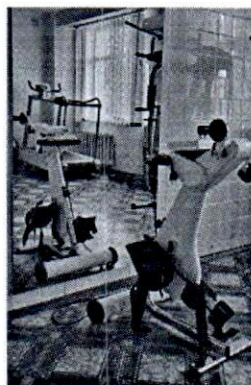
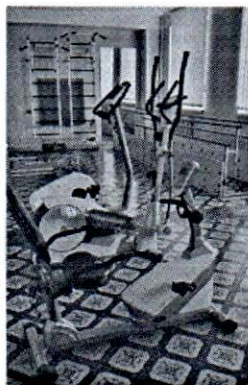
У 2023 році передбачено збільшення потреби населення у реабілітаційній допомозі, що пов'язане зі збройною агресією російської федерації проти України та зростанням відсотка передчасно народжених дітей.

Надання реабілітаційної допомоги дорослому населенню у закладах охорони здоров'я області забезпечується на підставі укладених договорів з НСЗУ на пакет медичних послуг „Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах“ та/або „Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах“. У 2023 році – це 9 закладів на всіх рівнях спроможної мережі.

Медична реабілітація дітей до 3-х років забезпечується на підставі укладеного договору з НСЗУ на пакет медичних послуг „Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя“. У 2023 році – це 2 заклади охорони здоров'я області надкластерного та кластерного рівня.

Маршрут пацієнта створений беручи за основу інформацію про укладені договори з НСЗУ на пакет медичних послуг „Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах“, „Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах“ та „Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя“ у 2023 році.

Заклад охорони здоров'я, що надає реабілітаційну допомогу, обирається пацієнтом самостійно, але за наявності електронного направлення.



Мережа ЗОЗ, що надають стаціонарну реабілітаційну допомогу дорослому населенню та дітям від 3-х років (з урахуванням профілю закладу охорони здоров'я)

№ з/п	Тип ЗОЗ	Назва закладу охорони здоров'я
1.	Надкластерний	КНП „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“
2.		КНП „Черкаська обласна дитяча лікарня Черкаської обласної ради“
3.		КНП „Черкаська обласна психіатрична лікарня Черкаської обласної ради“
1.	Кластерний	КНП „Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги“
1.	Загальний	КНП „Корсунь-Шевченківська багатoproфільна лікарня“ Корсунь-Шевченківської міської ради
2.		КНП „Черкаський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Черкаської обласної ради“

Мережа ЗОЗ, що надають амбулаторну реабілітаційну допомогу дорослому населенню та дітям від 3-х років (з урахуванням профілю закладу охорони здоров'я)

№ з/п	Тип ЗОЗ	Назва закладу охорони здоров'я
1.	Надкластерний	КНП „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“
2.		КНП „Черкаська обласна дитяча лікарня Черкаської обласної ради“
3.		КНП „Черкаська обласна психіатрична лікарня Черкаської обласної ради“
1.	Кластерний	КНП „Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги“ (враховуючи об'єднання з КНП „Черкаська міська дитяча лікарня“)
1.	Загальний	КНП „Перша Черкаська міська лікарня“ (враховуючи об'єднання з КНП „Черкаська міська консультативно-діагностична поліклініка“ та з КНП „Черкаська міська реабілітаційно-оздоровча поліклініка „Астра“)
2.		КНП „Корсунь-Шевченківська багатoproфільна лікарня“ Корсунь-Шевченківської міської ради
3.		КНП „Черкаський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Черкаської обласної ради“

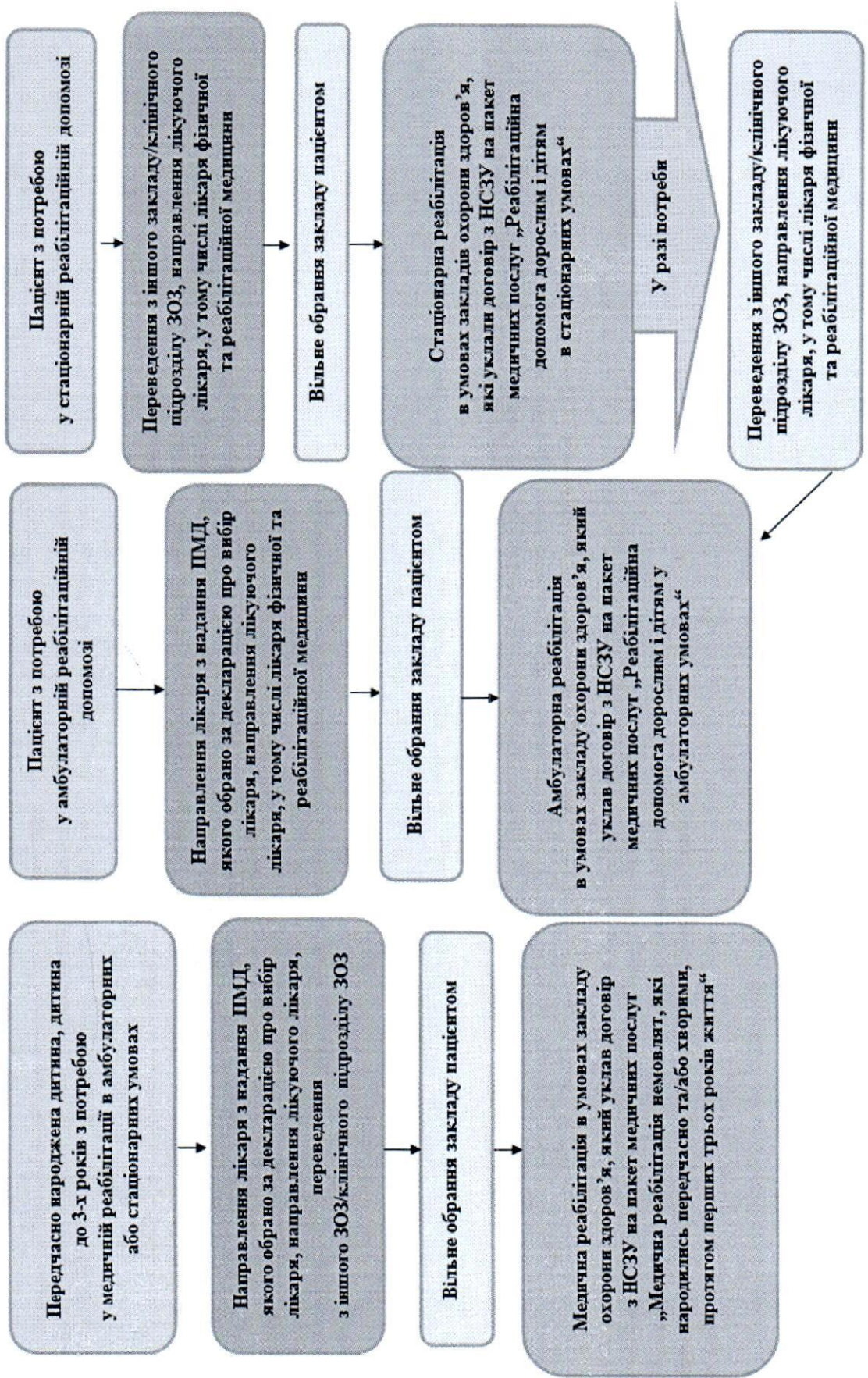
Мережа ЗОЗ, що надають реабілітаційну допомогу немовлятам, які народились передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя

№ з/п	Тип ЗОЗ	Назва закладу охорони здоров'я
1.	Надкластерний	КНП „Черкаська обласна дитяча лікарня Черкаської обласної ради“
1.	Загальний	КНП „Перша Черкаська міська лікарня“ (враховуючи об'єднання з КНП „Черкаська міська консультативно-діагностична поліклініка“ та з КНП „Черкаська міська реабілітаційно-оздоровча поліклініка „Астра“)



Загальна схема маршрутів пацієнтів різних вікових категорій лікувально-профілактичних закладів Черкаській області (амбулаторна та стаціонарна реабілітаційна допомога), визначена на „Схемі маршрутів пацієнта під час надання амбулаторної та/або стаціонарної реабілітаційної допомоги“:

**СХЕМА МАРШРУТУ ПАЦІЄНТА
під час надання амбулаторної та/або стаціонарної реабілітаційної допомоги**



Доступність населення Черкаського госпітального округу до визначених кластерних лікарень

Даний перелік закладів потенційно відповідає головним критеріям, визначеним для багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування, зокрема:

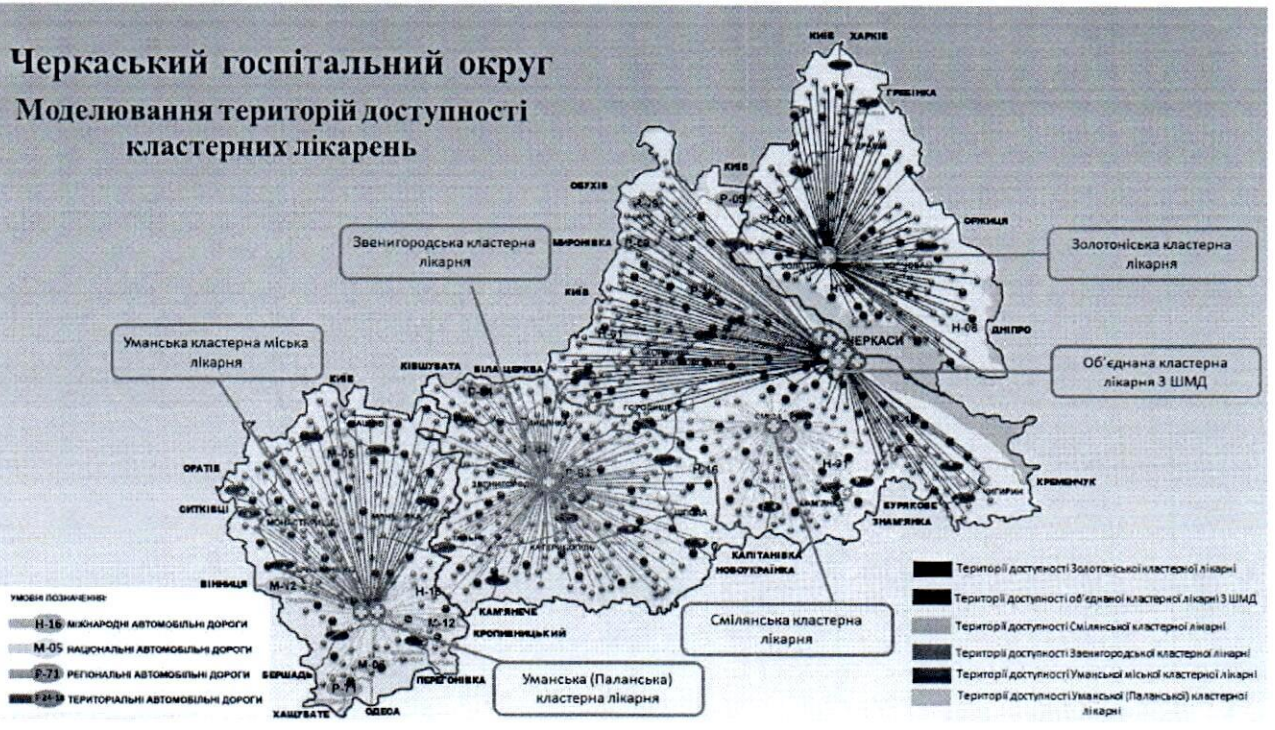
95% населення мають 60-хвилинну доступність принаймні до одної з визначених лікарень.

не кожна з визначених лікарень має не менше 120–200 тисяч населення.

Моделювання доступності ЛПУ кластерної мережі Черкаського госпітального округу					
Заклади	Населення зони доїзду в межах кластеру	Обслуговування населення кластеру поза зонами доїзду			
		Кількість населення, що обслуговується поза зоною доїзду	% від населення кластеру, що поза зоною доїзду	загальні лікарні кластеру, які покривають зону доїзду	станції ЕШМД, які повністю забезпечують зони доїзду в межах кластеру
Золотоніський кластер: населення – 135,62 тис. Найближча точка обслуговування – 12 км, найвіддаленіша точка обслуговування – 62 км					
Золотоніська БЛ	121,92	13,70	10,10%	Чорнобаївська БЛ	Лівобережна станція ЕШМД (сmt. Чорнобай) Підстанції ЕШМД Золотоніська Драбівська Пункти постійного базування с.Іркліїв с.Вереміївка с.Богодухівка с.Ляшівка с.Гельмязів с.Пальміра с.Благодатне с.Шрамківка Пункти тимчасового базування с.Піщана
Черкаський кластер: населення – 580,19 тис. Найближча точка обслуговування – 9,7 км, найвіддаленіша точка обслуговування – 112,1 км					
Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги + Черкаська дитяча міська лікарня (далі – міська лікарня) + Черкаський міський пологовий будинок	577,29	2,90	0,50%	Перша Черкаська МЛ + Черкаська консультативно-діагностична поліклініка + поліклініка „Астра“	Черкаська станція ЕШМД (м.Черкаси) Підстанції ЕШМД Чигиринська Канівська Пункти постійного базування м.Черкаси - 1 с.Білозір'я с.Яснозір'я с.Руська Поляна с.Мошни с.Червона Слобода Пункти тимчасового базування м.Черкаси Смілянська станція ЕШМД (м.Сміла) Підстанції ЕШМД
Смілянська МЛ + Смілянська БЛ				Канівська БЛ К-Шевченківська БЛ + Городищенське МО Черкаська ЦРЛ Госпіталь ветеранів війни Кам'янська БЛ	

					Городищенська Корсунь- Шевченківська Кам'янська Пункти постійного базування с.Ротмистрівка с.мт.Вільшана с.Телепине Пункти тимчасового базування м.Сміла
Звенигородський кластер: населення – 194,05 тис. Найближча точка обслуговування – 7,2 км, найвіддаленіша точка обслуговування – 61 км					
Звенигородська БЛІЛ	190,36	3,69	1,90%	Тальнівська БЛ Ватутінська МЛ Шполянська БЛ	Звенигородська станція ЕШМД (м.Звенигородка) Підстанції ЕШМД Ватутінська Лисянська Тальнівська Катеринопільська Шполянська
Уманський кластер: населення – 247,25 тис. Найближча точка обслуговування – 5,9 км, найвіддаленіша точка обслуговування – 76,3 км					
Уманська центральна МЛ	238,10	9,15	3,70%	Жашківська БЛ Монастирищенська БЛ Хрестинівська БЛ	Уманська станція ЕШМД (м.Умань) Підстанції ЕШМД Маньківська Монастирищенська Хрестинівська Жашківська Пункти постійного базування с.Ладижинка с.мт.Буки с.мт.Цибулів
Уманська ЦРЛ				Маньківська БЛ	

Черкаський госпітальний округ Моделювання територій доступності кластерних лікарень



Ряд населених пунктів, особливо у Золотоніському (14 тис. населення) та Уманському (9 тис. населення) кластерах/районах, які не мають 60-хвилинної доступності до опорних закладів охорони здоров'я, мають бути забезпечені належною медичною допомогою шляхом:

розвитку дорожньої інфраструктури;

розвитку міжрегіональної співпраці для побудови маршрутів пацієнтів для населення граничних громад (віддалених населених пунктів) з госпіталізацією в лікарні суміжних госпітальних округів;

розвитку екстреної медичної допомоги, у тому числі медичної авіації.

Розділ III. Оптимальний розподіл функцій щодо надання медичної допомоги між суб'єктами госпітального округу

Черкаський госпітальний округ розглядається як єдиний медичний простір, що передбачає:

створення спроможної мережі закладів охорони здоров'я та забезпечення координації їх діяльності;

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

співфінансування поза межами програми медичних гарантій кластер них та, за необхідності, загальних закладів охорони здоров'я, територіальними громадами, населенню яких там надається медична допомога.

З метою доступу населення до базових спеціалізованих медичних послуг у складі Черкаського госпітального округу створюються чотири госпітальні кластери, орієнтуючись на межі новоутворених районів, враховуючи особливості територіального розташування ряду громад/лікувальних закладів/доїзду тощо.

У кожному медичному кластері передбачається функціонування кластерної лікарні, на базі якої надається спеціалізована медична допомога мешканцям новоутвореного району, визначеного як „кластер“.

Крім того, мережа лікарень госпітального округу передбачає функціонування так званих „загальних лікарень“ для забезпечення географічної доступності окремих видів медичних послуг.

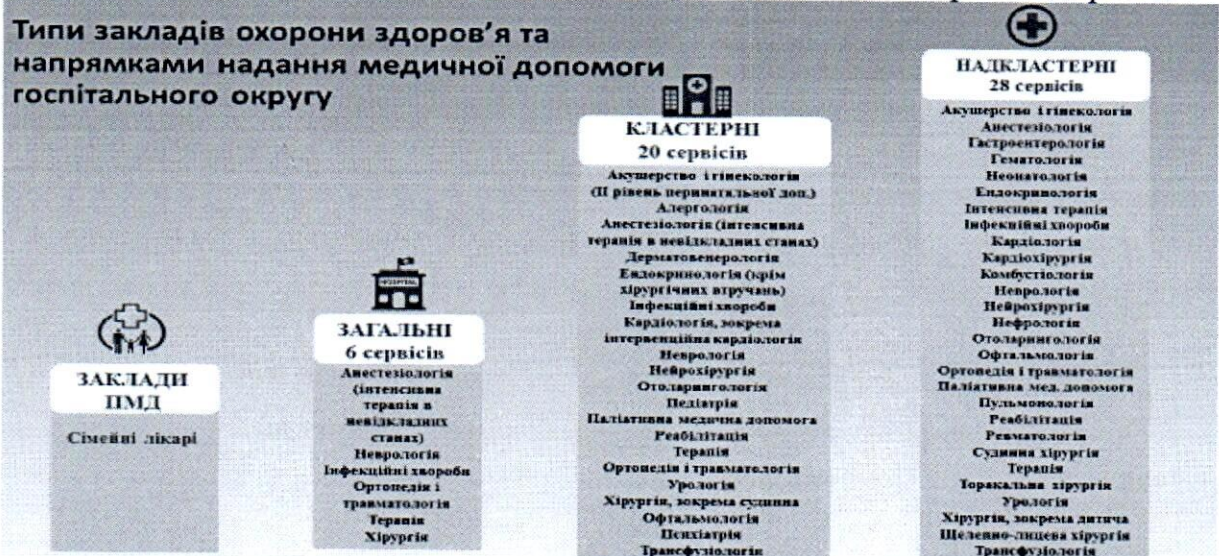
Мережа лікарень у госпітальному окрузі також передбачає наявність закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану медичну допомогу населенню всієї області – надкластерні лікарні.

Частина лікарень за певними критеріями визначення типів стаціонарних установ (малопотужні або не мають перспектив розвитку кадрового складу, дублюють обсяги надання медичної допомоги, відсутня функціональна доцільність в межах кластеру – тобто відсутність перспектив подальшого розвитку, тощо) визначені як „лікарні, які не ввійшли до спроможної мережі“.



Госпітальні кластери Черкаського госпітального округу

Визначення типів закладів округу проводилось у відповідності до положень постанови Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 № 174 „Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я“.



Примірна типологізація ЗОЗ в межах госпітального округу із переліком медичних послуг в межах спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги

Трансформація мережі ЗОЗ зі стаціонарами Черкаського госпітального округу: пропозиції на 2023-2025 роки
(після захисту в МОЗ України)

ЮЗ	Населення	Лікарні, що не ввійшли до спроможної мережі	Загальні лікарні	Кластери ЗОЗ	Надкластери ЗОЗ
Назва кластеру		7	14	6	7
Золотоніський	135,62 тис. осіб	Дробицька БЛ	Чернобійська БЛ	Золотоніська БЛ	Обласна лікарня
Черкаський	580,19 тис. осіб	Чигиринська БЛ	Черкаська 1 МЛ + Черкаська КПЛ + Реабілітаційно-олдирова п-ва „Астра”	Черкаська 3 МЛ ШМД + Черкаська міськ. дит. + Подорожній будинок в Черкасах	Обласна дит. лікарня
			Клівська БЛ		Клінічний центр онкологіч. гематологіч. трансплантологіч. та паліативної допомоги
		РЛ с. Мешини	К.Шевченківська БЛ + Горішнівське МО	Смітська МЛ + Свинська БЛ	Обл. кардіо центр
			Черкаська ЦРЛ		Обл. психіатрич. диспансер + Обл. наркодиспансер + Обл. дермато-вен. диспансер
Звенигородський	194,05 тис. осіб	Лисівська ТЛ	Гальчинська БЛ	Звенигородська БЛШЛ	Обл. туб. диспансер + Спеціал. медцентр (ВЛ-СНД)
		Катеринославська БЛ	Ватутинська МЛ Штольницька БЛ		
Уманський	247,25 тис. осіб	Уманська псих. лікарня	Житківська БЛ	Уманська ЦРЛ	Інфекційна лікарня
			Монастирщинська БЛ		
		Уманській подорожній будинок	Христинівська БЛ Мавчанська БЛ	Уманська МЛ	

Станом на кінець 2020 року у Черкаському госпітальному окрузі нараховувалося біля 8,5 тисяч стаціонарних ліжок у 43 закладах охорони здоров'я, що складало 7,3 ліжка на 1000 населення. До 2023 року ліжковий фонд Черкаської області неодноразово переглядався, в тому числі в зв'язку з організацією медичної допомоги в умовах воєнного стану в Україні.

На кінець 2022 року кількість ліжок в ЛПУ області становить 8111 або 7,01 на 1000 населення, на 01.04.2023 – 8612 або 7,4:

за вказаний період зменшено кількість госпітальних закладів охорони здоров'я до 41 (враховано ряд об'єднань у територіальні медичні об'єднання, функціональні об'єднання тощо);

переглянута структура ліжкового фонду за спеціальностями відповідно до потреб населення та сучасних вимог до надання медичної допомоги за профілем;

змінено розподіл ліжок певного профілю між закладами охорони здоров'я – наприклад, децентралізація до рівня кластерних лікарень таких спеціалізованих медичних послуг як психіатрія, реабілітація, неонатологія тощо.

Розподіл ліжок ЛПУ області за основними профілями, визначеними програмою моделювання мережі з метою подальшого посилення лікарень через об'єднання та ін. механізми удосконалення їх діяльності

Група медичних послуг	Кількість ліжок		Структура ліжкового фонду в %	
	2021 рік	2022 рік	2021 рік	2022 рік
Лікувальні сервіс-лінії:				
Внутрішні хвороби	1287	1099	15,29	13,55
Гематологія	80	83	0,95	1,03
Пульмонологія	185	102	2,20	1,25
Ендокринологія	87	95	1,03	1,17
Гастроентерологія	74	76	0,88	0,94
Терапія	861	743	10,23	9,16
Педіатрія та неонатологія	503	446	5,99	5,50
Неонатологія	70	60	0,84	0,74

Група медичних послуг	Кількість ліжок		Структура ліжкового фонду в %	
	2021 рік	2022 рік	2021 рік	2022 рік
Педіатрія	433	386	5,15	4,76
Акушерство та гінекологія	766	743	9,10	9,16
Для вагітних та породіль	290	271	3,45	3,34
Патологія вагітності	80	58	0,95	0,72
Гінекологія	396	414	4,70	5,10
Дитяча хірургія	30	38	0,36	0,47
Хірургія	492	993	5,85	12,71
Загальна хірургія	293	327	3,49	4,02
Нейрохірургія	83	103	0,99	1,27
Кардіохірургія	30	45	0,36	0,55
Судинна хірургія	65	73	0,77	0,90
Торакальна хірургія	37	35	0,44	0,43
Щелепно-лицьова хірургія	38	36	0,45	0,44
Трансплантологія	0	0	0	0
Опікове	40	35	0,48	0,43
Травматологія та ортопедія	392	589	4,66	7,26
Травматологія	309	528	3,67	6,51
Ортопедія	83	61	0,99	0,75
Кардіологія	333	329	3,96	4,05
Інтервенційна кардіологія	0	0	0	0
Загальна кардіологія	333	329	3,96	4,05
Онкологія	270	270	3,21	3,33
Інфекційний профіль	1514	543	18,0	6,69
Неврологія	700	710	8,32	8,75
Лікування інсультів в складі відділення	25	25	0	0
Загальна неврологія	700	710	8,32	8,75
Інші профілі	865	802	10,28	9,88
Отоларингологія	137	187	1,63	2,3
Офтальмологія	111	126	1,32	1,56
Всього (лікувальні)	7655	7188	90,97	88,62
Інші сервіс-лінії:				
Фтизіатричні	220	130	2,61	1,60
Психіатричні	620	590	7,37	7,27
Реабілітація (відновного лікування)	52	117	0,62	1,45
Тривалого догляду та лікування	6	10	0,07	0,12
Паліативні	81	206	0,96	2,54
(Інтенсивна терапія та реанімація) зверхкоштор.	216	222	2,56	2,73
(Інтенсивна терапія для дорослих)	198	204	2,35	2,51
(Інтенсивна терапія для дітей)	18	18	0,21	0,22
Інтенсивна терапія для новонар. в складі	√ 16	√ 16	0	0
Інтенсивна терапія в кардіол.в складі відділення	√ 33	√ 33	0	0
Всього	8414	8111	100	100

Динаміка розподілу загальної кількості ліжок між кластерами по роках

Назва кластеру	Кількість ліжок			
	2020	2021	2022	+/- 2020-2022
Надкластерні	2905	2845	2675	-7,9%
Золотоніський	575	504	497	-13,6%
Черкаський	3072	3032	2957	-3,7%
Звенигородський	822	814	833	+1,3%
Уманський	1195	1219	1149	-3,8%
Всього:	8569	8414	8111	-5,3%

Стационарна медична допомога в ЛПУ області на цей час надається за 74 профілями ліжок, в тому числі:

за 21 профілем у багатопрофільних лікарнях адмінрайонів;

51 профілем у міських лікарнях;

66 профілями в обласних установах, в тому числі за 17 профілями диспансерів.

У таблиці „Композиція наявних стаціонарних послуг“ надається розподіл профілів ліжок на даний час, але відповідно до запланованих нових критеріїв формування ліжкового фонду.

Дані поглибленого аналізу вказують на необхідність формування нових підходів розподілу ліжок за типами установ, що буде зроблено в подальшому, враховуючи також перспективи і спроможність лікувально-профілактичних установ до заключення договорів з Національною службою здоров'я України, а також розвиток таких напрямків надання медичної допомоги – як відновне лікування, реабілітація, ментальне здоров'я тощо.

У Черкаському госпітальному окрузі створюється:

7 надкластерних закладів та/або об'єднань, що надаватимуть спеціалізовану та профільну медичну допомогу населенню всієї області:

1) КНП „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“;
 2) КНП „Черкаська обласна дитяча лікарня Черкаської обласної ради“;
 3) КНП „Клінічний центр онкології, гематології, трансплантології та паліативної допомоги Черкаської обласної ради“;

4) КНП „Черкаський обласний кардіологічний центр Черкаської обласної ради“;

5) КНП „Черкаська обласна психіатрична лікарня Черкаської обласної ради“ з приєднаними закладами: КНП „Черкаський обласний психоневрологічний диспансер Черкаської обласної ради“, КНП „Черкаський обласний наркологічний диспансер Черкаської обласної ради“, КНП „Черкаський обласний шкірно-венерологічний диспансер Черкаської обласної ради“;

6) КНП „Черкаська міська інфекційна лікарня“;

7) КНП „Черкаський обласний протитуберкульозний диспансер Черкаської обласної ради“ з приєднаним закладом: КНП „Черкаський обласний спеціалізований медичний центр Черкаської обласної ради“.

6 кластерних багатопрофільних лікарень та/або об'єднань:

1) КНП „Золотоніська багатопрофільна лікарня“ Золотоніської міської ради;

2) КНП „Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги“ з приєднаними закладами: КНП „Черкаська міська дитяча лікарня“, КНП „Черкаський міський пологовий будинок „Центр матері та дитини“;

3) КНП „Смілянська міська лікарня“ Смілянської міської ради з приєднаним закладом: КНП „Смілянська багатопрофільна лікарня ім.Софії Бобринської“;

4) КНП „Звенигородська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування“ Звенигородської міської ради;

5) КНП „Уманська центральна міська лікарня“ Уманської міської ради;

6) КНП „Уманська центральна районна лікарня“ Паланської сільської ради.

14 загальних лікарень:

1) КНП „Чорнобаївська багатопрофільна лікарня Чорнобаївської селищної ради“;

2) КНП „Перша Черкаська міська лікарня“ з приєднаними закладами: КНП „Черкаська міська консультативно-діагностична поліклініка“, КНП „Черкаська міська реабілітаційно-оздоровча поліклініка „Астра“;

3) КНП „Канівська багатопрофільна лікарня“ Канівської міської ради Черкаської області;

4) КНП „Корсунь-Шевченківська багатопрофільна лікарня“ Корсунь-Шевченківської міської ради Черкаської області з приєднаним закладом: КНП „Городищенське медичне об'єднання“ Городищенської міської ради;

5) КНП „Черкаська центральна районна лікарня“ Червонослобідської сільської ради;

6) КНП „Черкаський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Черкаської обласної ради“;

7) КНП „Кам’янська багатoproфільна лікарня“ Кам’янської міської ради;

8) КНП „Тальнівська багатoproфільна лікарня“ Тальнівської міської ради;

9) КНП „Ватутінська міська лікарня Ватутінської міської ради“;

10) КНП „Лікарня імені братів М. С. і О. С. Коломійченків“ Шполянської міської ради об'єднаної територіальної громади;

11) КНП „Жашківська багатoproфільна лікарня“ Жашківської міської ради;

12) КНП „Монастирищенська багатoproфільна лікарня“ Монастирищенської міської ради Черкаської області;

13) КНП „Христинівська багатoproфільна лікарня“ Христинівської міської ради;

14) КНП „Маньківська багатoproфільна лікарня“ Маньківської селищної ради Черкаської області.

Визначено „лікарнями, що не ввійшли до спроможної мережі“ 7 закладів:

1) КНП „Драбівська багатoproфільна лікарня“ Драбівської селищної ради Черкаської області;

2) КНП „Чигиринська багатoproфільна лікарня“ Чигиринської міської ради;

3) КНП „Черкаська районна лікарня с. Мошни“ Мошнівської сільської ради;

4) КНП „Катеринопільська багатoproфільна лікарня“;

5) КНП „Лисянська територіальна лікарня“ Лисянської селищної ради Черкаської області;

6) КНП „Уманська психіатрична лікарня“ Уманської міської ради;

7) КНП „Уманський пологовий будинок“ Уманської міської ради.

Частина цих лікарень поступово змінить свої функції надання послуг тривалого догляду та лікування (хоспіси, будинки сестринського догляду тощо). Актуальність необхідності та ефективності надання стаціонарних послуг у зазначених лікарнях буде поступово переглянута з урахуванням демографічних тенденцій, попиту на медичні послуги, спроможності територіальних громад.

Пропонована мережа стаціонарних закладів охорони здоров'я Черкаського госпітального округу зі стаціонарами

Перелічені заклади охорони здоров'я будуть розвивати стаціонарні медичні послуги відповідно до затвердженого переліку профільних ліжок. При необхідності профіль буде перезатверджуватись в бік розширення.

Така оптимізація мережі закладів охорони здоров'я, розподіл обсягів медичної допомоги між рівнями та регіоналізація надання медичної допомоги дозволять забезпечити реалізацію державної політики у сфері державних фінансових гарантій, в тому числі за медичними послугами, які визначені як пріоритетні.



Розділ IV. Плани розвитку закладів охорони здоров'я, які увійшли до спроможної мережі, в розрізі окремого кожного закладу спроможної мережі є невід'ємною частиною плану розвитку Черкаського госпітального округу на 2023–2025 роки, які затверджуються власниками таких закладів

Розділ V. План щодо створення, реорганізації, перепрофілювання закладів охорони здоров'я Черкаського госпітального округу

З метою забезпечення ефективного управління ресурсами та потужностями медичних закладів, розмежування функцій та уникнення їх дублювання, побудови оптимальних маршрутів пацієнтів з орієнтацією на реальний обсяг потреб населення в медичних послугах за умови забезпечення доступності та якості медичної допомоги пропонується об'єднувати лікарні, які надають стаціонарні послуги, зменшувати кількість окремих монопрофільних медичних закладів.

Об'єднання в багатопрофільні заклади охорони здоров'я може відбуватися шляхом створення функціональних об'єднань, приєднання у вигляді структурних підрозділів, об'єднання кількох лікарень в одне комунальне некомерційне підприємство, тощо.

За результатами аналізу ряду показників діяльності закладів охорони здоров'я та моделювання Черкаського госпітального округу, зокрема, попиту населення на медичні послуги, екстреності та складності випадків, а також наявності поряд лікарень, що мають аналогічний перелік медичних послуг, пропонується здійснити наступні перелічені реорганізаційні заходи, що згруповані за типологізацією закладів охорони здоров'я.

Надкластерні заклади охорони здоров'я

1) Поетапне об'єднання закладів охорони здоров'я для надання **психіатричної та дерматовенерологічної допомоги** населенню Черкаського госпітального округу.

КНП „Черкаська обласна психіатрична лікарня Черкаської обласної ради“:

КНП „Черкаський обласний психоневрологічний диспансер Черкаської обласної ради“;

КНП „Черкаський обласний наркологічний диспансер Черкаської обласної ради“;

КНП „Черкаський обласний шкірно-венерологічний диспансер Черкаської обласної ради“.

2) Об'єднання для надання медичної допомоги населенню з **соціально небезпечними хворобами** Черкаського госпітального округу на базі КНП „Черкаський обласний протитуберкульозний диспансер Черкаської обласної ради“:

КНП „Черкаський обласний спеціалізований медичний центр Черкаської обласної ради“.

Кластерні заклади охорони здоров'я

Враховуючи історичне розмежування функцій та спеціалізованих видів медичної допомоги між закладами в м. Черкаси та м. Сміла, а також наявності

поряд лікарень, що мають аналогічний перелік медичних послуг, спираючись на обсяг потреб населення в медичних послугах, доцільно об'єднати деякі медичні заклади цих міст з метою ефективного їх функціонування та створення сприятливих умов для концентрації високоспеціалізованих медичних послуг на рівні кластеру. Об'єднання надаватимуть весь спектр стаціонарних медичних послуг на лікувальних ліжках на рівні кластеру.

1) **Об'єднання на базі лікарні кластерного рівня** – КНП „Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги“:

КНП „Черкаська міська дитяча лікарня“;

КНП „Черкаський міський пологовий будинок „Центр матері та дитини“.

2) **Об'єднання на базі лікарні кластерного рівня** – КНП „Смілянська міська лікарня“ Смілянської міської ради:

КНП „Смілянська багатoproфільна лікарня ім. Софії Бобринської“.

Загальні заклади охорони здоров'я.

1) **Об'єднання на базі лікарні загального рівня** – КНП „Перша Черкаська міська лікарня“:

КНП „Черкаська міська консультативно-діагностична поліклініка“;

КНП „Черкаська міська реабілітаційно-оздоровча поліклініка „Астра“.

2) **Об'єднання на базі лікарні загального рівня** – КНП „Корсунь-Шевченківська багатoproфільна лікарня“ Корсунь-Шевченківської міської ради Черкаської області:

КНП „Городищенське медичне об'єднання“ Городищенської міської ради.

Інші заклади охорони здоров'я.

Заклади охорони здоров'я, які зазначені в плані в Розділі II можуть зберігати невелику кількість переважно терапевтичних ліжок в короткостроковій перспективі, однак у середньостроковій перспективі актуальність цих видів стаціонарної медичної допомоги також має бути переглянута, у тому числі за рахунок створення медичних територіальних об'єднань з іншими лікарнями на території різних громад в межах районів.

Рішення має прийматись після аналізу рівня доступності та об'єму амбулаторної спеціалізованої та первинної медичної допомоги на території охоплення зазначених закладів.

Також для збереження доступності до базових спеціалізованих медичних послуг із терапевтичними стаціонарними послугами, розширеною амбулаторною допомогою та розвинутою „хірургією одного дня“, сестринським доглядом, що забезпечить належний рівень надання медичної допомоги мешканцям громад в межах району, одним з варіантів може бути об'єднання та створення на базі них медичних центрів або об'єднань з більш потужними лікарнями.

Рішення про таке об'єднання в процесі незалежного експертного аналізу потребуватиме залучення їх власників – територіальних громад та фасилітації діалогу.

У наступних закладах охорони здоров'я буде переглянута доцільність утримання стаціонарних відділень в перспективі та здійснено заходи з реорганізації, зокрема щодо можливого об'єднання з більш потужними

лікарнями або перехід на виключно амбулаторну форму надання медичної допомоги:

- КНП „Катеринопільська багатoproфільна лікарня“;
- КНП „Драбівська багатoproфільна лікарня“ Драбівської селищної ради;
- КНП „Лисянська територіальна лікарня“ Лисянської селищної ради Черкаської області;
- КНП „Черкаська районна лікарня с. Мошни“ Мошнівської сільської ради;
- КНП „Чигиринська багатoproфільна лікарня“ Чигиринської міської ради;
- КНП „Уманська психіатрична лікарня“ Уманської міської ради;
- КНП „Уманський пологовий будинок“ Уманської міської ради.

Розділ VI. Оцінка наявних кадрових ресурсів і потреба в медичних працівниках

- Див. Додаток 1. Штатна чисельність кадрів первинної ланки
 Додаток 2. Штатна чисельність кадрів спеціалізованої медичної допомоги
 Додаток 3. Штатна чисельність кадрів екстреної медичної допомоги

Розділ VII. Механізм моніторингу та звітування

З метою удосконалення механізмів міжвідомчої і міжсекторальної координації реалізації заходів Плану розвитку госпітального округу, після його затвердження будуть здійснені заходи щодо впровадження моніторингу та оцінювання ефективності реалізації заходів Плану.

Показники, включені в перелік, як і порядок їх надання, будуть доведені до виконавців наказом УОЗ ЧОДА.

До критеріїв оцінки ефективності заходів планується включити:

показники ефективності використання ресурсів, в тому числі:

стан фінансування;

робота з кадрами;

обсяги надання медичної допомоги та їх відповідність вимогам соціально-економічного стану регіону;

впровадження новітніх технологій та методів лікування тощо;

оцінка спроможності подальшого розвитку та вдосконалення установи/обладнання.

Моніторинг діяльності планується впровадити за чотирма ознаками

1. За рівнями надання медичної допомоги та по типах закладів.

2. За періодичністю надання даних:

1) щомісячні показники діяльності;

2) щоквартальні показники діяльності;

3) річні показники.

3. За форматом подання даних:

1) заповнення ЛПУ Google таблиць,

2) подання звітних даних встановленої форми і черговості.

4. Шляхом порівняльного групового аналізу і оцінці переліку певних індикативних показників з елементами стандартизації.

У процесі централізованого моніторингу оцінки функціонування установ у межах і поза меж кластерів округу планується як плановий, так і позаплановий/цільовий моніторинг певних викликів, які неможливо заздалегідь передбачити.

Критерії оцінки не рідше, ніж один раз на рік будуть переглядатись за актуальністю та перезатверджуватись при необхідності як по переліку, так і за періодичністю надання даних тощо.

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



Див. додаток 4.

Розділ ІХ. Заходи до плану розвитку Черкаського госпітального округу на 2023–2025 роки

№ з/п	Назва заходу	Індикатор виконання	Термін виконання	Обсяг фінансування	Джерело фінансування	Відповідальні за виконання
1.	Забезпечити ефективний розподіл функцій між закладами охорони здоров'я, що ґрунтуватиметься на регіоналізації певних видів спеціалізованої медичної допомоги з відповідною концентрацією технологій, належного робочого навантаження на медичних працівників та економічної ефективності. Забезпечити реорганізацію лікувальної мережі					
1)	Забезпечити виконання планів розвитку закладів охорони здоров'я		Протягом 2023–2025 років			Органи місцевого самоврядування – власники закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), керівники ЗОЗ
2.	Запровадити оновлені маршрути пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану та екстрену медичну допомогу, зокрема при пологах, з невідкладною хірургічною патологією та травматологічною патологією, гострому коронарному синдрому, гострому мозковому інсульті тощо					
1)	Створити робочі групи із залученням відповідних головних позаштатних спеціалістів та, на підставі оновленого розподілу обсягів медичної допомоги між ЗОЗ, наявних Порядків організації медичної допомоги, уніфікованих клінічних протоколів та актуальних міжнародних підходах, розробити маршрути пацієнтів в межах госпітального округу при таких нозологіях: гострий коронарний синдром; гострий мозковий інсульт; пологи; невідкладна хірургічна	Створено маршрути пацієнтів в межах Черкаського госпітального округу (проекти наказів УОЗ ЧОДА)	I квартал 2024 року			Управління, головні позаштатні спеціалісти УОЗ ЧОДА за спеціальностями

№ з/п	Назва заходу	Індикатор виконання	Термін виконання	Обсяг фінансування	Джерело фінансування	Відповідальні за виконання
2)	патологія; невідкладна травматологічна патологія; інше Розробити маршрути пацієнтів у закладах охорони здоров'я, враховуючи зв'язки із закладами охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу, екстреною медичною допомогою та спеціалізованими лікувальними закладами госпітального округу	Маршрути пацієнтів, затверджені керівниками ЗОЗ	ІІ квартал 2024 року			Керівники ЗОЗ
3)	Забезпечити проведення відповідного навчання медичних працівників щодо оновлених маршрутів пацієнтів	Медичні наради на рівні Черкаського госпітального округу та кластерів	І-ІІ квартал 2024 року			Управління, головні позаштатні спеціалісти УОЗ ЧОДА за спеціальностями, керівники ЗОЗ
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 працівників, які вже знаходяться у системі					
1)	Провести аналіз кадрових ресурсів Черкаського госпітального округу. Визначити потреби у кадрових ресурсах у Черкаському госпітальному окрузі оновленої структури закладів охорони здоров'я	Проведено аналіз наявних кадрових ресурсів. Розрахунок потреб у кадрових ресурсах у Черкаського госпітального	І квартал 2024 року – ІІІ квартал 2024 року			УОЗ ЧОДА

№ з/п	Назва заходу	Індикатор виконання	Термін виконання	Обсяг фінансування	Джерело фінансування	Відповідальні за виконання
2)	Розробити план розвитку кадрових ресурсів Черкаського госпітального округу	План розвитку кадрових ресурсів Черкаського госпітального округу на 2024–2025 роки	I квартал 2024 року			УОЗ ЧОДА
3)	Розробити плани розвитку кадрових ресурсів у закладах охорони здоров'я госпітального округу	Плани розвитку кадрових ресурсів ЗОЗ	I квартал 2024 року			Органи місцевого самоврядування – власники ЗОЗ, керівники ЗОЗ
4.	Забезпечити фінансову стійкість закладів охорони здоров'я спроможної мережі					
1)	Провести фінансово-економічний аналіз діяльності закладів охорони здоров'я за підсумками виконання Програми медичних гарантій у 2023 році	Проведено аналіз фінансово-економічної діяльності ЗОЗ Черкаського госпітального округу	I квартал 2024 року			Органи місцевого самоврядування – власники ЗОЗ, керівники ЗОЗ
2)	Провести моделювання фінансово-економічної діяльності закладів охорони здоров'я за існуючою та за реорганізованою структурою, враховуючи оновлені пакети медичної допомоги ПМПГ–2023	Порівняльна таблиця показників фінансово-економічної діяльності ЗОЗ Черкаського госпітального округу	I квартал 2024 року			Органи місцевого самоврядування – власники ЗОЗ, керівники ЗОЗ

№ з/п	Назва заходу	Індикатор виконання	Термін виконання	Обсяг фінансування	Джерело фінансування	Відповідальні за виконання
3)	Розробити плани фінансової стійкості закладів охорони здоров'я Черкаського госпітального округу	Плани щодо забезпечення фінансової стійкості ЗОЗ Черкаського госпітального округу	II квартал 2024 року			Органи місцевого самоврядування – власники ЗОЗ, керівники ЗОЗ
5.	Забезпечити розбудову медичної інфраструктури та модернізацію закладів охорони здоров'я.					
1)	Забезпечити модернізацію закладів охорони здоров'я відповідно до розподілу обсягів надання медичної допомоги та оновлених маршрутів пацієнта					
	Провести інвентаризацію наявного медичного обладнання у ЗОЗ Черкаського госпітального округу та оцінку умов інсталяції обладнання	Форма збору інформації. Звіти ЗОЗ за установленною формою	I півріччя 2024 року			УОЗ ЧОДА, керівники ЗОЗ
	Забезпечити обсяги проведення необхідних ремонтних робіт в приміщеннях ЗОЗ, зокрема, які потребують першочергового включення в запланований план ремонтів	Перелік приміщень ЗОЗ для проведення ремонтних робіт зі складанням відповідної документації	IV квартал 2023 року - IV квартал 2024 року			Керівники ЗОЗ
	Оцінити обсяг необхідних коштів та визначити шляхи залучення інвестицій, в тому числі запровадження державно-		II квартал 2024 року			УОЗ ЧОДА, органи місцевого самоврядування – власники ЗОЗ, керівники ЗОЗ

№ з/п	Назва заходу	Індикатор виконання	Термін виконання	Обсяг фінансування	Джерело фінансування	Відповідальні за виконання
	приватного партнерства					
6.	Розбудувати систему збору та аналізу даних. Запровадити моніторинг і оцінку діяльності системи охорони здоров'я. Впровадити необхідні для цього IT рішення					
1)	Розробити та затвердити план моніторингу виконання заходів з розвитку госпітального округу на 2024–2025 роки	План моніторингу виконання заходів	IV квартал 2023 року			УОЗ ЧОДА

Начальник Управління охорони здоров'я
Черкаської обласної державної адміністрації



Антоніна УМАНЕЦЬ

Додатки плану розвитку Черкаського госпітального округу на 2023–2025 роки

Додаток 1. Штатна чисельність кадрів первинної ланки

Додаток 2. Штатна чисельність кадрів спеціалізованої медичної допомоги

Додаток 3. Штатна чисельність кадрів екстреної медичної допомоги

Додаток 4. План організації захисних споруд цивільного захисту у спроможній мережі

Вжиті умовні позначення:



– Надкластерні заклади охорони здоров'я



– Кластерні заклади охорони здоров'я



– Загальні заклади охорони здоров'я



– Лікарні, які не ввійшли до спроможної мережі

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження
Черкаської обласної
військової адміністрації
22.11.2023 № 708

Спроможна мережа
закладів охорони здоров'я Черкаського госпітального округу

Назва кластеру	Статус закладу в спроможній мережі	Назва закладу
1	2	3
Надкластерні заклади	Надкластерний заклад охорони здоров'я (далі – ЗОЗ)	Комунальне некомерційне підприємство (далі – КНП) „Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради“
	Надкластерний ЗОЗ	КНП „Черкаська обласна дитяча лікарня Черкаської обласної ради“
	Надкластерний ЗОЗ	КНП „Клінічний центр онкології, гематології трансплантології та паліативної допомоги Черкаської обласної ради“
	Надкластерний ЗОЗ	КНП „Черкаський обласний кардіологічний центр Черкаської обласної ради“
	Надкластерний ЗОЗ	КНП „Черкаська обласна психіатрична лікарня Черкаської обласної ради“, КНП „Черкаський обласний психоневрологічний диспансер Черкаської обласної ради“, КНП „Черкаський обласний наркологічний диспансер Черкаської обласної ради“, КНП „Черкаський обласний шкірно-венерологічний диспансер Черкаської обласної ради“
	Надкластерний ЗОЗ	КНП „Черкаська міська інфекційна лікарня“
	Надкластерний ЗОЗ	КНП „Черкаський обласний протитуберкульозний диспансер Черкаської обласної ради“, КНП „Черкаський обласний спеціалізований медичний центр Черкаської обласної ради“
Черкаський кластер	Кластерний ЗОЗ	КНП „Третя Черкаська міська лікарня швидкої медичної допомоги“, КНП „Черкаська міська дитяча лікарня“, КНП „Черкаський міський пологовий будинок „Центр матері та дитини“

1	2	3
	Кластерний ЗОЗ	КНП „Смілянська міська лікарня“ Смілянської міської ради, КНП „Смілянська багатoproфільна лікарня ім. Софії Бобринської“
	Загальний ЗОЗ	КНП „Перша Черкаська міська лікарня“, КНП „Черкаська міська консультативно-діагностична поліклініка“, КНП „Черкаська міська реабілітаційно-оздоровча поліклініка „Астра“
	Загальний ЗОЗ	КНП „Канівська Багатoproфільна лікарня“ Канівської міської ради Черкаської області
	Загальний ЗОЗ	КНП „Корсунь-Шевченківська багатoproфільна лікарня“ Корсунь-Шевченківської міської ради Черкаської області, КНП „Городищенське медичне об'єднання“ Городищенської міської ради
	Загальний ЗОЗ	КНП „Черкаська центральна районна лікарня“ Червонослобідської сільської ради
	Загальний ЗОЗ	КНП „Черкаський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни Черкаської обласної ради“
	Загальний ЗОЗ	КНП „Кам'янська багатoproфільна лікарня“ Кам'янської міської ради
Звенигородський кластер	Кластерний ЗОЗ	КНП „Звенигородська багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування“ Звенигородської міської ради Звенигородського району Черкаської області
	Загальний ЗОЗ	КНП „Тальнівська багатoproфільна лікарня“ Тальнівської міської ради
	Загальний ЗОЗ	КНП „Лікарня імені братів М. С. і О. С. Коломійченків“ Шполянської міської ради об'єднаної територіальної громади
	Загальний ЗОЗ	КНП „Ватутінська міська лікарня Ватутінської міської ради“
Золотоніський кластер	Кластерний ЗОЗ	КНП „Золотоніська багатoproфільна лікарня“ Золотоніської міської ради
	Загальний ЗОЗ	КНП „Чорнобаївська багатoproфільна лікарня Чорнобаївської селищної ради“
Уманський кластер	Кластерний ЗОЗ	КНП „Уманська центральна міська лікарня“ Уманської міської ради
	Кластерний ЗОЗ	КНП „Уманська центральна районна лікарня“ Паланської сільської ради

1	2	3
	Загальний ЗОЗ	КНП „Жашківська багатoproфільна лікарня“ Жашківської міської ради
	Загальний ЗОЗ	КНП „Маньківська багатoproфільна лікарня“ Маньківської селищної ради Черкаської області
	Загальний ЗОЗ	КНП „Монастирищенська багатoproфільна лікарня“ Монастирищенської міської ради Черкаської області
	Загальний ЗОЗ	КНП „Христинівська багатoproфільна лікарня“ Христинівської міської ради

Начальник Управління охорони
здоров'я Черкаської обласної
державної адміністрації



Антоніна УМАНЕЦЬ