

ІНФОРМАЦІЯ

на засідання обласного комітету з економічних реформ з питання "Про стан поетапного проведення визначених реорганізаційних процесів в мережі медичних закладів області та оптимізації ліжкового фонду в медичних закладів області"

Основними завданнями і дорученнями Президента України з модернізації медичної галузі на даний час є:

- 1) створення обласних перинатальних центрів;
- 2) створення діагностичних центрів в медичних закладах II і III рівнів надання медичної допомоги;
- 3) проведення реорганізації медичних закладів відповідно до потреб населення у різних видах медичної допомоги;
- 4) оптимізація надлишкового ліжкового фонду медичних закладів;
- 5) створення служби екстреної медичної допомоги у новому форматі;
- 6) створення центрів первинної медико-санітарної допомоги як юридичних осіб;
- 7) реалізація пілотного проекту державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою.

1) У 2012 році в рамках Національного проекту "Нове життя – нова якість охорони материнства і дитинства" на базі обласної лікарні був відкритий обласний перинатальний центр, де за 6 місяців 2013 року надано медичну допомогу 1310 жінкам, прийнято 747 пологів, народилося 781 дітей, із них 34 двійні.

Введення даного Центру дало можливість поліпшити стан надання висококваліфікованої медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим і як результат – знизити материнську і дитячу смертність в області. За підсумками роботи показник дитячої смертності в області за 2012 рік зменшився на 28% у порівнянні з показником 2011 року.

2) У 2011-2012 роках за кошти субвенції з державного бюджету області у сумі 101 тис.грн. придбано близько 450 одиниць медичного обладнання, за кошти обласного бюджету – 19 санітарних автомобілів на суму 3,0 млн.грн. За рахунок місцевих бюджетів та інших джерел, не заборонених чинним законодавством, у 2012 році в медичних закладах II рівня проведено ремонтні роботи на 7,8 млн. грн., придбано медичне обладнання, вироби медичного призначення, інвентар на 2,1 млн. грн.

Завдяки цьому:

В області відкрито 26 міських і районних центрів ранньої діагностики, у тому числі у м. Кіровограді – 4, м. Олександрії – 1, в районах – 21 при центральних районних лікарнях, які успішно працюють. За результатами моніторингу їх діяльності у I півріччі 2013 року виявлено збільшення кількості проведених досліджень:

рентгенологічних – на 30%, ультразвукових – на 20%, лабораторних – на 10%, ендоскопічних – на 41% і функціональних досліджень – на 48,3%.

Значно поліпилася діагностична та лікувальна база і інших обласних лікувальних закладів, зокрема обласного госпіталю інвалідів війни, обласної лікарні, обласного онкологічного диспансеру, обласного наркологічного диспансеру, обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом.

Завдяки встановленню 14 нових гемодіалітичних апаратів та апарата для водоочистки на якісно новий рівень піднялось надання медичної допомоги хворим на хронічну ниркову недостатність. Щоб закрити цю проблему нам іще необхідно організувати роботу відділення екстракорпоральних методів детоксикації у цілодобовому режимі у 3 зміни та відкрити палати гемодіалізу в м.Кіровограді та м.Олександрії, так як половина зазначених пацієнтів – це жителі вказаних міст.

14 червня 2012 року на базі Кіровоградського обласного кардіологічного диспансеру відбулось відкриття блоку рентгенендоваскулярних методів діагностики і лікування хворих на ішемічну хворобу серця. Цю роботу розпочато у 2011 році, проведено ремонтні роботи за кошти обласного бюджету на суму 350 тис.грн., придбано рентгенохірургічну ангиографічну установку вартістю 15 млн.грн. За 6 місяців 2013 року в закладі проведено 518 ангиографій та 41 стентування.

3) Протягом 2010 р. – I півріччя 2013 р. проведено оптимізацію мережі медичних закладів:

20 дільничних лікарень були реорганізовані у лікарські амбулаторії з ліжками денних стаціонарів;

9 лікарських амбулаторій реорганізовано у фельдшерсько-акушерські пункти;

53 ФАПи виведено з облікового поля у зв'язку із зменшенням чисельності населення та розширенням зон обслуговування.

Створено 2 нові ФАПи - у смт. Лісове Олександрівського району та у с.Олександрівка Петрівського району.

4) Відповідно до затвердженого нормативу потреби в ліжковому фонді для надання стаціонарної медичної допомоги в області продовжується оптимізація лікарняних ліжок цілодобового перебування хворих.

З 2010 року їх кількість скоротилась на 947:

по сільських адміністративних районах – на 283 ліжка,

по закладах міст Кіровограда та Олександрії – на 345 ліжок,

по обласних лікувально-профілактичних закладах – на 280 ліжок,

по закладах, що фінансуються з державного бюджету – на 54 ліжка,

і станом на 01 липня 2013 року становила 8499 ліжок, що більше нормативу на 698 ліжок, або на 9%.

Враховуючи, що виконання цієї позиції визначено Національним планом дій до кінця 2013 року, управлінням охорони здоров'я ОДА надані розрахунки в

міста та райони області щодо оптимальної кількості стаціонарних ліжок, відповідно до нормативу, визначеного постановою Кабінету Міністрів України від 28 червня 1997 року „Про затвердження нормативних потреб у стаціонарній медичній допомозі у розрахунку на 10 тисяч населення”, і відповідним дорученням голови ОДА у червні 2013 року дано завдання РДА та МВК до жовтня 2013 року подати на затвердження сесій місцевих рад матеріали щодо оптимізації надлишкового ліжкового фонду.

Ми на Кіровоградщині відпрацювали свій алгоритм дій, який максимально скерований на реагування населення: у випадках, коли жителі проти проведення певних реорганізаційних моментів, приймаються альтернативні рішення. Для прикладу: при реорганізації Новопраської дільничної лікарні Олександрійського району, Аджамської ДЛ Кіровоградського району були прийняті рішення реорганізувати їх в лікарські амбулаторії з денними стаціонарами (так як попередній формат не дозволяв створити Центр ПМСД), а цілодобові ліжка були залишені на тих же площах, як філії ЦРЛ. Територіальні громади і депутати позитивно прийняли такий сценарій перебігу подій і на даний час з Нової Праги та Аджамки немає жодного звернення з даного приводу. По такому ж шляху ми підемо і у Добровеличківському районі, де на часі реорганізація Тишківської та Піщанобридської ДЛ.

Нажаль, в інших областях йдуть іншими шляхами. На Хмельниччині, для прикладу, іде процес звільнення санітарок ФАПів, а за рахунок економії коштів збільшується рівень заробітної плати медичних працівників ФАПів, проте і функції щодо прибирання приміщень та інших не властивих функцій передано фельдшерам, медичним сестрам і акушеркам. Такий шлях підвищення економічної мотивації медичних працівників первинної ланки є досить сумнівним, як і заборона, на тій же Хмельниччині, працювати медичним працівникам на 0,25 та 0,5 ставки, так як це зменшує показник середньої заробітної плати (із розрахунку на 1 працюючого) по області, який є рейтинговим показником діяльності ОДА. Це, до речі, матеріали з газети Верховної ради «Голос України», де у рубриці «медична реформа» публікуються матеріали щодо досвіду реформування в різних областях.

5) На реалізацію Закону України «Про екстрену медичну допомогу» відповідно до рішення Кіровоградської обласної ради від 21 грудня 2012 року №422 засновано Територіальне медичне об'єднання „Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у Кіровоградській області”. На основі рішень сесій міських і районних рад проведено передачу майна Центру, який успішно працює в новому форматі. Питання про результати діяльності служби ЕМД винесено на пленарне засідання сесії обласної ради у вересні, де вже більш детально ми зупинимось на цьому питанні.

6) Національним планом дій на 2013 рік визначено створення центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) як юридичних осіб до 01 липня 2013 року. В області частково прийнято відповідні рішення органів місцевого самоврядування про створення Центрів ПМСД, 13 з яких вже функціонують як

юридичні особи, на 4-х територіях закінчується державна реєстрація Центрив (м.Кіровоград, Бобринецький, Гайворонський, Долинський райони) .

Проте до сьогодні не виконано це завдання Глави Держави у м.Олександрії, Знам'янському, Маловисківському, Новоархангельському, Новомиргородському, Онуфріївському, Світловодському районах, де по різних причинах органами місцевого самоврядування не були прийняті відповідні рішення, які б дозволили вже провести державну реєстрацію нових юридичних осіб та ввести їх у дію.

Дуже прикро, що із-за зазначених територій ми не можемо доповісти про виконання поставленого завдання, до того ж вони підводять і ті міста і райони, де вже все зроблено.

7) І останній момент, на якому хотілось зосередити вашу увагу, це соціальна ініціатива Президента України щодо реалізації пілотного проекту державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою.

Нажаль, в нашій області, не зважаючи на постійний акцент на нарадах у голови ОДА щодо вирішення цього питання органами влади на місцях, стан справ не зовсім райдужний.

Реалізація 6 місячного еквіваленту (1 673,6 тис. грн.) виділеної на 2013 рік суми (4622,4 тис. грн.), яка у вигляді квот (відповідно до кількості населення) доведена містам і районам області, становить 372,1 ти. грн., або 22,2% (це лише 8% від річної суми). Така різниця цифр викликана тим, що помісячний план реалізації коштів прописано з наростанням, і щомісяця сума відшкодувань буде збільшуватись, що вимагає від нас усіх більш напруженої роботи.

Вже створені в містах і районах штаби по реалізації зазначеної соціальної ініціативи Президента України, значно розширена мережа аптечних закладів, які працюють у пілотному проекті, медичні працівники прикладають немало зусиль, проте результат ви бачите: всього 8% реалізації від запланованої суми.

За 6 місяців роботи кращі показники використання річної квоти показують наступні території: Бобринецький (17,3%), Вільшанський (16,6%), Маловисківський (14,4%), Долинський (13,3%), Олександрійський (12,5%) райони.

Невтішні результати ми маємо у: Петровському районі (3,4%), м.Світловодську з районом (3,6%), Устинівському (3,8%), Ульяновському (4%) районах, м.Олександрії (4,2%), Олександрівському (4,3%), Знам'янському (5,1%), Новоархангельському (5,4%), Новомиргородському, Кіровоградському районах (по 5,5%). Найближчий показник до середнього по області у Голованівського (7,2%) і Новгородківського (7,6%) районів.
