

КАБІNET МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

426

ПОСТАНОВА

від

№

Київ

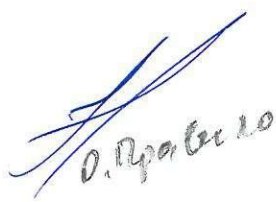
Про затвердження Порядку створення госпітальних округів

Відповідно до частини одинадцятої статті 35-2 Основ законодавства України про охорону здоров'я Кабінет Міністрів України постановляє:


1. Затвердити Порядок створення госпітальних округів, що додається.
2. Визнати такою, що втратила чинність, постанову Кабінету Міністрів України від 24 жовтня 2012 р. № 1113 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» (Офіційний вісник України, 2012 р., № 92, ст. 3736).
3. Встановити, що госпітальні округи починають функціонувати з дати затвердження їх переліку та складу Кабінетом Міністрів України.
4. Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним державним адміністраціям у місячний строк подати Міністерству охорони здоров'я пропозиції щодо переліку та складу госпітальних округів згідно з Порядком, затвердженим цією постановою Кабінету Міністрів України.
5. Міністерству охорони здоров'я:
 - затвердити у місячний строк примірне положення про госпітальний округ;
 - внести до Кабінету Міністрів України у термін до 1 лютого 2017 року проект нормативно-правового акта щодо затвердження переліку та складу госпітальних округів.

Прем'єр-міністр України

В. ГРОЙСМАН



О. Прокашко



В. Гройсман

Порядок створення госпітальних округів

I. Загальна частина

1. Цей Порядок створення госпітальних округів, а також встановлені ним критерії для визначення складу та меж госпітальних округів розроблено на виконання вимог частини одинадцятої статті 35-2 Основ законодавства України про охорону здоров'я.

2. Терміни, що використовуються:

Багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування першого рівня – заклад охорони здоров'я, що забезпечує надання населенню вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та екстреної медичної допомоги хворим та потерпілим при виникненні патологічних станів, що загрожують життю, та потерпілим при надзвичайних ситуаціях.

Багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування другого рівня – заклад охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару, денного стаціонару або амбулаторних умовах дорослим і дітям у гострому стані захворювання або з хронічними захворюваннями, що потребують інтенсивного лікування та догляду, з обов'язковою наявністю відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги.

Госпітальний округ – це функціональне об'єднання закладів охорони здоров'я, розміщених на відповідній території, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у повному обсязі населенню цих територій, утворюється на основі критеріїв, встановлених цим Порядком, та діє відповідно до примірного положення, яке розробляється і затверджується МОЗ.

3. Госпітальні округи створюються з метою організації мережі закладів охорони здоров'я у спосіб, що дозволить забезпечити:

гарантований своєчасний доступ населенню до послуг вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги належної якості;

ефективне використання бюджетних коштів, що спрямовуються на забезпечення фінансування вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;

створення умов для підготовки закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, до функціонування в умовах управлінської та фінансової автономії та надання медичної допомоги в межах договорів про медичне обслуговування населення з головним розпорядником бюджетних коштів.

4. Створення госпітальних округів здійснюється на основі поєднання таких принципів:

безпеку та якість медичної допомоги на основі доказової медицини;

своєчасність доступу до медичної допомоги;

економічна ефективність – забезпечення максимально можливої якості медичної допомоги за умов раціонального та ощадливого використання бюджетних коштів.

5. З метою реалізації зазначених принципів при створенні госпітальних округів враховуються:

належне робоче навантаження для закладів охорони здоров'я, що сприяє забезпеченню рівня безпеки та якості медичної допомоги;

дотримання норм часової доступності необхідної медичної допомоги;

поточні демографічні показники, структура захворюваності, тенденції міграції населення, а також їх прогноз;

усталені клінічні маршрути пацієнтів до закладів вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;

інституційна спроможність прийняття управлінських рішень, спрямованих на підвищення ефективності використання ресурсів системи охорони здоров'я, у тому числі рішень щодо перепрофілювання існуючих закладів охорони здоров'я або їх подальшої спеціалізації.

II. Критерії для визначення складу та меж госпітального округу

6. Госпітальні округи утворюються в межах області.

7. До складу госпітального округу входять не менше однієї багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування першого та/або другого рівня та інші заклади охорони здоров'я;

8. Перелік медичних втручань та заходів з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що мають забезпечуватися багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівнів, затверджується МОЗ.

9. Оснащення закладів охорони здоров'я вторинного рівня здійснюється відповідно до примірних табелів матеріально-технічного оснащення, що затверджуються МОЗ.

10. Багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування першого рівня має забезпечувати надання медичної допомоги не менш як 120 тис. осіб.

11. Багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування другого рівня має забезпечувати надання медичної допомоги не менше як 200 тис. осіб.

III. Порядок визначення складу та меж госпітальних округів

12. Визначення центру та зони обслуговування госпітального округу:

1) межі та склад госпітальних округів повинні бути визначені таким чином, щоб жителі, які проживають у їх межах, мали доступ до вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у межах свого госпітального округу;

2) адміністративним центром госпітального округу визначається населений пункт, як правило, місто з населенням понад 40 тис. осіб, в якому розміщена багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування другого рівня.

Адміністративним центром госпітального округу може бути населений пункт, що географічно є найближчим до центру округу, де розташована багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування.

3) зона обслуговування госпітального округу визначається своєчасністю доїзду до багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування, що не повинен перевищувати 60 хвилин, та бути еквівалентна радіусу зони обслуговування 60 км за умови наявності доріг з твердим покриттям.

Зона обслуговування може бути меншою за відсутності шляхів сполучення чи особливостей рельєфу, які суттєво ускладнюють комунікації (ріки без мостів, гори).

13. Якщо за межами зон обслуговування госпітальних округів, визначених відповідно до підпункту 3 пункту 12 розділу III цього Порядку, проживає понад 120 тис. жителів, то на таких територіях утворюється госпітальний округ навколо населеного пункту, де розташована багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування першого рівня, як правило, в центрі такого округу.

14. Якщо за межами зон обслуговування госпітальних округів, визначених відповідно до підпункту 3 пункту 12 розділу III цього Порядку, проживає менше 120 тис. жителів, то такі території повинні бути віднесені до сусідніх госпітальних округів.

15. Межі госпітальних округів повинні проходити, як правило, посередині між центрами госпітальних округів. Межі можуть зміщуватись за межі зон обслуговування, визначених в підпункті 3 пункту 12 розділу III цього Порядку залежно від основних клінічних маршрутів пацієнтів.


У. Сяруч


О. П'равіло