



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

Київ

№ _____

Про затвердження Методики
щодо забезпечення стаціонарними
лікарняними ліжками у розрахунку
на 10 тис. населення

На виконання пункту 2 постанови Кабінету Міністрів України від 25 листопада 2015 року № 1024 «Про затвердження нормативу забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення»

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Методику щодо забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення (далі – Методика), що додається.

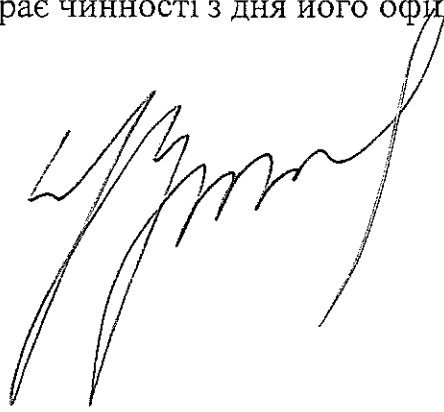
2. Керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської державних адміністрацій забезпечити використання Методики.

3. Управлінню координації центрів реформ подати наказ на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України у встановленому порядку.

4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Перегінця І.Б.

5. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

Міністр

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized representation of the name O. Kvitsvili.

О. КВИТАШВИЛИ

МЕТОДИКА
щодо забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками
у розрахунку на 10 тис. населення

1. Методика забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення (далі – Методика) призначена для обрахунку кількості лікарняних ліжок у розрахунку на 10 тис. населення відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 25 листопада 2015 року № 1024 «Про затвердження нормативу забезпечення стаціонарними ліжками у розрахунку на 10 тисяч населення».

Методика не поширюється на санаторно-курортні заклади, ліжковий фонд яких визначається відповідно до рівня захворюваності за профілем, заклади охорони здоров'я національного рівня, а також заклади охорони здоров'я відомчого підпорядкування.

На спеціалізовані протитуберкульозні заклади поширюється Інструкція з розрахунку оптимального ліжкового фонду спеціалізованих протитуберкульозних закладів, що надають стаціонарну медичну допомогу хворим на туберкульоз, затверджена наказом МОЗ України від 10.07.2013 № 584, зареєстрована у Мін'юсті України від 10.09.2013 за № 1561/24093.

Державним закладам охорони здоров'я, підпорядкованим МОЗ України, які розташовані на території областей, необхідно узгодити ліжковий фонд із структурними підрозділами з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій та затвердити у МОЗ України.

2. Встановлений Кабінетом Міністрів України граничний норматив забезпечення стаціонарними ліжками в розрахунку на 10 тис. наявного населення області/міста Києва становить не більше як 60 ліжок з урахуванням надання спеціалізованої (вторинної) та високоспеціалізованої (третинної) медичної допомоги.

3. З урахуванням пункту 2 Методики загальна кількість потреби стаціонарних лікарняних ліжок для кожної із зазначених адміністративно-територіальних одиниць визначається за формулою:

$$K_{сл} = N_i \times 60 \text{ ліжок} / 10\,000 \text{ нас., де}$$

- $K_{сл}$ – кількість стаціонарних лікарняних ліжок;
- N_i – чисельність наявного населення області/міста Києва станом на 1 січня року, що передує плановому.

Цей коефіцієнт використовується для розрахунку обсягу медичної субвенції.

4. Кількість стаціонарних ліжок, яку потрібно оптимізувати, дорівнює:

$$K_{сл \text{ опт}} = K_{сл \text{ 01.01.2016}} - K_{сл}, \text{ де}$$

$K_{сл \text{ 01.01.2016}}$ – кількість стаціонарних лікарняних ліжок, що функціонували на території області/міста Києва станом на 01.01.2016;

$K_{сл}$ – загальна кількість потреби стаціонарних лікарняних ліжок, визначена за формулою (пункт 3 Методики).

Відповідно до значення показника $K_{сл \text{ опт}}$ здійснюється коригування стаціонарних ліжок (див. пункт 6).

5. Загальна кількість стаціонарних лікарняних ліжок на рівні відповідного району, території об'єднаної громади для забезпечення надання спеціалізованої (вторинної) та високоспеціалізованої (третинної) допомоги за підсумками розрахунків не може перевищувати 60 ліжок на 10 тис. населення.

6. Обласні та Київська міська державні адміністрації, використовуючи цю формулу:

здійснюють розрахунок кількості стаціонарних лікарняних ліжок на територіях закріплених за ними районів для забезпечення надання спеціалізованої (вторинної) та високоспеціалізованої (третинної) допомоги;

коригують кількість ліжкового фонду, зменшуючи його з урахуванням захворюваності населення та регіональних особливостей.

7. У процесі оптимізації структури ліжкового фонду необхідно враховувати:

структуру та рівень захворюваності і смертності населення регіону, у тому числі від інфекційних хвороб, дотримання медичних показань щодо госпіталізації пацієнтів у стаціонар та інші вимоги уніфікованих клінічних протоколів надання первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, паліативного лікування;

можливість амбулаторного лікування пацієнтів у випадках, коли медична допомога належної якості може бути забезпечена таким чином, а також результати експертної оцінки обґрунтованості госпіталізації пацієнтів до стаціонарних закладів охорони здоров'я;

ліжковий фонд та терміни цілодобового/денного перебування пацієнтів урологічного, гінекологічного, терапевтичного, хірургічного, фтизіатричного, а також вузьких (зокрема, офтальмології, гастроентерології, дерматовенерології тощо) профілів, за винятком педіатричного, що при певних станах захворювання можуть забезпечуватись іншими / амбулаторними формами надання медичної допомоги (денний стаціонар, стаціонар удома, хірургія одного дня тощо) з використанням сучасних медичних технологій;

існуючу мережу закладів охорони здоров'я, їх матеріально-технічні, кадрові ресурси та якість надання медичної допомоги, наявність транспортних комунікацій та інші територіальні особливості.

8. З метою підвищення ефективності використання наявних фінансових, матеріально-технічних та кадрових ресурсів галузі у процесі оптимізації структури ліжкового фонду можливе створення спільних між територіальних медичних закладів або відповідних профільних структурних підрозділів закладів у межах встановленого граничного нормативу забезпечення стаціонарними ліжками. Прийняття таких рішень має бути спрямовано на забезпечення оптимального балансу між економічною ефективністю та якістю й своєчасністю надання медичної допомоги населенню.

**В.о. начальника Управління
координації центрів реформ**



Л. Карпінська

ПОЯСНОВАЛЬНА ЗАПИСКА

до проекту наказу МОЗ України «Про затвердження Методики щодо забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення»

1. Обґрунтування необхідності прийняття акта

Проект наказу МОЗ України «Про затвердження Методики щодо забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення» (далі – проект наказу) розроблений на виконання пункту 2 постанови Кабінету Міністрів України від 25 листопада 2015 року № 1024 «Про затвердження нормативу забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення»

2. Мета і шляхи її досягнення

Проект наказу призначений для обрахунку кількості лікарняних ліжок у розрахунку на 10 тис. населення відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 25 листопада 2015 року № 1024 «Про затвердження нормативу забезпечення стаціонарними ліжками у розрахунку на 10 тисяч населення».

Постановою установлюється норматив забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку не більше 60 ліжок на 10 тисяч населення з урахуванням надання спеціалізованої (вторинної) та високоспеціалізованої (третинної) медичної допомоги з можливістю коригувати його у сторону зменшення у залежності від захворюваності та регіональних особливостей.

Проект наказу не поширюється на санаторно-курортні заклади, ліжковий фонд яких визначається відповідно до рівня захворюваності за профілем.

Проект наказу визначає основні підходи щодо приведення показника ліжкового фонду на 10 тис. населення до затвердженого Постановою нормативу.

Подаються, зокрема, формули для визначення загальної кількості потреби стаціонарних лікарняних ліжок для адміністративно-територіальної одиниці, а також кількості стаціонарних ліжок, яку потрібно оптимізувати.

За методикою структурним підрозділам з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій надається можливість самостійно регулювати кількість лікарняних ліжок для стаціонарного лікування пацієнтів.

Визначено складові, які необхідно враховувати у процесі оптимізації структури ліжкового фонду, зокрема: структуру та рівень захворюваності і смертності населення регіону, дотримання вимог уніфікованих клінічних протоколів щодо госпіталізації пацієнтів у стаціонар; використання у лікувальному процесі сучасних медичних технологій, а також існуючу мережу закладів охорони здоров'я, їх ресурсне забезпечення, якість надання медичної допомоги, територіальні особливості тощо.

Враховано з метою підвищення ефективності використання наявних ресурсів можливість створення під час оптимізації структури ліжкового фонду спільних міжтериторіальних медичних закладів або відповідних профільних структурних підрозділів закладів, однак прийняття таких рішень має бути спрямовано на забезпечення оптимального балансу між економічною ефективністю та якістю й своєчасністю надання медичної допомоги населенню. Цей підхід є актуальним у процесі формування та діяльності об'єднань територіальних громад.

3. Правові аспекти

Постанова Кабінету Міністрів України від 25 листопада 2015 року № 1024 «Про затвердження нормативу забезпечення стаціонарними ліжками у розрахунку на 10 тисяч населення», Основи законодавства України про охорону здоров'я, наказ МОЗ України від 10.07.2013 № 584 "Про затвердження Інструкції з розрахунку оптимального ліжкового фонду спеціалізованих протитуберкульозних закладів, що надають стаціонарну медичну допомогу хворим на туберкульоз".

4. Фінансово-економічне обґрунтування

Реалізація зазначеного проекту наказу не потребує додаткових коштів.

5. Позиція заінтересованих органів

Проект наказу МОЗ України «Про затвердження Методики щодо забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення» потребує погодження з Міністерством економічного розвитку і торгівлі України, Міністерством юстиції України, Міністерством фінансів України, Міністерством соціальної політики України.

6. Регіональний аспект

Проект наказу не потребує погодження з обласними та Київською міською державними адміністраціями.

6¹. Запобігання дискримінації

У проекті наказу відсутні положення, які містять ознаки дискримінації.

Проект наказу не потребує проведення громадської антидискримінаційної експертизи.

7. Запобігання корупції

Проект наказу не містить ризиків вчинення корупційних правопорушень.

8. Громадське обговорення

Проект наказу оприлюднено на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України.

9. Позиція соціальних партнерів

Проект наказу потребує погодження із Спільним представницьким органом репрезентативних всеукраїнських об'єднань профспілок на національному рівні, Спільним представницьким органом сторони роботодавців на національному рівні.

10. Оцінка регуляторного впливу.

Проект наказу не є регуляторним актом.

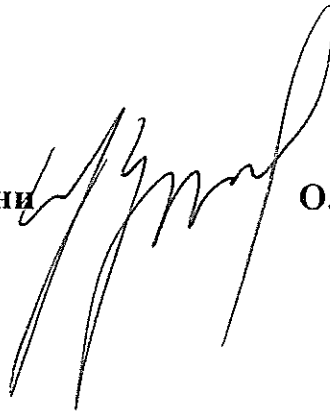
10¹. Вплив реалізації акта на ринок праці

Проект акта не позначиться на ринку праці.

11. Прогноз результатів

Проект наказу дає можливість визначити основні підходи щодо приведення показника ліжкового фонду на 10 тис. населення до затвердженого Постановою нормативу.

Міністр охорони здоров'я України



О. КВИТАШВІЛІ

«_____» _____ 2015 р.