Проект

**КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ**

**П О С Т А Н О В А**

від №  
Київ

**Питання формування госпітальних округів**

Відповідно до статті 35-2 Основ законодавства України про охорону здоров’я для здійснення планування та фінансування закладів охорони здоров’я вторинної медичної допомоги

Кабінет Міністрів України **постановляє:**

1. Затвердити порядок створення госпітальних округів, що додається.
2. Встановити, що госпітальні округи починають функціонування з 1 січня 2017 року;
3. Міністерству охорони здоров’я:

затвердити у місячний термін примірне положення про госпітальний округ;

внести до Кабінету Міністрів України у термін до 1 серпня 2016 року проект нормативно-правового акту щодо затвердження переліку та складу госпітальних округів.

**Прем'єр-міністр України В. ГРОЙСМАН**

ЗАТВЕРДЖЕНО

Постановою Кабінету Міністрів України

№ \_\_\_\_від \_\_\_ \_\_\_\_\_ 2016 року

**Порядок створення госпітальних округів**

**1. Основні положення**

* 1. Даний Порядок формування 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, які використовуються:

Госпітальний округ – це об’єднання закладів охорони здоров’я, що надають вторинну медичну допомогу, яке створюється на основі критеріїв, встановлених цим Порядком і функціонує відповідно до примірного положення, яке розробляється і затверджується центральним органом виконавчої влади з питань охорони здоров’я.

Лікарня інтенсивного лікування першого (базового) рівня - заклад охорони здоров’я, що забезпечує надання населенню планової спеціалізованої консультативної та медичної допомоги інтенсивного лікування та догляду.

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 із хронічними захворюваннями, що потребують інтенсивного лікування та догляду, з обов’язковою наявністю відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги.

* 1. Госпітальні округи створюються з метою організації мережі закладів охорони здоров’я у спосіб, який дозволить забезпечити:

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

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

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

* 1. Формування госпітальних округів здійснюється на основі поєднання таких принципів:

безпечність 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.

* 1. 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 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.

**2. Критерії для визначення складу та меж госпітального округу**

2.1. Госпітальні округи формуються в межах області.

2.2. До складу госпітального округу входять:

не менше однієї лікарні інтенсивного лікування першого (базового) та/або другого рівня;

лікарні відновного (реабілітаційного), хоспіси, спеціалізовані медичні центри;

консультативно-діагностичні підрозділи лікарень, центри з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичні центри).

2.3. Перелік медичних втручань та заходів з надання вторинної медичної допомоги, що мають забезпечуватися лікарнями інтенсивного лікування першого (базового) та другого рівня, затверджуються МОЗ.

2.4. Оснащення закладів охорони здоров’я вторинного рівня здійснюється відповідно до табелів оснащення, які затверджуються МОЗ.

2.5. Лікарня інтенсивного лікування першого (базового) рівня має забезпечувати надання медичної допомоги не менш як 100 тисяч осіб,

2.6. Лікарня інтенсивного лікування другого рівня має забезпечувати надання медичної допомоги – не менше як 200 тисяч осіб.

**3. Порядок визначення складу та меж госпітальних округів**

3.1. Визначення центру та зони обслуговування госпітального округу.

3.1.1. Межі та склад госпітальних округів повинні бути визначені таким чином, щоб мешканці, які проживають у їх межах, мали доступ до вторинної медичної допомоги у межах свого госпітального округу.

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

Адміністративним центром може бути населений пункт, який найближчий за географічним розташуванням до лікарні інтенсивного лікування.

3.1.3. Зона обслуговування госпітального округу визначається своєчасністю доїзду до лікарень інтенсивного лікування, що не повинно перевищувати 60 хвилин, та еквівалентно 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).

3.1.3. Якщо функції лікарні інтенсивного лікування другого рівня розподілені між закладами охорони здоров’я в різних населених пунктах, для визначення центру госпітального округу обирається той, лікарня в якому має краще матеріально-технічне оснащення.

3.2. Якщо за межами зон обслуговування госпітальних округів, визначених відповідно до п.3.1.2 проживає понад 100 тис. мешканців, то на таких територіях створюється госпітальний округ навколо населеного пункту, де розташована лікарня інтенсивного лікування першого (базового) рівня, як правило в центрі такого округу.

3.3. Якщо за межами зон обслуговування госпітальних округів, визначених відповідно до п.3.1.2 проживає менше 100 тис. мешканців, то такі території повинні бути віднесені до сусідніх госпітальних округів.

3.4. Межі госпітальних округів повинні проходити, як правило, посередині між центрами госпітальних округів. Межі можуть зміщуватись за межі зон обслуговування, визначених в п. 3.1.2. в залежності від основних клінічних маршрутів пацієнтів.