

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я
від 20.02.2017 № 165
(у редакції наказу Міністерства
охорони здоров'я від 18.12.2017 № 1621)

ПРИМІРНЕ ПОЛОЖЕННЯ про госпітальний округ

I. Загальні положення

1. Це Примірне положення про госпітальний округ (далі – Положення) визначає загальні організаційні та процедурні засади діяльності госпітальних округів з метою забезпечення надання вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги населенню.

2. Метою створення госпітальних округів є сприяння організації та функціонуванню мережі закладів охорони здоров'я у спосіб, що дозволить забезпечити якість і своєчасність надання вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги населенню, ефективного використання бюджетних коштів.

3. У цьому Положенні терміни вживаються у такому значенні:

Функціональні потужності - кваліфіковані кадрові ресурси та матеріально-технічне оснащення, що відповідають рівню спеціалізації медичних послуг, які надаються у відповідному закладі.

Інші терміни в цьому Положенні, застосовуються у значеннях, визначених в Основах законодавства України про охорону здоров'я, постанові Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 932 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів».

4. Госпітальний округ не є окремим організаційно-правовим рівнем організації виконавчої влади, окремою юридичною особою чи суб'єктом господарювання і створюється на основі критеріїв встановлених Порядком створення госпітальних округів, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 932 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» Кабінетом Міністрів України в межах Автономної Республіки Крим, області.

5. Учасниками госпітального округу є міські (міст обласного значення), районні ради та ради об'єднаних територіальних громад (далі – ОТГ), у сфері управління яких знаходяться заклади охорони здоров'я та / або які здійснюють

співробітництво у сфері охорони здоров'я для забезпечення надання вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги населенню на відповідній території.

6. Учасники госпітального округу у своїй діяльності (діяльності госпітального округу) керуються Конституцією України, Господарським та Бюджетним кодексами України, законами України «Про місцеве самоврядування в Україні» та «Про співробітництво територіальних громад», іншими законами України, постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 932 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» та іншими актами Кабінету Міністрів України, а також нормативно-правовими актами з питань охорони здоров'я та цим Положенням.

7. До складу госпітального округу входять не менше однієї багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування першого та/або другого рівня (далі – БЛІЛ першого та другого рівнів) та інші заклади охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) та екстрену медичну допомогу, у зоні обслуговування госпітального округу.

II. Функції закладів охорони здоров'я у складі госпітального округу

1. Функції закладів охорони здоров'я у складі госпітального округу визначаються на основі видів та рівня спеціалізації медичної допомоги, що надається в кожному закладі охорони здоров'я, а також функціональних потужностей таких закладів.

2. Виконання функцій БЛІЛ першого або другого рівня згідно пропозицій Госпітальної ради та рішення відповідного органу місцевого самоврядування, на території якого розміщується заклад охорони здоров'я, покладається на заклади охорони здоров'я у складі госпітального округу, функціональні потужності яких відповідають рівню БЛІЛ першого або другого рівня.

3. Функціональні потужності БЛІЛ першого або другого рівня мають відповідати рівню спеціалізації медичних послуг, що надаються в закладі охорони здоров'я і забезпечувати можливості діагностики, догляду та лікування невідкладних станів у цілодобовому режимі та надання реабілітаційної допомоги у гострому періоді. У разі наявності обґрунтованих потреб, може бути організоване функціонування окремих таких лікарень для дорослого та дитячого населення.

4. У закладах охорони здоров'я, які входять до складу госпітального округу, забезпечується дотримання медичних стандартів, які розроблені відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я від 28 вересня 2012 року

№751 “Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров’я України”.

5. Основними видами медичної допомоги, що надають БЛЛ першого та другого рівнів, є екстрена та вторинна (спеціалізована) медична допомога, зокрема:

ведення пологів (допомога під час пологів), лікування патології вагітності та надання невідкладної акушерсько-гінекологічної допомоги;

лікування хвороб, травм, отруєнь;

проведення хірургічних втручань;

надання трансфузіологічної допомоги;

зменшення ступеню важкості захворювання, травми, отруєння (за винятком паліативної допомоги);

запобігання загостренню та/або ускладненню хвороби, травми, отруєння, які поставили чи можуть поставити під загрозу життя чи нормальне функціонування організму пацієнта;

виконання діагностичних або терапевтичних процедур, які не можуть бути виконані в інших умовах (за межами лікарні);

надання реабілітаційної допомоги в гострому періоді.

6. БЛЛ першого та другого рівнів виконують свої функції шляхом організації:

цілодобового надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у стаціонарних умовах та цілодобового надання екстреної медичної допомоги;

стабілізації стану пацієнтів, завершення надання медичної допомоги яким потребує діагностики та лікування у лікарнях, що надають третинну (високоспеціалізовану) допомогу, для подальшого транспортування бригадами екстреної медичної допомоги таких пацієнтів до цих закладів охорони здоров’я;

надання консультативної та діагностичної спеціалізованої медичної допомоги;

надання реабілітаційної допомоги під час гострого періоду;

координації своєї діяльності з надання медичної допомоги з іншими закладами охорони здоров'я на території госпітального округу та області;

направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я що надають третинну (високоспеціалізовану) допомогу відповідно до клінічних маршрутів пацієнта.

7. Спеціалізація медичної допомоги БЛЛЛ першого рівня для надання екстреної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у стаціонарних умовах здійснюється за наступними лікарськими спеціальностями: акушерство і гінекологія; анестезіологія; ендоскопія, клінічна лабораторна діагностика, клінічна імунологія, клінічна біохімія; медицина невідкладних станів; неврологія; ортопедія і травматологія; патологічна анатомія; педіатрія; рентгенологія; терапія; трансфузіологія; ультразвукова діагностика; хірургія.

8. З урахуванням медичних потреб населення зони обслуговування, на базі БЛЛЛ першого рівня може бути організоване надання пацієнтам вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги також за іншими лікарськими спеціальностями в умовах стаціонару (у тому числі в умовах денного стаціонару) чи в амбулаторних умовах.

Рішення про можливість організації надання такої додаткової допомоги на базі БЛЛЛ першого рівня приймаються з урахуванням рекомендацій Госпітальної ради відповідного госпітального округу на основі аналізу можливості забезпечення відповідної якості медичної допомоги та ефективного використання наявних фінансових ресурсів.

9. При наданні медичної допомоги у БЛЛЛ першого рівня має бути забезпечено дотримання принципів інфекційного контролю та можливість тимчасової ізоляції пацієнтів з інфекційною патологією, а також можливість тимчасової ізоляції та надання базової медичної допомоги пацієнтам з гострими психічними розладами.

10. У разі відсутності на території обслуговування БЛЛЛ першого рівня закладів охорони здоров'я для надання паліативної та реабілітаційної допомоги чи у разі неможливості цих лікарень повністю забезпечити потреби населення зони обслуговування у такій допомозі, у БЛЛЛ першого рівня можуть створюватися відповідні структурні підрозділи, призначені для забезпечення надання паліативної та реабілітаційної допомоги.

11. Спеціалізація медичної допомоги БЛЛЛ другого рівня для надання екстреної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у стаціонарних умовах здійснюється за наступними лікарськими спеціальностями: акушерство

і гінекологія; анестезіологія; гастроентерологія; гематологія; дитяча хірургія; ендокринологія; ендоскопія; інфекційні хвороби; кардіологія; клінічна лабораторна діагностика, клінічна імунологія, клінічна біохімія; комбустіологія; медицина невідкладних станів; неврологія; нейрохірургія; неонатологія; нефрологія; ортопедія і травматологія; отоларингологія; офтальмологія; патологічна анатомія; педіатрія; проктологія; психіатрія; пульмонологія; ревматологія; рентгенологія; судинна хірургія; терапія; трансфузіологія; ультразвукова діагностика; урологія; функціональна діагностика; хірургічна стоматологія; хірургія.

12. З урахуванням медичних потреб населення зони обслуговування, на базі БЛЛЛ другого рівня може бути організоване надання пацієнтам вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги також за іншими лікарськими спеціальностями в умовах стаціонару (у тому числі в умовах денного стаціонару) чи в амбулаторних умовах.

Рішення про можливість організації надання такої додаткової допомоги на базі БЛЛЛ другого рівня приймаються з урахуванням рекомендацій Госпітальної ради відповідного госпітального округу на основі аналізу можливості забезпечення відповідної якості медичної допомоги та ефективного використання наявних фінансових ресурсів.

III. Госпітальна рада госпітального округу

1. Для визначення проблемних питань, координації дій, розробки пропозицій та рекомендацій щодо реалізації на рівні госпітального округу державної політики у сфері охорони здоров'я, а також щодо організації надання медичної допомоги в госпітальному окрузі створюється Госпітальна рада.

Госпітальна рада є дорадчим органом, створеним учасниками госпітального округу для визначення проблемних питань, координації дій, розробки пропозицій та рекомендацій щодо реалізації на рівні госпітального округу державної політики у сфері охорони здоров'я, а також щодо організації та фінансування медичної допомоги в госпітальному окрузі.

2. До повноважень Госпітальної ради належать вироблення пропозицій для їх затвердження учасниками госпітального округу щодо:

трансфертів між бюджетами учасників госпітального округу для фінансування програм вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги;

багаторічного плану розвитку госпітального округу згідно з вимогами, встановленими Розділом IV цього Положення;

реорганізації і перепрофілювання закладів, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу в межах госпітального округу;

визначення закладів охорони здоров'я, функціональні потужності яких будуть підвищені до рівня функціональних потужностей БЛЛ першого чи другого рівня;

призначення та звільнення керівників закладів охорони здоров'я комунальної власності, що знаходяться в межах госпітального округу;

інших питань, визначених рішеннями учасників госпітального округу, які належать до компетенції органів місцевого самоврядування щодо забезпечення надання медичної допомоги в госпітальному окрузі.

3. Членами Госпітальної ради є представники міст обласного значення, районів, ОТГ, делеговані для роботи у складі Госпітальної ради рішенням відповідних місцевих рад.

Інформація про кандидатури делегатів до Госпітальної ради публікується на сайті місцевої ради, яка їх обирає, не пізніше ніж за 7 днів до дати розгляду питання про їх делегування від відповідної місцевої ради.

Члени Госпітальної ради у діяльності, пов'язаній з роботою Госпітальної ради та госпітального округу, вживають заходів для запобігання та врегулювання конфлікту інтересів відповідно до вимог Закону України «Про запобігання корупції».

4. Госпітальна рада утворюється за ініціативою Ради міністрів Автономної Республіки Крим, відповідної обласної, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій чи одного з учасників госпітального округу.

5. Госпітальна рада вважається сформованою, якщо рішення про делегування членів до її складу ухвалило не менше половини учасників госпітального округу і якщо кількість делегованих членів Госпітальної ради становить не менше від двох третин загальної кількості її членів, визначеної згідно з пункту 7 Розділу III цього Положення.

6. Госпітальна рада виконує свої повноваження до наступних після утворення цієї госпітальної ради виборів місцевих рад учасників госпітального округу. Після проведення наступних виборів місцевих рад учасників госпітального округу, Госпітальна рада поновлює свої повноваження в

оновленому складі після прийняття рішень про делегування членів до її складу новоствореними місцевими радами учасників госпітального округу.

7. Кількість членів Госпітальної ради від кожного його учасника визначається за такою формулою:

$$L_i = 1 + S \times N_i / N,$$

де:

i – назва адміністративно територіальної одиниці, що входить до складу госпітального округу;

L_i – кількість членів Госпітальної ради від i -ї адміністративно-територіальної одиниці (району, міста обласного значення, ОТГ);

S – загальна кількість адміністративно-територіальних одиниць (районів, міст обласного значення, ОТГ), що входять до госпітального округу;

N_i – кількість жителів в i -й адміністративно-територіальній одиниці (районі, місті, ОТГ), встановлена для розрахунків міжбюджетних трансфертів з державного бюджету;

N – загальна кількість жителів в госпітальному окрузі.

У разі, якщо кількість членів Госпітальної ради від учасника госпітального округу, визначена за цією формулою, дорівнює дробовому числу, це число округлюється до цілого.

Представництво від районної ради в районі, територія якого повністю покривається ОТГ, в госпітальній раді відсутнє.

8. У разі створення в межах госпітального округу нової ОТГ, рада такої ОТГ набуває статусу учасника госпітального округу. У цьому разі склад Госпітальної ради відповідного госпітального округу протягом одного місяця переглядається за формулою наведеною у пункт 7 Розділу III цього Положення з метою врахування змін у кількості адміністративно-територіальних одиниць госпітального округу та розподілу населення між ними.

Секретар Госпітальної ради оновлює список членів Госпітальної ради відповідно до рішень місцевих рад адміністративних територій, кількість жителів яких змінилася у результаті створення в межах госпітального округу нової ОТГ або з інших причин.

Кандидатури членів Госпітальної ради, делеговані місцевими радами, автоматично стають членами Госпітальної ради та мають право голосу на наступному з для затвердження місцевою радою засіданні Госпітальної ради.

9. Госпітальну раду очолює голова, який обирається з числа членів ради на її першому засіданні.

За поданням голови Госпітальної ради з числа її членів обираються один або два заступника голови та секретар Госпітальної ради на строк її повноважень.

Голова Госпітальної ради звільняється рішенням Госпітальної ради з одночасним обранням нового голови Госпітальної ради.

10. Організаційна діяльність Госпітальної ради забезпечується головою Госпітальної ради, якщо інше не встановлено внутрішніми організаційними рішеннями Госпітальної ради.

11. Формою роботи Госпітальної ради є засідання відповідно до графіку засідань Госпітальної ради. Позачергове засідання може бути проведене за ініціативою третини членів госпітальної ради чи голови Госпітальної ради.

Засідання Госпітальної ради веде її голова, а за його відсутності – заступник або інший призначений ним (нею) член Госпітальної ради.

Засідання проводиться на визначеній Госпітальною радою території, а в разі, якщо вона не визначена – в населеному пункті за ініціативою того, хто ініціює таке засідання.

Засідання Госпітальної ради вважається правомочним і таким, що відбулося, якщо на ньому присутня більш ніж половина його членів. На засіданні Госпітальної ради можуть бути присутніми з правом одного дорадчого голосу представники Ради міністрів Автономної Республіки Крим, відповідної обласної та Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, які є відповідальними за забезпечення виконання повноважень у галузі охорони здоров'я, встановлених статтями 16 та 22 Закону України «Про місцеві державні адміністрації».

Дорадчим голосом вважається можливість брати участь в обговоренні питань на засіданнях Госпітальної ради без права брати участь у голосуванні при прийнятті рішень.

Перше засідання Госпітальної ради ініціюється Радою міністрів Автономної Республіки Крим, відповідною обласною, Київською та

Севастопольською міськими державними адміністраціями протягом двох тижнів з моменту формування Госпітальної ради відповідно до цього Положення.

У разі, якщо перше засідання Госпітальної ради не було ініційоване Радою міністрів Автономної Республіки Крим, відповідною обласною, Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями в зазначений термін, з відповідною ініціативою може виступити будь-яка місцева рада, сільський, селищний, міський голова, з числа учасників даного госпітального округу.

12. Госпітальна рада ухвалює пропозиції для їх затвердження відповідними радами учасників госпітального округу. З питань організації діяльності госпітальної ради, Госпітальна рада приймає внутрішні організаційні рішення.

Пропозиції та внутрішні організаційні рішення Госпітальної ради вважаються схваленими, якщо за них проголосувала більш як половина присутніх на її засіданні членів Госпітальної ради. У разі рівного розподілу голосів, вирішальним є голос головуючого на засіданні.

Член Госпітальної ради, який не підтримує пропозиції та внутрішні організаційні рішення, може викласти у письмовій формі свою окрему думку, що додається до протоколу засідання.

13. Пропозиції та внутрішні організаційні рішення фіксуються у протоколі засідання, який підписується головуючим та секретарем Госпітальної ради у двох примірниках, один з яких надсилається до Ради міністрів Автономної Республіки Крим, структурного підрозділу з питань охорони здоров'я обласної, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

У протоколі має бути зазначено:

дата, місце та час проведення засідання;

прізвище, ім'я, по батькові присутніх;

порядок денний і результати обговорення питань порядку денного;

питання, винесені на голосування, і підсумки голосування з цих питань;

пропозиції та внутрішні організаційні рішення, ухвалені Госпітальною радою.

Протоколи засідання Госпітальної ради публікуються в місцевих засобах масової інформації та на сайті місцевої ради адміністративної території, визначеної центром госпітального округу.

14. Копії протоколів засідань госпітальної ради, що містять пропозиції до затвердження місцевими радами учасниками госпітального округу, надаються кожному члену госпітальної ради.

Члени Госпітальної ради надають копії відповідних рішень на розгляд місцевій раді, делегатом якої вони виступають.

Місцевим радам учасників госпітального округу рекомендується розглянути рішення госпітальної ради протягом двох тижнів після їх прийняття.

Члени Госпітальної ради інформують Госпітальну раду про результати розгляду її рішень місцевою радою, делегатом якої вони виступають.

15. Організаційне, інформаційне, матеріально-технічне забезпечення діяльності Госпітальної ради забезпечує виконавчий орган місцевої ради центру госпітального округу, а до моменту його визначення – Радою міністрів Автономної Республіки Крим, відповідною обласною, Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями.

16. Повноваження членів Госпітальної ради закінчуються у зв'язку із припиненням повноважень місцевої ради відповідної адміністративно-територіальної одиниці, за власною ініціативою члена Госпітальної ради чи відкликанням члена Госпітальної ради місцевою радою відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

17. З метою аналітичної та технічної підтримки розробки пропозицій та рішень, Госпітальна рада може залучати до своєї діяльності відповідних фахівців, науковців та представників громадськості. Залучення таких фахівців здійснюється безоплатно шляхом залучення таких фахівців на громадських засадах або шляхом оплати їх роботи з місцевих бюджетів рад – учасників госпітального округу, або за рахунок інших джерел, не заборонених законодавством України.

IV. План розвитку госпітального округу

1. План розвитку госпітального округу (далі – План розвитку) розробляють члени Госпітальної ради за підтримки Ради міністрів Автономної

Республіки Крим, відповідної обласної, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, а також виконавчих органів місцевих рад, що є учасниками госпітального округу.

План розвитку складається на період від трьох до п'яти років (включно), містить щорічні проміжні показники досягнення кінцевих показників результативності і затверджується рішенням місцевих рад.

2. План розвитку містить такі частини:

коротку описову частину стратегічного розвитку госпітального округу (мета, аналіз поточної ситуації у сфері діяльності госпітального округу, стратегічні цілі, завдання, їх зв'язок з пріоритетами стратегічного розвитку країни, шляхи реалізації завдань та досягнення стратегічних цілей, очікувані результати);

опис клінічних маршрутів пацієнтів в межах госпітального округу (наводиться у вигляді окремого додатка);

оптимальний розподіл функцій щодо надання медичної допомоги між учасниками госпітального округу та визначення напрямів та обсягу медичної допомоги, що має надаватись закладами охорони здоров'я на його території, відповідно до клінічних маршрутів пацієнтів в процесі отримання послуг первинної, вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги (наводиться у вигляді окремого додатка);

перелік закладів охорони здоров'я, функціональні потужності яких будуть підвищені до рівня функціональних потужностей БЛПЛ першого чи другого рівня;

плани розвитку закладів охорони здоров'я, функціональні потужності яких будуть підвищені до рівня функціональних потужностей БЛПЛ першого чи другого рівня рівнів з оцінкою можливих ризиків і оцінкою відповідних інвестиційних потреб (наводяться в розрізі кожного закладу охорони здоров'я у вигляді окремого додатка);

пропоновані підходи та заходи щодо реорганізації, в тому числі перепрофілювання, закладів охорони здоров'я (переобладнання, програми перекваліфікації тощо), а також оцінку фінансових потреб на проведення відповідних заходів;

оцінку обсягів коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування викладених в Плані розвитку заходів за рахунок місцевих бюджетів відповідних територіальних громад, недержавних інвестицій, спонсорських та

благодійних внесків, коштів міжнародної допомоги та інших джерел (наводиться з розбивкою на кожен рік; прогноз залучення коштів з місцевих бюджетів попередньо узгоджується з виконавчим органом та бюджетною комісією відповідної місцевої ради, про результати узгодження зазначається у плані розвитку; у разі, якщо очікується залучення недержавних коштів, до плану розвитку докладаються відповідні угоди з потенційними спонсорами), а також оцінку додаткової потреби в коштах, яка не може бути покрита з перелічених вище джерел;

механізми моніторингу та звітування закладами охорони здоров'я, функціональні потужності яких будуть підвищені до рівня БЛІЛ першого чи другого рівня, про хід процесу розвитку та поліпшення послуг перед учасниками госпітального округу та населенням, що проживає у межах його території.

3. Госпітальна рада щороку проводить аналіз виконання Плану розвитку та звітує про це МОЗ України, Раді міністрів Автономної Республіки Крим, відповідній обласній, Київській та Севастопольській міській державній адміністрацій, а також населенню, що проживає на території госпітального округу.

4. За результатами аналізу виконання Плану розвитку, Госпітальна рада пропонує внесення змін та оновлень до цього документа. При цьому внесення змін до очікуваних показників результативності допускається не частіше, ніж один раз на три роки.

5. Після закінчення строку дії Плану розвитку, Госпітальна рада готує і подає на затвердження План розвитку на наступний період.

V. Фінансування розвитку госпітального округу

1. Джерелом фінансування розвитку госпітального округу відповідно до затвердженого Плану розвитку можуть бути: місцеві бюджети територіальних громад, недержавні інвестиції, спонсорські та благодійні внески, кошти міжнародної допомоги та інші джерела, не заборонені законодавством України.

**Начальник Управління координації
центрів реформ**

Орабіна Т.М.