



**КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ**

**ПОСТАНОВА**

від 2019 р. №

Київ

**Деякі питання створення госпітальних округів**

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

1. Затвердити такі, що додаються:

Порядок створення госпітальних округів;

Типове положення про госпітальну раду.

2. Установити, що госпітальні округи починають функціонувати з дати набрання чинності цією постановою.

3. Раді Міністрів Автономної Республіки Крим, обласним державним адміністраціям забезпечити функціонування госпітальних округів у порядку, встановленому цією постановою.

4. Визнати такою, що втратила чинність, постанову Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 932 “Про затвердження Порядку створення госпітальних округів” (Офіційний вісник України, 2016 р., № 99, ст. 3218).

5. Міністерствам забезпечити перегляд і приведення своїх нормативно-правових актів у відповідність із цією постановою.

6. Ця постанова набирає чинності з дня її опублікування.

**Прем'єр-міністр України**

**О. ГОНЧАРУК**

## ПОРЯДОК створення госпітальних округів

### Загальна частина

1. Цей Порядок встановлює загальні засади створення, управління та функціонування госпітальних округів.

2. Терміни вживаються у цьому Порядку в таких значеннях:

госпітальний округ – це функціональне об'єднання закладів охорони здоров'я, розміщених на відповідній території, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги населенню такої території;

спроможна мережа надавачів медичних послуг - сукупність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які провадять в установленому законом порядку господарську діяльність з медичної практики, та мають функціональні потужності, здатні забезпечувати надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнта медичної допомоги відповідно до соціально-демографічних характеристик населення, особливостей його розселення на відповідній території;

функціональні потужності - наявність персоналу з відповідним освітнім, кваліфікаційним рівнем та матеріально-технічною базою, що відповідають встановленим законодавством вимогам.

Інші терміни вживаються в цьому Порядку у значенні, наведеному в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших законодавчих актах України в сфері охорони здоров'я.

3. Госпітальні округи створюються з метою організації мережі закладів охорони здоров'я на території Автономної Республіки Крим, області, у спосіб, що дасть змогу забезпечити:

реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я;

систематичну взаємодію між учасниками госпітального округу, а також із надавачами інших видів медичної допомоги (первинної, третинної

(високоспеціалізованої) медичної допомоги, паліативної допомоги та медичної реабілітації), фармацевтичних послуг;

поступове формування спроможної мережі надавачів медичних послуг для гарантованого своєчасного доступу населення до послуг вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги належної якості;

ефективне використання ресурсів системи охорони здоров'я та інвестицій для розвитку спроможної мережі надавачів медичних послуг;

транспортну доступність до закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги;

модернізацію системи надання вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги.

4. Госпітальні округи створюються відповідно до засад управління та функціонування, встановлених цим Порядком.

5. 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, яка полягає у забезпеченні максимально можливої якості медичної допомоги за умови раціонального та ощадливого використання ресурсів.

### **Засади управління у госпітальному окрузі**

6. Госпітальний округ створюється в межах Автономної Республіки Крим, області.

Госпітальний округ не є окремим організаційно-правовим рівнем організації виконавчої влади, окремою юридичною особою чи суб'єктом господарювання.

Учасниками госпітального округу є органи, уповноважені управляти комунальними та державними закладами охорони здоров'я, а також керівники приватних закладів охорони здоров'я (за їх згодою), які надають вторинну (спеціалізовану) та екстрену медичну допомогу в межах Автономної Республіки Крим, області.

7. Рада Міністрів Автономної Республіки Крим, обласні державні адміністрації 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 створюють госпітальну раду як консультативно-дорадчий орган.

8. До складу госпітальної ради входять представники учасників госпітального округу, представники Ради Міністрів Автономної Республіки Крим, обласної державної адміністрації, представники об'єднань профспілок та громадських організацій, які представляють інтереси пацієнтів. Типове положення про госпітальну раду затверджується Кабінетом Міністрів України.

9. Рада Міністрів Автономної Республіки Крим, обласні державні адміністрації з урахуванням пропозицій госпітальної ради розробляють план розвитку госпітального округу на період від трьох до п'яти років. План розвитку госпітального округу затверджується головою Ради Міністрів Автономної Республіки Крим, головами обласних державних адміністрацій за погодженням з МОЗ.

10. План розвитку госпітального округу містить такі частини:

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 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 маршрутів пацієнтів в процесі отримання послуг вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги (наводиться у вигляді окремого додатка);

перелік закладів охорони здоров'я, функціональні потужності та об'єм надання медичної допомоги яких відповідають або можуть бути підвищені для виконання ними функцій багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування першого або другого рівня;

плани розвитку закладів охорони здоров'я, функціональні потужності та об'єм надання медичної допомоги яких відповідають або можуть бути підвищені для виконання ними функцій багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування першого або другого рівня, 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 (приєднання, злиття), перепрофілювання закладів охорони здоров'я, переобладнання, програми забезпечення кадровими ресурсами, 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 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 та об'єм надання медичної допомоги яких відповідають або можуть бути підвищені для виконання ними функцій багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування першого або другого рівня, про хід процесу розвитку та поліпшення послуг перед учасниками та населенням госпітального округу.

### **Засади функціонування госпітального округу**

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

12. Виконання функцій багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування першого або другого рівня покладається на заклади охорони здоров'я у складі госпітального округу, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та екстреної медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару, з обов'язковою наявністю відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги, відповідно до Об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатoproфільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня, який затверджується МОЗ.

13. Виконання функцій багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування першого або другого рівня покладається на заклади охорони здоров'я у складі госпітального округу, функціональні потужності яких відповідають встановленим законодавством вимогам для багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування.

14. Багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування першого рівня повинна забезпечувати надання медичної допомоги не менш як 120 тис. осіб.

15. Багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування другого рівня повинна забезпечувати надання медичної допомоги не менш як 200 тис. осіб.

16. Оснащення багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування першого та другого рівня здійснюється відповідно до примірних табелів матеріально-технічного оснащення, що затверджуються МОЗ.

17. Загальна кількість багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування у госпітальному окрузі визначається із розрахунку загальної кількості населення, яке проживає у госпітальному окрузі, та мінімальної кількості населення, якому багатoproфільні лікарні інтенсивного лікування повинні забезпечувати надання медичної допомоги відповідно до пунктів 14 та 15 цього Порядку. При цьому загальна розрахункова мінімальна кількість населення, яку обслуговують багатoproфільні лікарні інтенсивного лікування у госпітальному окрузі не може перевищувати значення загальної кількості населення, яке проживає у госпітальному окрузі.

18. Багатoproфільні лікарні інтенсивного лікування першого та другого рівня визначаються таким чином, щоб жителі, які проживають у зоні їх обслуговування (у тому числі суміжних госпітальних округах), у межах не більше 60 хвилин автомобільним транспортом мали доступ до вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

19. Для гарантованого забезпечення надання вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги відповідно до потреб населення госпітального округу та суміжних госпітальних округів, поступового формування спроможної мережі надавачів медичних послуг визначаються опорні заклади охорони здоров'я на період до трьох років.

20. До опорних закладів охорони здоров'я можуть бути віднесені комунальні та державні заклади охорони здоров'я:

функціональні потужності та об'єм медичної допомоги яких відповідають або можуть бути підвищені для визначення їх багатoproфільною лікарнею інтенсивного лікування першого або другого рівня;

інші заклади охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу і визначаються з урахуванням пріоритетних напрямів розвитку сфер охорони здоров'я, затверджених МОЗ.

21. Рада Міністрів Автономної Республіки Крим, обласні державні адміністрації надають МОЗ пропозиції щодо визначення опорних закладів охорони здоров'я на відповідний період з урахуванням:

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

дотримання норм часової доступності необхідної медичної допомоги;

поточних демографічних показників, структури захворюваності, тенденцій міграції населення, а також їх прогнозу;

оптимальних маршрутів пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) та екстрену медичну допомогу;

фінансової стійкості закладів охорони здоров'я, що визначається можливістю власників таких закладів забезпечити наявність функціональних потужностей відповідно до вимог законодавства, а також здатність постійно та ефективно надавати послуги вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги належної якості і в об'ємах в межах наявного обсягу фінансових ресурсів.

22. Перелік опорних закладів охорони здоров'я затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням МОЗ та може бути переглянутий за результатами реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення.

---

ТИПОВЕ ПОЛОЖЕННЯ  
про госпітальну раду

1. Госпітальна рада утворюється головою Ради Міністрів Автономної Республіки Крим, головами обласних державних адміністрацій як консультативно-дорадчий орган з питань розробки пропозицій та рекомендацій щодо реалізації на рівні госпітального округу державної політики у сфері охорони здоров'я та організації надання медичної допомоги в госпітальному окрузі.

2. Положення про госпітальну раду, її персональний склад затверджуються головою Ради Міністрів Автономної Республіки Крим, головами обласних державних адміністрацій.

3. Основними принципами діяльності госпітальної ради є:  
колегіальність та відкритість у прийнятті рішень;  
прозорість діяльності;  
рівноправність її членів.

4. До завдань госпітальної ради належать вироблення пропозицій щодо:  
трансфертів між бюджетами учасників госпітального округу для фінансування програм вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги;

плану розвитку госпітального округу;  
реорганізації і перепрофілювання закладів, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу в межах госпітального округу;  
переліку опорних закладів охорони здоров'я у госпітальному окрузі;  
інших питань, які належать до компетенції учасників госпітального округу щодо забезпечення надання в ньому медичної допомоги.

5. До складу госпітальної ради входять:  
по одному представнику від кожного з органів, уповноважених управляти комунальними та державними закладами охорони здоров'я;  
представники Ради Міністрів Автономної Республіки Крим, обласної державної адміністрації – не більше 5 осіб;

представники об'єднань профспілок – не більше 3 осіб;  
представники громадських організацій, які представляють інтереси пацієнтів - не більше 3 осіб;

керівники приватних закладів охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) та екстрену медичну допомогу – не більше 10 осіб.



Учасники госпітального округу делегують представника до складу госпітальної ради не пізніше ніж протягом 5 календарних днів з моменту отримання відповідного запиту Ради Міністрів Автономної Республіки Крим або обласної державної адміністрації.

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».

6. У разі ненадання органами, уповноваженими управляти комунальними закладами охорони здоров'я, кандидатур представників до складу госпітальної ради у строк, визначений пунктом 5 цього положення, до складу госпітальної ради включається за посадою заступник керівника відповідного органу, до функціональних обов'язків якого входить сфера охорони здоров'я.

7. Госпітальну раду очолює голова, який за посадою є заступником голови Ради Міністрів Автономної Республіки Крим або голови обласної державної адміністрації, до функціональних обов'язків якого входить сфера охорони здоров'я.

За поданням голови госпітальної ради з числа її членів обираються один або два заступника голови та секретар госпітальної ради.

8. Організаційна діяльність госпітальної ради забезпечується головою.

9. Формою роботи госпітальної ради є засідання, що проводиться не рідше одного разу на місяць відповідно до графіку, затвердженого госпітальною радою. Позачергове засідання може бути проведене за ініціативою третини членів госпітальної ради, голови госпітальної ради або МОЗ АР Крим, структурного підрозділу з питань охорони здоров'я обласної державної адміністрації.

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

Засідання госпітальної ради вважається правомочним і таким, що відбулося, якщо на ньому присутня більш ніж половина складу госпітальної ради.

Перше засідання госпітальної ради проводиться не пізніше ніж протягом двох тижнів з моменту затвердження персонального складу госпітальної ради.

Засідання госпітальної ради проводяться у відкритому або закритому режимі.

У разі коли на засіданні госпітальної ради розглядаються питання, пов'язані з інформацією з обмеженим доступом, за рішенням госпітальної ради засідання проводяться у закритому режимі.

10. Голова госпітальної ради:

організовує діяльність госпітальної ради;

визначає функціональні обов'язки заступників голови, секретаря і членів госпітальної ради;

скликає і веде засідання госпітальної ради, виносить на розгляд госпітальної ради пропозиції щодо порядку денного засідання, підписує протокол засідання госпітальної ради (у разі його присутності на засіданні);

підписує листи та інші документи госпітальної ради;

представляє госпітальну раду у взаємовідносинах з органами державної влади, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями;

здійснює інші функції, необхідні для організації діяльності госпітальної ради, в межах її завдань.

11. Секретар госпітальної ради:

готує проект плану роботи та графік засідань госпітальної ради з урахуванням пропозицій її членів;

забезпечує подання членам госпітальної ради не пізніше ніж за п'ять робочих днів до планового засідання відповідні інформаційні матеріали;

забезпечує підготовку проектів документів до її засідань;

веде і зберігає протоколи засідань госпітальної ради та іншу документацію у порядку, визначеному госпітальною радою;

веде облік присутності членів госпітальної ради на її засіданнях;

забезпечує інформування громадськості про діяльність госпітальної ради;

здійснює інші повноваження і виконує доручення голови госпітальної ради, пов'язані з організацією її діяльності.

12. Члени госпітальної ради мають право:

брати участь у засіданнях госпітальної ради;

ініціювати розгляд питань на чергових та позачергових засіданнях госпітальної ради шляхом внесення їх до порядку денного;

брати участь у розгляді питань госпітальною радою та подавати пропозиції до проектів рішень госпітальної ради.

13. Госпітальна рада ухвалює пропозиції для їх подання голові Ради Міністрів Автономної Республіки Крим, голові обласної державної адміністрації. З питань організації своєї діяльності госпітальна рада приймає організаційні рішення.

Пропозиції та організаційні рішення госпітальної ради вважаються схваленими, якщо за них проголосувала більшість 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 організаційні рішення, може викласти у письмовій формі свою окрему думку, що додається до протоколу засідання.

14. Пропозиції та організаційні рішення фіксуються у протоколі засідання, який підписується головуєчим та секретарем госпітальної ради не пізніше трьох днів після проведення засідання госпітальної ради.

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 організаційні рішення, ухвалені госпітальною радою.

15. Організаційне, інформаційне, матеріально-технічне забезпечення діяльності госпітальної ради забезпечує Рада Міністрів Автономної Республіки Крим, обласна державна адміністрація.

16. Повноваження членів госпітальної ради закінчуються за власною ініціативою члена госпітальної ради чи його відкликанням органом, який його делегував.

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 їх залучення на громадських засадах або шляхом оплати їх роботи з бюджетів учасників госпітального округу, Ради Міністрів Автономної Республіки Крим, обласної державної адміністрації, або за рахунок інших джерел, не заборонених законодавством України.

18. Госпітальна рада щороку проводить аналіз виконання плану розвитку госпітального округу та звітує про це голові Ради Міністрів Автономної Республіки Крим, голові обласної державної адміністрації.

19. За результатами аналізу виконання плану розвитку госпітального округу госпітальна рада пропонує внесення до нього змін. При цьому внесення змін до очікуваних показників результативності допускається не частіше, ніж один раз на три роки.

Після закінчення строку дії плану розвитку госпітального округу, госпітальна рада готує і подає на затвердження план розвитку на наступний період.

---