



Добрий вечір тобі, пане господарю!

Звичай – це освячений віками неписаний закон, що об'єднує людей в одну націю. Звичаї нашого народу беруть початок у сивій дохристиянській давнині. Можливо, не такі ми вже й правнуки погані, коли донесли їх до дня сьогоднішнього, а наші діти несуть їх у день завтрашній.

Тож знову і знову прийдуть колядники і запитають:

– Пане господарю, дозвольте колядувати, ваш двір веселити, дітей збудити, Бога славити.

– Колядуйте, колядуйте!

І вмить понесеться у морозний вечір:

– Добрий вечір тобі...

Чи є бодай хоч один українець, який не знає цих слів? Ні, немає! Бо ці поетичні тексти нам наймиліші, бо любов до них передається генно.

Госпітальні округи – порядок формування



**Андрій Олійник,
завідувач відділу правової
роботи та соціального
захисту, старший
викладач кафедри
організації та управління
охороною здоров'я ЛНМУ
імені Данила Галицького**

Постановою КМУ №932 від 30.11.2016р затверджений

Порядок створення госпітальних округів (надалі – Порядок), який визначає критерії створення госпітальних округів.

Госпітальний округ – об'єднання закладів охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, до складу якого входять не менше однієї багато-профільної лікарні інтенсивного лікування першого рівня (обслуговує не менше 120 тис. населення) та/або другого рівня (обслуговує не менше 200 тис. населення), а також інші заклади охорони здоров'я.

Зона обслуговування госпітального округу визначається своєчасністю прибуття до багато-профільних лікарень інтенсивного лікування, що не повинно перевищувати 60 хвилин, та повинна бути еквівалентна радіусу зони обслуговування 60 кілометрів за умови наявності доріг з твердим покриттям.

Центром госпітального округу визначається населений пункт, як правило, місто з населенням понад 40 тис. осіб, в якому розміщена багато-профільна лікарня інтенсивного лікування другого рівня.

Госпітальні округи починають функціонувати з дати затвердження їх переліку та складу Кабінетом Міністрів України. МОЗ України має затвердити примірне положення про госпітальний округ, а також до 1 лютого 2017 року розробити і подати Уряду проект нормативно-правового акта щодо затвердження переліку та складу госпітальних округів.

За результатами аналізу Проекту можна зробити наступні висновки:

1. В основі чинного адміністративно-територіального устрою залишається поділ на райони, а процес створення об'єднаних територіальних громад лише починається. Тож існує загроза, що створені поспіхом госпітальні округи не будуть співпадати із майбутнім адміністративним устроєм (повітами). На практиці складно буде визначити на базі ЦРЛ якого району створити лікарню інтенсивного лікування, що може породжувати конфлікти між громадами. У місті із значно меншим населенням може бути значно краща матеріально-технічна база ЦРЛ, насамперед приміщення лікарні.

Створення об'єднаних територіальних громад і виділення їм прямих бюджетних субвенцій з державного бюджету з 1 січня 2016 року, засвідчили неузгодженість процесів децентралізації і медичної реформи. Це, зокрема, підтверджує позиція МОЗ про доцільність передачі всіх коштів медичної субвенції ОТГ за відповідними договорами в райони через відсутність у них інституціональної та матеріально-технічної бази.

Виходячи з цього, формування госпітальних округів доцільно проводити лише після проведення адміністративно-територіальної реформи, тобто завершення створення об'єднаних територіальних громад та появи повітів, а в межах останніх вже формувати госпітальні округи.

2. Відповідно до вимог статті 35-2 Основ законодавства України про охорону здоров'я, на виконання яких прийнята постановою КМУ від 30.11.2016 №932, надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я:

в стаціонарних умовах – багато-профільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри; в амбулаторних умовах – консультативно-діагностичні підрозділи лікарень, центри з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичні центри).

Втім у Порядку відсутні критерії функціонування у госпітальних округах інших, окрім лікарні інтенсивного лікування, медичних установ.

Розмежування між лікарнями інтенсивного лікування I та II рівнів є нечітким, а відтак не зрозумілим. Не до кінця логічним та обґрунтованим є поділ лікарні інтенсивного лікування на I та II рівні, оскільки такий поділ відсутній в ст. статті 35-2 Основ законодавства України про охорону здоров'я.

Залишається відкритим питання чи може при визначенні лікарні I та II рівня враховуватися те ж саме населення, наприклад скільки таких закладів може бути створено при наявності в окрузі 310 тис. населення.

Крім того, врегулювання в Порядку лише лікарень інтенсивного лікування може призвести до виділення коштів лише на функціонування зазначених закладів, а відтак скорочення існуючої мережі лікувально-профілактичних установ.

3. Незважаючи на те, що згідно п.8 Порядку до складу госпітального округу входить лікарня інтенсивного лікування I або II рівня, у пункті 14 вказується, що центром ГО є населений пункт, як правило місто з населенням понад 40 тис., в якому розміщена лікарня інтенсивного лікування II рівня. Таким чином, останній пункт не узгоджується з попереднім і може призвести до штучного укрупнення госпітальних округів.

4. В Порядку зовсім відсутнє правове регулювання основних засад щодо фінансування закладів госпітальних округів. Вказане питання є важливим з огляду на те, що в одному госпітальному окрузі об'єднуються заклади, власниками яких є різні районні (міські) ради.

5. Крім того, нечітко виписаний правовий статус лікарні інтенсивного лікування. Зокрема не зрозуміло, мова йде про окремий вид закладу охорони здоров'я, що вимагає внесення відповідних змін до наказу МОЗ України від 28.10.2016р., чи існуючому закладу, наприклад певній центральній районній лікарні, буде присвоєно такий віртуальний статус.

ЗАТВЕРДЖЕНО

постановою Кабінету Міністрів України
від 30 листопада 2016 р. № 932

ПОРЯДОК створення госпітальних округів

Загальна частина

1. Цей Порядок встановлює критерії для визначення складу та меж госпітальних округів, а також визначає механізм їх створення.

2. Терміни, що вживаються у цьому Порядку, мають таке значення:

багато-профільна лікарня інтенсивного лікування першого рівня – заклад охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та екстреної медичної допомоги населенню у разі виникнення патологічних станів, що загрожують життю, та потерпілим під час надзвичайних ситуацій;

багато-профільна лікарня інтенсивного лікування другого рівня – заклад охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару, денного стаціонару або амбулаторних умов населенню 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 населенню такої території.

3. Госпітальні округи створюються з метою організації мережі закладів охорони здоров'я у спосіб, що дасть змогу 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. Госпітальні округи створюються на основі критеріїв, встановлених цим Порядком, та діють відповідно до примірного положення, яке затверджується МОЗ.

5. Створення 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 умови раціонального та ощадливого використання бюджетних коштів.

6. Створення госпітальних округів здійснюється 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; усталених клінічних маршрутів пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу;

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

Критерії визначення складу та меж госпітального округу

7. Госпітальні округи створюються Кабінетом Міністрів України в межах Автономної Республіки Крим, області.

8. До складу госпітального округу входять не менше однієї багато-профільної лікарні інтенсивного лікування першого та/або другого рівня та інші заклади охорони здоров'я.

9. Об'єм надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багато-профільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня, затверджується МОЗ.

10. Оснащення закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, здійснюється відповідно до примірних табелів матеріально-технічного оснащення, що затверджуються МОЗ.

11. Багато-профільна лікарня інтенсивного лікування першого рівня повинна забезпечувати надання медичної допомоги не менш як 120 тис. осіб.

12. Багато-профільна лікарня інтенсивного лікування другого рівня повинна забезпечувати надання медичної допомоги не менш як 200 тис. осіб.

Процедура визначення складу, меж та зони обслуговування госпітального округу

13. Склад, межі та зона обслуговування госпітального округу повинні бути визначені таким чином, щоб жителі, які проживають у його межах, мали доступ до вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у межах свого госпітального округу.

14. Центром госпітального округу визначається населений пункт, як правило, місто з населенням понад 40 тис. осіб, в якому розміщена багато-профільна лікарня інтенсивного лікування другого рівня.

Центром госпітального округу може бути населений пункт, що географічно є найближчим до центру округу, де розташована багато-профільна лікарня інтенсивного лікування.

15. Зона обслуговування госпітального округу визначається своєчасністю прибуття до багато-профільних лікарень інтенсивного лікування, що не повинно перевищувати 60 хвилин, та повинна бути еквівалентна радіусу зони обслуговування 60 кілометрів 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).

16. Якщо за межами зон обслуговування госпітальних округів, визначених відповідно до пункту 15 цього Порядку, проживає понад 120 тис. жителів, то на таких територіях створюється госпітальний округ навколо населеного пункту, де розташована багато-профільна лікарня інтенсивного лікування першого рівня, як правило, в центрі такого округу.

17. Якщо за межами зон обслуговування госпітальних округів, визначених відповідно до пункту 15 цього Порядку, проживає менш як 120 тис. жителів, то такі території повинні бути віднесені до сусідніх госпітальних округів.

18. Межі госпітальних округів повинні проходити, як правило, посередині між центрами госпітальних округів. Зазначені межі можуть зміщуватися за межі зон обслуговування, визначених у пункті 15 цього Порядку, залежно від основних клінічних маршрутів пацієнтів до закладів охорони здоров'я.