



ОФІЦІОЗ

Інформаційний бюлетень
"За медичні права"
№ 4, квітень, 2018 р.

Уряд затвердив склад госпітального округу Львівської області

Госпітальний округ утворено як "функціональне об'єднання закладів охорони здоров'я, розміщених на відповідній території". Заклади охорони здоров'я, охоплені госпітальним округом, залишатимуться у власності і підпорядкуванні місцевих органів влади, що є учасниками госпітального округу.

Формування госпітального округу сприятиме активізації співробітництва між міськими/міст обласного значення, районними радами та радами об'єднаних територіальних громад у сфері охорони здоров'я, зокрема в питаннях управління відповідною мережею закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

від 11 квітня 2018 р.

№ 240-р

Кабінет Міністрів України

Київ

ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ СКЛАДУ ГОСПІТАЛЬНОГО ОКРУГУ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Затвердити склад госпітального округу Львівської області згідно з додатком.

Прем'єр-міністр України

В. ГРОЙСМАН

Додаток

*до розпорядження Кабінету Міністрів
України*

від 11 квітня 2018 р. № 240-р

СКЛАД

госпітального округу Львівської області

Найменування госпітального округу	Склад госпітального округу
Львівський госпітальний округ	всі заклади охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню, розміщені на території: м. Львова м. Червонограда Сокальського району Радехівського району Бродівського району Кам'янка-Бузького району Буського району Золочівського району Перемишлянського району Пустомитівського району Жовківського району

Яворівського району Мостиського району Городоцького району м. Самбора Самбірського району Старосамбірського району м. Дрогобича м. Борислава м. Трускавця Дрогобицького району м. Нового Роздолу Миколаївського району Жидачівського району м. Стрия м. Моршина Стрийського району Сколівського району Турківського району

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

20.02.2017

№ 165

ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ПРИМІРНОГО ПОЛОЖЕННЯ ПРО ГОСПІТАЛЬНИЙ ОКРУГ

Відповідно до абзацу 2 пункту 4 постанови Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 932 "Про затвердження Порядку створення госпітальних округів" НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Примірне положення про госпітальний округ, що додається.
2. Міністру Автономної Республіки Крим, керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити виконання цього наказу.
3. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Ковтонюка П.А.

В.о. Міністра

У. Супрун

ЗАТВЕРДЖЕНО

НАКАЗ

Міністерства охорони здоров'я

20.02.2017

№ 165

**ПРИМІРНЕ ПОЛОЖЕННЯ
про госпітальний округ**

I. Загальні положення

1. Це Примірне положення (далі – Положення) визначає загальні організаційні та процедурні засади діяльності госпітальних округів, а також права і обов'язки органів влади, що здійснюють співробітництво у межах госпітального округу.

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) медичної допомоги населенню, ефективного використання бюджетних коштів.

3. Терміни, що вживаються у цьому Положенні, застосовуються у значенні, визначеному 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 року № 932, 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), що здійснюють співробітництво у сфері охорони здоров'я.

6. Учасники госпітального округу у своїй діяльності керуються Конституцією, Господарським та Бюджетним кодексами України, законами України, іншими нормативно-правовими актами з питань охорони здоров'я та цим Положенням.

II. Госпітальна рада госпітального округу

7. 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 функціонування 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.

8. 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) медичної допомоги;

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

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

визначення перспективних закладів охорони здоров'я;

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.

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

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

11. 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 пунктом 13 цього Положення.

12. Госпітальна рада виконує свої повноваження до наступних чергових виборів рад учасників госпітального округу.

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

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

де:

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.

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

Загальна кількість членів Госпітальної ради визначається за формулою:

$$L = 2 \times S.$$

14. У разі створення в межах госпітального округу нової ОТГ, рада такої ОТГ набуває статусу учасника госпітального округу у випадку і з моменту, якщо бюджет такої ОТГ отримує міжбюджетні трансферти з Державного бюджету України. У цьому разі склад Госпітальної ради відповідного госпітального округу переглядається згідно з вимогами пункту 13 цього Положення з метою врахування змін у кількості адміністративно-територіальних одиниць госпітального округу та розподілу населення між ними.

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

За поданням голови Госпітальної ради з числа її членів обираються заступник голови та секретар Госпітальної ради на строк її повноважень.

Голова Госпітальної ради звільняється членами Госпітальної ради.

16. Організаційна діяльність Госпітальної ради забезпечується головою Госпітальної ради, якщо інше не встановлено Госпітальною радою.

17. Формою роботи Госпітальної ради є засідання, що проводяться за ініціативою третини членів госпітальної ради чи відповідної обласної державної адміністрації.

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

Засідання проводиться в адміністративному центрі, визначеному за назвою госпітального округу, а в разі, якщо він не визначений, – в іншому населеному пункті за ініціативою того, хто ініціює таке засідання.

Засідання Госпітальної ради вважається правочинним і таким, що відбулося, якщо на ньому присутня більш ніж половина його членів. На засіданні Госпітальної ради мають право бути присутніми представники обласної державної адміністрації з правом дорадчого голосу.

Перше засідання Госпітальної ради ініціюється відповідною обласною державною адміністрацією протягом двох тижнів з моменту її формування відповідно до цього Положення.

У разі, якщо перше засідання Госпітальної ради не було ініційоване відповідною обласною державною адміністрацією в зазначений термін, з відповідною ініціативою може виступити будь-яка місцева рада з числа учасників даного госпітального округу.

18. Госпітальна рада приймає свої акти у формі пропозицій для їх затвердження відповідними радами учасників госпітального округу. З питань організації діяльності Госпітальної ради Госпітальна рада приймає акти у формі рішення.

Пропозиції та 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 рішення, може викласти у письмовій формі свою окрему думку, що додається до протоколу засідання.

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

У протоколі має бути зазначено:

дата, місце та час проведення засідання;

прізвище, ім'я, по батькові присутніх членів;

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

пропозиції та внутрішні організаційні рішення, ухвалені Госпітальною радою.

20. Організаційне, інформаційне, матеріально-технічне забезпечення діяльності Госпітальної ради забезпечує виконавчий орган ради адміністративного центру, визначеного за назвою госпітального округу, а в разі, якщо він не визначений – Радою міністрів Автономної Республіки Крим, відповідною обласною, Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями.

21. Повноваження членів Госпітальної ради закінчуються у зв'язку із закінченням терміну повноважень ради відповідної адміністративно-територіальної одиниці, за власною ініціативою члена Госпітальної ради чи відкликом члена Госпітальної ради радою відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

22. 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 на громадських засадах, шляхом фінансування з місцевих бюджетів рад – учасників госпітального округу або за рахунок інших джерел, не заборонених законодавством України.

III. План розвитку госпітального округу

23. Госпітальна рада розробляє багаторічний План розвитку госпітального округу (далі – План розвитку).

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

24. План розвитку описує цілі та завдання, що повинні бути досягнуті для забезпечення населення госпітального округу медичною допомогою на рівні, що відповідає вимогам, встановленим Міністерством охорони здоров'я України для перспективних закладів охорони здоров'я, принципи та етапи реорганізації мережі закладів охорони здоров'я госпітального округу з метою приведення їх функціональних потужностей (кадрового потенціалу, технічного оснащення) до рівня зазначених вимог.

25. 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 маршрутів пацієнтів в межах госпітального округу (наводиться у вигляді окремого додатка);

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

перелік перспективних закладів охорони здоров'я округу;

плани розвитку перспективних закладів охорони здоров'я 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 репрофілювання, закладів охорони здоров'я, функції яких буде поступово переорієнтовано для виконання перспективними закладами охорони здоров'я округу (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 перспективними закладами охорони здоров'я про хід процесу розвитку та поліпшення послуг, що будуть надаватись в процесі розширення їх потужностей, перед іншими учасниками госпітального округу та населенням, що проживає у межах його території.

26. Перспективні заклади охорони здоров'я госпітального округу – заклади охорони здоров'я, обрані рішенням учасників округу з метою поступового розвитку до рівня вимог щодо функціональних потужностей закладів вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, встановлених Міністерством охорони здоров'я України.

27. Госпітальна рада щороку проводить аналіз виконання Плану розвитку та звітує про це відповідним радам, органу виконавчої влади, уповноваженому на виконання програми державного медичного страхування, а також населенню відповідних громад.

28. 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.

29. Після закінчення терміну дії багаторічного Плану розвитку Госпітальна рада готує і подає на затвердження план на наступний багаторічний період.

IV. Фінансування розвитку госпітального округу

30. Джерелом фінансування розробленого госпітальним округом багаторічного плану розвитку можуть бути: місцеві бюджети територіальних громад, недержавні інвестиції, спонсорські та благодійні внески, кошти міжнародної допомоги та інші джерела, не заборонені законодавством України.

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

Л. Карпінська

{Текст взято з сайту МОЗ України <http://www.moz.gov.ua>}

Львівська обласна організація профспілки працівників охорони здоров'я України ініціює питання про звільнення комунальних некомерційних підприємств від обов'язку отримувати нові ліцензії та проходити нову акредитацію

Реформування системи фінансування охорони здоров'я передбачає в тому числі реорганізацію закладів охорони здоров'я шляхом перетворення з комунальних бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства відповідно до законів України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017р. №2002-VIII та «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017р. №2168-VIII.

Відповідно до Прикінцевих положень Закону №2002-VIII комунальні некомерційні підприємства є правонаступниками всіх прав та обов'язків відповідних бюджетних установ, а органи, що здійснюють управління майном відповідних державних та комунальних закладів охорони здоров'я – бюджетних установ, повинні передати відповідним комунальним некомерційним підприємствам, що утворюються у результаті реорганізації таких установ, майно, що входить до цілісного майнового комплексу державного чи комунального закладу охорони здоров'я – бюджетної установи, яким користувалися на законних підставах ці заклади згідно даних бухгалтерського обліку відповідних бюджетних установ щодо такого майна та результатів обов'язкової його інвентаризації. При цьому зміна основного виду діяльності державного та комунального закладу охорони здоров'я з медичного обслуговування населення (медична практика) у зв'язку із зміною його організаційно-правової форми забороняється.

Трудові договори з працівниками закладів охорони здоров'я, реорганізованих у комунальні некомерційні підприємства, продовжують свою дію згідно вимог ст. 36 КЗпП України.

Таким чином, в процесі реорганізації шляхом перетворення, яку проходять бюджетні заклади охорони здоров'я, фактично має місце зміна лише «вивіски» (найменування) закладу, оскільки матеріально-технічна база, включаючи приміщення та медичне обладнання, медичний персонал, а також види діяльності у цьому випадку залишаються незмінними.

Незважаючи на це, заклади охорони здоров'я повинні пройти усю процедуру, яка передбачена для реорганізації юридичної особи. Крім того, комунальні некомерційні підприємства, що утворюються в результаті реорганізації бюджетних установ, повинні переоформити усі дозвільні та інші документи, а також відповідно до вимог закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» повинні впродовж трьох місяців отримати нові ліцензії як з медичної практики, так і на провадження господарської діяльності у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. При цьому той комунальний заклад, в якого на даний час закінчується строк ліцензії на провадження господарської діяльності у сфері обігу наркотичних засобів, буде змушений її виробляти двічі – зараз як комунальна установа, і вдруге – після перетворення у підприємство.

Відповідно до Порядку акредитації закладу охорони здоров'я, затвердженого постановою КМУ від 15.07.1997р. №765, підприємствам, що утворенні в результаті перетворення бюджетних установ, також необхідно пройти і нову акредитацію закладу охорони здоров'я.

Виходячи з наведеного, з метою уникнення додаткових ресурсних затрат, в тому числі фінансових, існує об'єктивна необхідність створити для закладів охорони здоров'я – комунальних підприємств ефективні та сприятливі умови для підготовки до роботи в нових реформованих умовах фінансування галузі та звільнити їх, де це можливо, від обов'язку проходити цілий ряд формальних процедур.

Тому Львівська обласна організація профспілки працівників охорони здоров'я України звернулася до Президента України Петра Порошенка, Прем'єр-Міністра України Володимира Гройсмана, в.о. Міністра охорони здоров'я Уляни Супрун, голови профільного комітету ВРУ Ольги Богомолець та інших народних депутатів, як суб'єктів законодавчої ініціативи, з клопотанням внести зміни до законодавчих актів у сфері ліцензування та акредитації закладів охорони здоров'я, зокрема:

– передбачити за комунальними некомерційними підприємствами, які утворюються в результаті реорганізації державних та комунальних закладів охорони здоров'я – бюджетних установ, право провадити господарську діяльність з медичної практики та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на підставі раніше виданих бюджетним установам відповідних ліцензій (зміни до Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності»);

– встановити для закладів охорони здоров'я безстроковий характер дії ліцензії у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (зміни до Закону України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори»);

– передбачити можливість переоформлення акредитаційного сертифіката у разі реорганізації закладу охорони здоров'я – бюджетної установи шляхом перетворення у комунальне некомерційне підприємство без прохолодження нової акредитації (зміни до Порядку акредитації закладу охорони здоров'я, затвердженого постановою КМУ від 15.07.1997р. №765).

Оскільки триває активний процес реформування системи охорони здоров'я та перетворення закладів охорони здоров'я, старт медичної реформи на первинному рівні уже з 01.07.2018 року, вважаємо, вказані питання є надзвичайно важливими та актуальними для закладів охорони здоров'я та потребують першочергового вирішення.

**Відділ правової роботи та соціального захисту
Львівської обласної організації профспілки**