



ОФІЦІОЗ

Інформаційний бюлетень
"За медичні права"
№ 5 травень,
2023р.

Роз'яснення МОЗ: як визначатимуть спроможну мережу медзакладів

До 1 травня кожна область подала на погодження Міністерству охорони здоров'я пропозиції щодо визначення спроможної мережі медзакладів та проекти планів розвитку госпітальних округів.

Наразі МОЗ створило та затвердило склад робочої групи з питань погодження пропозицій щодо визначення спроможної мережі закладів охорони здоров'я та проектів планів розвитку госпітальних округів. До неї входять представники МОЗ, НСЗУ, Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, народні депутати, міжнародні партнери.

Найближчими тижнями Робоча група, відповідно до графіку засідань, розглядатиме пропозиції щодо визначення спроможної мережі медзакладів кожної області та проект плану розвитку госпітального округу.

Затвердити спроможну мережу медзакладів МОЗ має до 1 липня 2023 року.

Нижче – покроковий алгоритм, як надалі відбуватиметься процес визначення спроможної мережі медзакладів.

Також у МОЗ зазначають, що медзаклади, які не увійдуть до спроможної мережі, продовжать функціонувати та матимуть право і надалі укладати контракти з Національною службою здоров'я. Розвиток таких медзакладів відбуватиметься власником лікарні.

Фінальні консультації з представниками громад та керівниками медзакладів області тривали упродовж останніх трьох місяців

Департамент охорони здоров'я Львівської ОВА подав до Міністерства охорони здоров'я свої пропозиції щодо формування госпітального округу на Львівщині.

Нагадаємо, що прийняттям постанови від 28.02.2023 № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я», Кабмін розпочав третій етап впровадження в Україні медичної реформи. До 1 травня цього року департаменти охорони здоров'я областей (за винятком тих, де зараз тривають активні бойові дії) мають подати на затвердження у МОЗ свої пропозиції щодо формування госпітального округу і госпітальних кластерів. Впроваджувати у життя нові зміни планують вже з січня 2024 року.

Департамент охорони здоров'я пропонує включити до спроможної мережі госпітального округу Львівщини такі заклади охорони здоров'я:

- 1) Мережа стаціонарних закладів охорони здоров'я: надкластернікластернізагальні
- 2) Мережа надавачів медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу незалежно від форми власності, які мають договір з Національною службою здоров'я України.
- 3) Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф із пунктами постійного базування бригаад екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Запропонована департаментом охорони здоров'я Львівської ОДА модель мережі Львівського госпітального округу відповідно до типологізації стаціонарних закладів охорони здоров'я

- 4 надкластерних заклади охорони здоров'я: КНП ЛОР «Львівська обласна дитяча клінічна лікарня «ОХМАТДИТ», КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня», КНП «Львівське територіальне медичне об'єднання «Багатопрофільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги», КНП ЛОР «Львівський обласний госпіталь ветеранів війн та репресованих ім. Ю. Липи»

- 6 закладів, які виконують функцію головного центру з організації і надання медичної і реабілітаційної допомоги (заклади з окремим профілем): КНП ЛОР «Львівський онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр», КНП ЛОР «Львівський обласний клінічний лікувально-діагностичний кардіологічний центр», КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня», КНП ЛОР «Львівська обласна інфекційна клінічна лікарня», КНП ЛОР «Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр», КНП ЛОР «Львівський обласний клінічний перинатальний центр»

- 7 кластерних закладів охорони здоров'я: КНП «Львівське територіальне медичне об'єднання «Клінічна лікарня планового лікування, реабілітації та паліативної допомоги», КНП «Дрогобицька міська лікарня № 1» Дрогобицької міської ради, КНП Буської міської ради «Буська центральна районна лікарня», КНП Самбірської міської ради «Самбірська центральна лікарня», КНП Стрийської міської ради «Стрийська центральна районна лікарня», КНП «Центральна міська лікарня Червоноградської міської ради», КНП «Новояворівська лікарня імені Юрія Липи» Новояворівської міської ради

- 19 загальних лікарень: КНП «Стебницька міська лікарня» Дрогобицької міської ради, КНП «Трускавецька міська лікарня», КНП «Золочівська центральна районна лікарня» Золочівської міської ради Золочівського району Львівської області, КНП «Бродівська центральна міська лікарня Бродівської міської ради Львівської області», КНП «Городоцька центральна лікарня» Городоцької міської ради Львівської області, КНП «Жовківська лікарня» Жовківської міської ради Львівського району Львівської області, КНП «Кам'янка-Бузька центральна районна лікарня», КНП «Перемішлянська центральна районна лікарня», КНП Пустомитівської міської ради «Пустомитівська лікарня», КНП Старосамбірської міської ради «Старосамбірська районна лікарня», КНП «Турківська центральна міська лікарня» Турківської міської ради Самбірського району Львівської області, КНП «Жидачівська міська лікарня» Жидачівської міської ради Львівської області, КНП «Миколаївська міська лікарня» Миколаївської міської ради Стрийського району Львівської області, КНП «Сколівська центральна лікарня» Сколівської міської ради, КНП «Новороздільська міська лікарня» Новороздільської міської ради, КНП «Радехівська центральна районна лікарня» Радехівської міської ради Львівської області, КНП «Сокальська районна лікарня» Сокальської міської ради Львівської області, КНП «Мостиська міська лікарня» Мостиської міської ради Львівської області, КНП «Яворівська міська лікарня» Яворівської міської ради Львівської області «Яворівська центральна районна лікарня».

«Така оптимізація мережі закладів охорони здоров'я, розподіл обсягів медичної допомоги між рівнями та регіоналізація надання медичної допомоги дозволять забезпечити реалізацію державної політики у сфері державних фінансових гарантій, в тому числі за медичними послугами, які визначені як пріоритетні», – зазначив директор департаменту охорони здоров'я Львівської ОВА Орест Чемерис.

Він також додав, що зараз у деяких громадах Львівщини відбуваються процеси реорганізації закладів охорони здоров'я, після завершення яких департамент внесе відповідні зміни до спроможної мережі стаціонарних закладів охорони здоров'я.

Довідково:

Відповідно до вимог постанови КМУ №174 від 28.02.2023 р., у кожному госпітальному окрузі (області) має бути одна або декілька надкластерних лікарень для дорослих і лише одна дитяча надкластерна лікарня.

Надкластерна лікарня – це багатопрофільна лікарня, де надаватимуть медичну допомогу надважким пацієнтам і де вони зможуть отримати консультацію чи допомогу усіх без винятку спеціалістів. Постановою передбачено, що у таких лікарнях має бути щонайменше 28 напрямів медичного обслуговування. Тобто, у ній будуть лікарі всіх спеціальностей.

У кожному районі області має бути одна кластерна лікарня. Відповідно до постанови уряду, у цих лікарнях має бути щонайменше 20 напрямів медичного обслуговування.

Різниця між надкластерними і кластерними лікарнями. У кластерних може не бути деяких спеціалістів, котрі в надкластерних обов'язково мають бути.

Загальні лікарні – це ті, де надають базову медичну допомогу: у цих лікарнях має бути щонайменше анестезіологія (інтенсивна терапія в невідкладних станах), неврологія, ортопедія і травматологія, терапія, хірургія і інфекційне відділення.

Заклади, які не увійшли до спроможної мережі, зможуть продовжувати свою роботу, якщо відповідатимуть вимогам пакетів НСЗУ – у цьому випадку вони зможуть укласти з НСЗУ контракт для отримання фінансування.

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ ПОСТАНОВА

від 28 лютого 2023 р. № 174
Київ

Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я

Кабінет Міністрів України постановляє:

1. Затвердити Порядок функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж, що додається.

2. Внести до пункту 11 Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1094 (Офіційний вісник України, 2018 р., № 8, ст. 302), зміну, що додається.

3. Визнати такими, що втратили чинність, постанови Кабінету Міністрів України згідно з переліком, що додається.

4. Обласним, Київській міській державним (військовим) адміністраціям (крім державних адміністрацій, визначених пунктом 5 цієї постанови) розробити та подати до 1 травня 2023 р. для погодження Міністерством охорони здоров'я пропозиції щодо визначення спроможної мережі закладів охорони здоров'я та проекти планів розвитку госпітальних округів.

5. Раді міністрів Автономної Республіки Крим, Луганській, Донецькій, Запорізькій, Херсонській, Миколаївській обласним державним адміністраціям, Севастопольській міській державній адміністрації подати для погодження Міністерством охорони здоров'я пропозиції щодо визначення спроможної мережі закладів охорони здоров'я та проекти планів розвитку госпітальних округів протягом шести місяців після припинення або скасування воєнного стану.

6. Міністерству охорони здоров'я погодити пропозиції щодо визначення спроможної мережі закладів охорони здоров'я та проекти планів розвитку госпітальних округів протягом двох місяців з дня отримання пропозицій та проектів.

Прем'єр-міністр України

Д.ШМИГАЛЬ

*ЗАТВЕРДЖЕНО постановою
Кабінету Міністрів України
від 28 лютого 2023 р. № 174*

ПОРЯДОК

функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж

1. Цей Порядок встановлює механізм функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж та механізм визначення надкластерних, кластерних, загальних та інших видів закладів охорони здоров'я, що входять до спроможної мережі закладів охорони здоров'я відповідного госпітального округу.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні: напрями медичного обслуговування - напрями діяльності закладів охорони здоров'я із надання в стаціонарних умовах спеціалізованої медичної допомоги та реабілітаційної допомоги при хворобах та станах відповідно до переліку лікарських спеціальностей, зазначених в ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, для кожного виду закладу охорони здоров'я;

спроможна мережа закладів охорони здоров'я (далі - спроможна мережа) - мережа надавачів медичних послуг, що забезпечує медичне обслуговування у межах відповідного госпітального округу, зокрема під час надзвичайних ситуацій, надзвичайного чи воєнного стану, та дає змогу організувати належну якість такого обслуговування, своєчасність та доступність для населення, а також ефективне використання матеріальних, трудових та інших ресурсів.

Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших актах законодавства у сфері охорони здоров'я.

3. Госпітальні округи з поділом на госпітальні кластери функціонують з метою забезпечення територіальної доступності до якісної медичної та реабілітаційної допомоги населенню.

Територіальна доступність забезпечується шляхом: поступового формування спроможної мережі для гарантованого своєчасного доступу населення до якісного медичного обслуговування;

зміни структури та розширення послуг первинної медичної допомоги у громадах як найбільш оперативного та економічно доцільного механізму та удосконалення механізму доступу до медичних послуг;

формування та забезпечення виконання плану розвитку госпітального округу;

ефективного використання ресурсів системи охорони здоров'я та інвестицій для розвитку спроможної мережі, спрямованих на покращення доступу та якісної медичної та реабілітаційної допомоги;

забезпечення фінансової стійкості закладу охорони здоров'я, що входить до спроможної мережі, яка визначається можливістю власника такого закладу забезпечити наявність необхідних функціональних потужностей, з метою забезпечення населення якісною спеціалізованою медичною допомогою в необхідних обсягах та з урахуванням наявного обсягу фінансових ресурсів. Загальні витрати такого закладу на оплату праці з нарахуваннями у поточному місяці не повинні перевищувати 85 відсотків отриманих у поточному місяці коштів з урахуванням накопичених залишків;

фінансування місцевих програм розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення їх матеріально-технічної бази, капітального ремонту та реконструкції відповідно до їх визначення в спроможній мережі;

поступового вдосконалення транспортної доступності до закладів охорони здоров'я, що входять до спроможної мережі; розвитку аеромедичної евакуації в усіх областях;

розвитку кадрової спроможності, підвищення продуктивності праці та забезпечення безперервності професійного розвитку працівників охорони здоров'я різних спеціальностей, мультидисциплінарних команд в різних сферах медичного обслуговування в межах госпітального округу.

4. Межами госпітального округу, в яких він функціонує, є Автономна Республіка Крим, області, м. Київ та Севастополь.

5. Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації для забезпечення надання якісної, комплексної, безперервної та орієнтованої на пацієнта медичної та реабілітаційної допомоги організовують функціонування спроможної мережі.

6. У складі спроможної мережі визначаються:

надкластерні заклади охорони здоров'я;

кластерні заклади охорони здоров'я;

загальні заклади охорони здоров'я;

надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу;

центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф із пунктами постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Види багатопрофільних лікарняних закладів у складі спроможної мережі визначаються відповідно до мінімального (базового) переліку напрямів медичного обслуговування згідно з додатком. Мінімальний (базовий) перелік напрямів медичного обслуговування може бути розширений рішенням власника багатопрофільного лікарняного закладу відповідно до потреб населення.

Обсяг надання спеціалізованої медичної допомоги, що забезпечується відповідним видом багатопрофільного лікарняного закладу в межах госпітальних округів, затверджується МОЗ.

7. Надкластерними закладами охорони здоров'я відповідно до потреб населення у медичному обслуговуванні визначаються багатопрофільні лікарняні заклади для дорослих, багатопрофільний лікарняний заклад для дітей та заклади із розрахунку не більше одного на госпітальний округ, які виконують функцію головного центру з організації і надання медичної і реабілітаційної допомоги за такими напрямками:

онкологічний;

кардіологічний;

психіатричний;

фтизіопульмонологічний або інфекційний;

перинатальний.

8. Складовою частиною спроможної мережі є організаційно інтегрована сукупність надавачів первинної медичної допомоги, здатних забезпечувати надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнта первинної медичної допо-

моги відповідно до соціально-демографічних характеристик населення, особливостей його розселення.

9. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій затверджують маршрути транспортування пацієнтів бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги з урахуванням пріоритетності транспортування до надкластерних, кластерних та загальних закладів охорони здоров'я.

Пункти постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги в спроможній мережі повинні бути визначені таким чином, щоб забезпечувати нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події, встановлені постановою Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2020 р. № 1271 "Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події" (Офіційний вісник України, 2021 р., № 1, ст. 37).

10. Організацію та координацію медичного обслуговування населення в межах госпітального округу забезпечують Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської чи Севастопольської міських держадміністрацій шляхом:

розроблення планів розвитку госпітального округу;

розподілу товарів та послуг, придбаних за рахунок бюджетних коштів;

представництва у складі конкурсної комісії з проведення конкурсу на зайняття посади керівника комунального закладу охорони здоров'я, який включено або планується включити до спроможної мережі;

подання заявок про кадрові потреби до МОЗ під час визначення Міністерством кількості місць на підготовку лікарів (фармацевтів/провізорів) - інтернів за кошти державного бюджету та за кошти фізичних (юридичних) осіб;

проведення оцінки потреби населення у медичному обслуговуванні не рідше одного разу на три роки.

11. Межами госпітального кластеру, в яких він функціонує, є район.

12. У госпітальному кластері визначається один кластерний заклад охорони здоров'я, який розташовується в адміністративному центрі району.

Обласні держадміністрації з урахуванням позицій усіх територіальних громад, які входять до складу району, та за умови задоволення потреб населення відповідно до мінімального (базового) переліку напрямів медичного обслуговування згідно з додатком кластерним можуть визначити заклад, що розташовується в іншому населеному пункті району.

У госпітальному кластері може бути визначено більше ніж один кластерний заклад охорони здоров'я з розрахунку не менше ніж 120 тис. осіб, що обслуговуються кожним кластерним закладом охорони здоров'я, з урахуванням територіальної доступності населення до медичного обслуговування та спроможності таких закладів забезпечити медичне обслуговування населення відповідно до мінімального (базового) переліку напрямів медичного обслуговування згідно з додатком.

13. В обласних центрах, містах з населенням понад 300 тис. осіб та м. Києві кількість кластерних закладів охорони здоров'я визначається з розрахунку один такий заклад на 150 тис. осіб з урахуванням територіальної доступності населення до медичного обслуговування та спроможності таких закладів забезпечити медичне обслуговування населення відповідно до мінімального (базового) переліку напрямів медичного обслуговування згідно з додатком.

14. Загальним закладом охорони здоров'я визначається заклад охорони здоров'я, який надає медичну допомогу населенню територіальної громади або декількох громад у госпітальному кластері, за такими критеріями:

задоволення потреб населення відповідно до мінімального (базового) переліку напрямів медичного обслуговування згідно з додатком та на основі соціально-демографічного складу, поточних та прогнозних показників природного та міграційного руху, показників захворюваності та інших статистичних даних щодо населення (оптимальним визначається медичне обслуговування понад 40 тис. осіб);

доступність до напрямів медичного обслуговування для мешканців населених пунктів, відстань та шляхи сполучення між якими дозволяють забезпечити цю доступність найменшою можливою кількістю місць надання медичних послуг відповідно до мінімального (базового) переліку напрямів медичного обслуговування згідно з додатком. Доступність визначається своєчасністю прибуття до загального закладу охорони здоров'я протягом не більш 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 доступність (ріки без мостів, гори тощо);

транспортна доступність, що враховує наявність транспорту загального користування та відповідних маршрутів для транспортування пацієнтів до місць надання медичної допомоги; фінансова стійкість.

15. Органи місцевого самоврядування подають пропозиції до плану розвитку госпітального округу Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським держадміністраціям на рівні відповідних госпітальних кластерів.

16. Спроможна мережа затверджується Головою Ради міністрів Автономної Республіки Крим, головою обласної, Київської чи Севастопольської міської держадміністрації за погодженням з МОЗ.

17. Одночасно із спроможною мережею затверджується план розвитку госпітального округу за погодженням з МОЗ, який переглядається не рідше ніж один раз на три роки.

18. План розвитку госпітального округу повинен містити такі розділи:

описова частина, що висвітлює мету, аналіз поточної ситуації у сфері медичного обслуговування населення, стратегічні цілі, завдання, їх зв'язок з переліком пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я, шляхи виконання завдань та досягнення стратегічних цілей, очікувані результати;

перелік надавачів медичних послуг, включених до спроможної мережі, з описом маршрутів пацієнтів у межах госпітального округу (в обов'язковому порядку визначаються маршрути пацієнтів з гострим коронарним синдромом, гострим мозковим інсультом, невідкладною хірургічною та травматологічною патологією, під час надання перинатальної допомоги та реабілітаційної допомоги, але не обмежуються зазначеними станами);

плани розвитку госпітального округу (в розрізі кожного закладу охорони здоров'я у вигляді окремого додатка);

поетапні плани щодо створення, реорганізації чи перепрофілювання комунальних закладів охорони здоров'я;

план розвитку кадрових ресурсів спроможної мережі;

оцінка наявних кадрових ресурсів і потреба в медичних працівниках та фахівцях з реабілітації;

механізм моніторингу та звітування;

план організації захисних споруд цивільного захисту у спроможній мережі.

19. Пропозиції щодо визначення спроможної мережі та проекти планів розвитку госпітального округу подаються до МОЗ разом з протоколом узгодження пропозицій територіальних громад у межах відповідних госпітальних округів.

20. План розвитку госпітального округу доводиться до відома органів місцевого самоврядування відповідного госпітального

округу для обов'язкового врахування під час прийняття рішення щодо створення, реорганізації чи перепрофілювання закладів охорони здоров'я.

Додаток до Порядку

ПЕРЕЛІК мінімальних (базових) напрямів медичного обслуговування

Загальні заклади охорони здоров'я
Анестезіологія (інтенсивна терапія в невідкладних станах)
Неврологія
Інфекційні хвороби
Ортопедія і травматологія
Терапія
Хірургія
Кластерні заклади охорони здоров'я
Акушерство і гінекологія (II рівень перинатальної допомоги)
Алергологія
Анестезіологія (інтенсивна терапія в невідкладних станах)
Дерматовенерологія
Ендокринологія (крім хірургічних втручань)
Інфекційні хвороби
Кардіологія, зокрема інтервенційна кардіологія
Неврологія
Нейрохірургія
Отоларингологія
Педіатрія
Реабілітація
Терапія
Ортопедія і травматологія
Урологія
Хірургія, зокрема судинна
Офтальмологія
Паліативна медична допомога
Психіатрія
Трансфузіологія
Надкластерні заклади охорони здоров'я
Акушерство і гінекологія (III рівень перинатальної допомоги)
Анестезіологія (інтенсивна терапія в невідкладних станах)
Гастроентерологія
Гематологія
Неонатологія
Ендокринологія
Інтенсивна терапія
Інфекційні хвороби
Кардіологія
Кардіохірургія
Комбустіологія
Неврологія
Нейрохірургія
Нефрологія
Отоларингологія
Офтальмологія
Ортопедія і травматологія
Паліативна медична допомога
Пульмонологія
Реабілітація
Ревматологія
Судинна хірургія
Терапія
Торакальна хірургія
Урологія
Хірургія, зокрема дитяча
Щелепно-лицева хірургія
Трансфузіологія