

Порядок утворення госпітальних округів

I. Основні положення

1. Цей Порядок утворення госпітальних округів, а також встановлені ним критерії для визначення складу та меж госпітальних округів розроблено на виконання вимог частини одинадцятої статті 35-2 Основ законодавства України про охорону здоров'я.

Госпітальний округ утворюється за рішенням Ради міністрів АР Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій. Перелік госпітальних округів затверджується Кабінетом Міністрів України.

2. Терміни, що використовуються:

Госпітальний округ – це функціональне об'єднання закладів охорони здоров'я, розміщених на відповідній території, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у повному обсязі населенню цих територій, утворюється на основі критеріїв, встановлених цим Порядком, та діє відповідно до примірного положення, яке розробляється і затверджується МОЗ.

Лікарня інтенсивного лікування першого рівня – заклад охорони здоров'я, що забезпечує надання населенню вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та екстреної (невідкладної) медичної допомоги хворим та потерпілим при виникненні патологічних станів, що загрожують життю, та потерпілим при надзвичайних ситуаціях.

Лікарня інтенсивного лікування другого рівня – заклад охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару, денного стаціонару або амбулаторних умовах дорослим і дітям у гострому стані захворювання або з хронічними захворюваннями, що потребують інтенсивного лікування та догляду, з обов'язковою наявністю відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги.

3. Госпітальні округи утворюються з метою організації мережі закладів охорони здоров'я у спосіб, що дозволить забезпечити:

гарантований своєчасний доступ населенню до послуг вторинної медичної допомоги належної якості;

ефективне використання бюджетних коштів, що спрямовуються на забезпечення фінансування вторинної 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 надання медичної допомоги з головним розпорядником бюджетних коштів.

4. Утворення госпітальних округів здійснюється на основі поєднання таких принципів:

безпеку та якість медичної допомоги на основі доказової медицини;

своєчасність доступу до медичної допомоги;

економічна ефективність – забезпечення максимально можливої якості медичної допомоги за умов раціонального та ощадливого використання бюджетних коштів.

5. З метою реалізації зазначених принципів при утворенні госпітальних округів враховуються:

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

дотримання норм часової доступності необхідної медичної допомоги;

поточні демографічні показники, структура захворюваності, тенденції міграції населення, а також їх прогноз;

усталені клінічні маршрути пацієнтів до закладів вторинної медичної допомоги;

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

II. Критерії для визначення складу та меж госпітального округу

6. Госпітальні округи утворюються в межах області.

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

8. Перелік медичних втручань та заходів з надання вторинної медичної допомоги, що мають забезпечуватися лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівнів, затверджується МОЗ.

9. Оснащення закладів охорони здоров'я вторинного рівня здійснюється відповідно до примірних табелів оснащення, що затверджуються МОЗ.

10. Лікарня інтенсивного лікування першого (базового) рівня має забезпечувати надання медичної допомоги не менш як 120 тис. осіб.

11. Лікарня інтенсивного лікування другого рівня має забезпечувати надання медичної допомоги не менше як 200 тис. осіб.

III. Порядок визначення складу та меж госпітальних округів

12. Визначення центру та зони обслуговування госпітального округу:

1) межі та склад госпітальних округів повинні бути визначені таким чином, щоб жителі, які проживають у їх межах, мали доступ до вторинної медичної допомоги у межах свого госпітального округу;

2) адміністративним центром госпітального округу визначається населений пункт, як правило, місто з населенням понад 40 тис. осіб, в якому розміщена лікарня інтенсивного лікування другого рівня.

Адміністративним центром госпітального округу може бути населений пункт, що географічно є найближчим до центру округу, де розташована лікарня інтенсивного лікування.

3) зона обслуговування госпітального округу визначається своєчасністю доїзду до лікарень інтенсивного лікування, що не повинен перевищувати 60 хвилин, та бути еквівалентна радіусу зони обслуговування 60 км 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).

13. Якщо за межами зон обслуговування госпітальних округів, визначених відповідно до підпункту 3 пункту 12 розділу III цього Порядку, проживає понад 120 тис. жителів, то на таких територіях утворюється госпітальний округ навколо населеного пункту, де розташована лікарня інтенсивного лікування першого рівня, як правило, в центрі такого округу.

14. Якщо за межами зон обслуговування госпітальних округів, визначених відповідно до підпункту 3 пункту 12 розділу III цього Порядку, проживає менше 120 тис. жителів, то такі території повинні бути віднесені до сусідніх госпітальних округів.

15. Межі госпітальних округів повинні проходити, як правило, посередині між центрами госпітальних округів. Межі можуть зміщуватись за межі зон обслуговування, визначених в підпункті 3 пункту 12 розділу III цього Порядку залежно від основних клінічних маршрутів пацієнтів.