

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
до проєкту постанови Кабінету Міністрів України
«Деякі питання організації спроможної мережі
закладів охорони здоров'я»

1. Мета

Проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» (далі – проєкт акта) розроблено з метою створення спроможної мережі закладів охорони здоров'я, їх розвитку згідно з сучасними підходами до формування госпітальних округів для забезпечення населення ефективним і доступним медичним обслуговуванням та відбудови зруйнованих закладів охорони здоров'я в результаті збройної агресії рф.

2. Обґрунтування необхідності прийняття акта

Міністерством охорони здоров'я України відповідно до Закону України від 01 липня 2022 року № 2347-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги», Національної економічної стратегії, затвердженої постановою Кабінету Міністрів від 03 березня 2021 року № 179, розроблено проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я».

З початку повномасштабного вторгнення армії рф станом на початок листопада 2022 року було пошкоджено понад 1 тис. об'єктів медичної інфраструктури, з яких 123 знищено повністю.

Враховуючи характер війни, масштабність пошкоджень та руйнувань, критично важливими стають процеси відновлення закладів охорони здоров'я та побудови сучасної системи охорони здоров'я, в першу чергу на територіях, де була значно пошкоджена інфраструктура. Відновлення закладів охорони здоров'я має відбуватися комплексно і з урахуванням інноваційних підходів до формування мереж закладів охорони здоров'я задля уникнення фрагментації послуг і попередження створення надлишкових потужностей.

Відповідно до частин третьої, п'ятої статті 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням планів розвитку госпітальних округів.

На сьогодні в Україні не запроваджено принципи госпітального планування. Заклади охорони здоров'я не об'єднані в мережу ні функціонально, ні організаційно, що збільшує фрагментарність послуг і знижує їх якість та безпеку для пацієнтів. В такій ситуації неможливо розробити оптимальні маршрути пацієнтів і контролювати якість надання медичної допомоги. На рівні госпітальних округів досі не створено багаторівневу систему надання

медичної допомоги, яка б дозволяла диференціювати випадки в залежності від їх складності та важкості стану пацієнта. Наразі пацієнт потрапляє в найближчий лікарняний заклад, у той час як маршрут має передбачати доставку пацієнта екстреною медичною допомогою до лікарняного закладу, який може надати саме той вид медичної допомоги, який відповідає стану пацієнта. Поточна практика призводить до людських втрат, які можна було б попередити при правильній організації роботи госпітальної мережі.

Ситуація з лікуванням інсультів в Україні наочно демонструє недоліки існуючої фрагментарної системи надання стаціонарної медичної допомоги. Якщо пацієнта з інсультом доставити в найближче неврологічне відділення, а не в заклад охорони здоров'я з інсультним блоком, це означає позбавити його можливості врятувати життя завдяки сучасним технологіям. Для прикладу, кількість укладених договорів між закладами охорони здоров'я та Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ) з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті становить понад 230. Одночасно сучасні методи лікування інсульту застосовують дуже обмежена кількість закладів охорони здоров'я, що мають відповідні договори з НСЗУ. Так щорічно в Україні потреба у проведенні процедур для пацієнтів з інсультом становить майже 20 тисяч тромболізісів і близько 5 тисяч тромбоекстракцій, що могло б врятувати тисячі життів українців і попередило б їх інвалідність. Однак реально проводиться трохи більше однієї тисячі тромболізісів і близько 200 тромбоекстракцій за рік. З іншої сторони, за 6 місяців 2022 року майже 6 тисяч пацієнтів з інсультами взагалі не потрапило до закладів охорони здоров'я, які мають укладені договори з НСЗУ за відповідним напрямом, їх лікують в звичайних відділеннях неврології. У багатьох лікарняних закладах загальна летальність в неврологічних відділеннях вдвічі перевищує летальність в хірургічних відділеннях саме через організаційні проблеми лікування інсультів.

Відсутність системи регіоналізації багатьох послуг інтенсивного лікування призводить до невиправданих витрат на ресурсне забезпечення закладів охорони здоров'я із одночасною низькою якістю цих послуг. Непоправним втратам людських життів внаслідок хвороб і станів, що потребують інтенсивного лікування, можна запобігти впровадженням системи госпітального планування на рівні кожної області, оптимізованих маршрутів пацієнтів, інтеграції медичних послуг і відповідною концентрацією ресурсів.

Разом з тим, процеси адміністративно-територіальної реформи і децентралізація управління закладами охорони здоров'я мають прогалини в забезпеченні спроможності територіальних громад управляти закладами охорони здоров'я на місцевому рівні. Отримавши більш широкі повноваження, територіальні громади не готові управляти закладами охорони здоров'я, яка апріорі є складною сферою з високими ризиками для життя і здоров'я громадян. Здійснюється закупівля невідповідного обладнання, проводяться будівельні роботи або, навіть, створюються нові заклади охорони здоров'я, які можуть бути надлишковими для кількості населення, що проживає на даній території. У той же час, значну проблему на практиці становить взаємодія

декількох територіальних громад для підтримки закладів охорони здоров'я, які обслуговують населення різних територіальних громад. А в інших випадках великі територіальні громади, маючи у власності декілька, або навіть десятки, лікарняних закладів намагаються розвивати їх без взаємодії з іншими територіальними громадами та обласним рівнем управління охороною здоров'я.

Крім того в країні де факто залишається радянський застарілий поділ закладів охороною здоров'я за адміністративним принципом (міські, районні, обласні), який має значні недоліки і гальмує розвиток медичних послуг. Виникають ситуації, коли, наприклад, міські і районні лікарні знаходяться поруч і намагаються надавати однакові послуги тому самому населенню однієї території. З однієї сторони, це призводить до перевитрат обмежених ресурсів охорони здоров'я, а з іншої, жоден з цих закладів охороною здоров'я не зможе розвинути свою спроможність надавати якісні і безпечні послуги, оскільки не має достатнього потоку пацієнтів. Часто ці послуги не покривають весь спектр медичних потреб населення, а розвиваються на основі історично існуючих кадрових і матеріальних спроможностей закладу охороною здоров'я забезпечувати конкретні види послуг.

У зв'язку з цим, пропонується впровадити сучасні підходи до створення і функціонування госпітальних округів. Формування госпітальної мережі кожної області передбачає поділ госпітального округу на госпітальні кластери – території, в межах яких буде забезпечено надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на потреби пацієнтів медичної допомоги. Один кластер розрахований на забезпечення стаціонарною медичною допомогою, як правило, не менше 150 тисяч осіб, що повністю відповідає міжнародній практиці. Госпітальні кластери визначаються з урахуванням меж адміністративно-територіальних одиниць, географічних особливостей регіону та наявності автомобільних доріг з твердим покриттям, демографічних показників чисельності населення, структури захворюваності та смертності тощо.

Відповідні зміни будуть впроваджені в реалізації Програми медичних гарантій. НЗСУ з 1 січня 2024 року розпочне здійснення стратегічних закупівель медичних послуг відповідно до ролі закладів охорони здоров'я у госпітальній мережі за програмою медичних гарантій. Отже, НЗСУ буде контрактувати надкластерні та кластерні заклади охорони здоров'я на такі пакети медичної допомоги, як медична допомога при гострому мозковому інсульті, медична допомога при гострому інфаркті міокарда, тощо.

Такий підхід дозволить розраховувати потреби населення в різних видах медичної допомоги і планувати необхідні ресурси для їх задоволення, розвивати необхідну інфраструктуру та формувати оптимальні маршрути пацієнтів, забезпечуючи доступність і своєчасність медичної допомоги.

3. Основні положення проєкту акта

Проєктом акта пропонується затвердити Порядок визначення і

функціонування госпітальних округів та госпітальних кластерів, встановлення їх меж та визнати такими, що втратили чинність, постанови Кабінету Міністрів України, від 27 листопада 2019 року № 1074 «Деякі питання створення госпітальних округів» та від 19 червня 2020 року № 589 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року № 1074».

Проект акта передбачає створення нових підходів відбудови закладів охорони здоров'я, перегляд процедури формування мережі закладів охорони здоров'я за визначеними напрямками стаціонарної медичної допомоги, що надаються у закладах охорони здоров'я спроможної мережі госпітального округу та у межах госпітальних кластерів. Проектом акта передбачено регіоналізацію стаціонарної медичної допомоги, формування меж госпітальних округів та відповідно формування мережі загальних, кластерних та надкластерних закладів охорони здоров'я.

4. Правові аспекти

У даній сфері суспільних відносин діють такі нормативно-правові акти: Конституція України.

Основи законодавства України про охорону здоров'я.

Закон України від 29 липня 2022 року № 2494-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії воєнного стану».

Закон України від 01 липня 2022 року № 2347-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги».

Постанова Кабінету Міністрів від 03 березня 2021 року № 179 «Про затвердження Національної економічної стратегії на період до 2030 року».

Указ Президента України від 18 червня 2021 року № 261/2021 «Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників».

Указ Президента України від 18 серпня 2021 року № 369/2021 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою»».

Указ Президента України від 02 червня 2021 року № 225/2021 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 14 травня 2021 року «Про Стратегію людського розвитку»».

Розпорядження Кабінету Міністрів України від 09 грудня 2021 року № 1617-р «Про затвердження плану заходів з реалізації Стратегії людського розвитку на 2021-2023 роки».

5. Фінансово-економічне обґрунтування

Реалізація проєкту акта не впливатиме на надходження та витрати державного та/або місцевих бюджетів, здійснюватиметься в межах коштів бюджетної програми КПКВК 2308060 «Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення», передбачених МОЗ на відповідний рік в державному бюджеті.

6. Позиція заінтересованих сторін

Проект акта потребує погодження з Міністерством фінансів України, Міністерством економіки України, Міністерством цифрової трансформації України, Міністерством розвитку громад та територій України, обласними державними адміністраціями.

Проект акта потребує проведення правової експертизи Міністерством юстиції України.

Проект акта потребує проведення публічних консультацій.

Проект акта не стосується питань функціонування місцевого самоврядування, прав та інтересів територіальних громад, місцевого та регіонального розвитку, соціально-трудової сфери, прав осіб з інвалідністю, функціонування і застосування української мови як державної, тому не потребує погодження з уповноваженими представниками всеукраїнських асоціацій органів місцевого самоврядування, уповноваженими представниками всеукраїнських профспілок, їх об'єднань та всеукраїнським об'єднанням організацій роботодавців, Урядовим уповноваженим з прав осіб з інвалідністю та всеукраїнськими громадськими організаціями осіб з інвалідністю, їх спілок, Уповноваженим із захисту державної мови.

Проект акта не стосується сфери наукової та науково-технічної діяльності.

7. Оцінка відповідності

Проект акта не містить положень, що стосуються зобов'язань України у сфері європейської інтеграції, прав та свобод, гарантованих Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод, впливають на забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, містять ризики вчинення корупційних правопорушень та правопорушень, пов'язаних з корупцією, створюють підстави для дискримінації.

Громадська антикорупційна, громадська антидискримінаційна та громадська гендерно-правова експертизи не проводилися.

Проект акта потребує направлення до Національного агентства з питань запобігання корупції для визначення необхідності проведення антикорупційної експертизи.

Проект акта потребує направлення до Урядового офісу координації європейської та євроатлантичної інтеграції Секретаріату Кабінету Міністрів для

проведення експертизи щодо відповідності зобов'язанням України у сфері європейської інтеграції, у тому числі міжнародно-правовими, та праву Європейського Союзу (acquis EC).

8. Прогноз результатів

Реалізація проєкту акта не матиме впливу на ринкове середовище, забезпечення захисту прав та інтересів суб'єктів господарювання; розвиток регіонів, підвищення чи зниження спроможності територіальних громад; ринок праці, рівень зайнятості населення; екологію та навколишнє середовище, обсяг природних ресурсів, рівень забруднення атмосферного повітря, води, земель, зокрема забруднення утвореними відходами.

Реалізація проєкту акта матиме позитивний вплив на громадське здоров'я, інтереси громадян і держави, оскільки сприятиме покращенню стану здоров'я населення та дозволить поступово сформувати спроможну мережу надавачів медичних послуг на території регіонів.

Вплив на інтереси заінтересованих сторін

Заінтересована сторона	Вплив реалізації акта на заінтересовану сторону	Пояснення очікуваного впливу
Заклади охорони здоров'я різних форм власності	Позитивний	Покращення управління закладами охорони здоров'я та організації надання медичної допомоги шляхом формування оптимальної мережі загальних, кластерних та надкластерних закладів охорони здоров'я
Пацієнти	Позитивний	Прийняття проєкту постанови сприятиме покращенню доступності пацієнтів до медичних послуг та якості стаціонарної медичної допомоги.

Міністр охорони здоров'я України



Віктор ЛЯШКО

«___» _____ 2022 р.