

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я
України, Міністерства регіонального
розвитку, будівництва та житлово-
комунального господарства України
від 06 лютого 2018 року № 178/24

ПОРЯДОК
формування спроможних мереж
надання первинної медичної допомоги

I. Основні положення

1. Цей Порядок визначає механізм та умови формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги (далі – ПМД), а також порядок розроблення і затвердження плану спроможної мережі надання первинної медичної допомоги.

2. В цьому Порядку терміни вживаються у таких значеннях:

доступність ПМД – сукупність характеристик спроможної мережі ПМД, а також вимог до місця розташування у просторі об'єкта інфраструктури, де надається ПМД, відповідно до яких пацієнт може отримати ПМД відповідної якості;

місце надання ПМД – місце здійснення господарської діяльності надавача ПМД, відповідно до отриманої ним ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики. Ураховуючи періодичність надання ПМД, розрізняють регулярні місця надання ПМД, де прийом пацієнтів відбувається в робочі дні, та нерегулярні, де прийом пацієнтів відбувається менше ніж п'ять

робочих днів на тиждень;

надавач ПМД – заклади охорони здоров'я, незалежно від форми власності, та фізичних осіб - підприємців, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики;

план спроможної мережі надання ПМД – документ, який містить інформацію про спроможну мережу надання ПМД, викладену відповідно до цього Порядку в описовому та картографічному вигляді;

спроможна мережа надання ПМД – організаційно інтегрована сукупність надавачів ПМД, здатних забезпечувати надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнта ПМД відповідно до соціально-демографічних характеристик населення, особливостей його розселення на відповідній території планування;

територія доступності (далі – ТД) – сукупність територій населених пунктів в межах однієї території планування, відстань та шляхи сполучення між якими дозволяють забезпечити доступність ПМД найменшою можливою кількістю місць надання ПМД з урахуванням граничної потужності спроможної мережі надання ПМД та загальної кількості мешканців цих населених пунктів;

територія планування – територія, для якої розробляється план спроможної мережі надання ПМД та яка перебуває, як правило, в адміністративних межах районів, міст республіканського значення Автономної Республіки Крим, районів, міст обласного значення;

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я.

3. Метою формування спроможних мереж надання ПМД є досягнення та/або збереження стану спроможності. Досягнення цієї мети можливе шляхом реалізації комплексу заходів щодо:

забезпечення доступності для пацієнтів послуг ПМД відповідної якості;

забезпечення ефективного використання ресурсів;

здійснення моніторингу і оцінювання власної спроможності.

4. Спроможна мережа надання ПМД має відповідати критеріям спроможності, визначеним у розділі II цього Порядку.

II. Критерії спроможності мережі надання ПМД

Критеріями спроможності мережі надання ПМД є:

задоволення запитів населення на послуги ПМД, що визначається на основі соціально-демографічного складу, поточних та прогнозних показників природного та міграційного руху, показників захворюваності та інших статистичних даних щодо населення відповідної території планування;

гранична потужність спроможної мережі надання ПМД, яка складає в середньому чотири візити до місця надання ПМД на рік на одного мешканця відповідної території планування. Цільове навантаження на одну робочу зміну складає двадцять чотири відвідування. 30% візитів не потребують залучення лікаря і ПМД може бути надано пацієнту середнім медичним персоналом;

систематична взаємодія окремих надавачів ПМД з метою забезпечення доступності ПМД для населення. У межах спроможної мережі надання ПМД окремі надавачі ПМД взаємодіють також із іншими надавачами медичних послуг, зокрема екстреної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної медичної допомоги, послуг з діагностики, реабілітації, фармацевтичних послуг;

доступність ПМД для мешканців населених пунктів, що входять до визначених ТД відповідної території планування у вигляді фактичної наявності, фізичної доступності для людей з інвалідністю, фінансової доступності, зручності графіка роботи, комунікаційної прийнятності;

транспортна доступність, яка враховує наявність транспорту загального користування та відповідних маршрутів для транспортування пацієнтів до місць надання ПМД;

фінансова стійкість спроможної мережі надання ПМД, що визначається

здатністю такої мережі постійно та ефективно надавати послуги з ПМД належної якості населенню відповідної території в межах наявного обсягу фінансових ресурсів. Врахування критерію фінансової стійкості спроможної мережі надання ПМД при розробленні плану спроможної мережі надання ПМД передбачає пошук оптимальної структури витрат та шляхів підвищення ефективності управління.

III. Розроблення плану спроможної мережі надання ПМД

1. Розроблення плану спроможної мережі надання ПМД здійснюється на основі критеріїв спроможності, визначених у розділі II цього Порядку.

2. При розробленні плану спроможної мережі надання ПМД враховуються характеристики мереж надання ПМД, розташованих на території планування та на суміжних територіях планування зі спільною адміністративною межею.

3. При розробленні плану спроможної мережі надання ПМД в цьому Порядку використовується така типологія місць надання ПМД, що використовується для розроблення перспективного плану спроможної мережі надання ПМД, згідно з додатком до цього Порядку, та відповідних територій доступності:

1) центр ПМД (далі – Тип «Ц») – регулярне місце надання ПМД не менше ніж сімома лікарями, розташоване в межах центральної ТД;

2) амбулаторія групової практики (далі – Тип «АГ») – регулярне місце надання ПМД не менше ніж двома лікарями, розташоване в межах центральної ТД або периферійної ТД першого порядку;

3) амбулаторія моно-практики (далі – Тип «АМ») – регулярне місце надання ПМД одним лікарем, розташоване в межах периферійної ТД другого порядку;

4) пункт здоров'я (далі – Тип «ПЗ») – нерегулярне місце надання ПМД, розташоване на території периферійної ТД першого або другого порядку як додаткова інфраструктура.

4. Розроблення плану спроможної мережі надання ПМД передбачає:

визначення проектних меж центральної ТД, периферійних ТД першого та другого порядків;

об'єднання проектних меж периферійних ТД другого порядку в ТД першого порядку за необхідності;

включення території населених пунктів, що не увійшли в проектні межі ТД, до найближчої сформованої ТД;

заклучне визначення території центральних та периферійних ТД на основі проектних меж;

визначення територіального розташування регулярних та нерегулярних місць надання ПМД включно із визначенням економічної доцільності утримання нерегулярних місць надання ПМД.

5. Визначення проектних меж центральної ТД:

1) проектні межі центральної ТД визначаються навколо найбільшого населеного пункту відповідної території планування;

2) проектні межі центральної ТД охоплюють територію населеного пункту, навколо якого вона визначається, а також території інших населених пунктів, відстань від яких до населеного пункту, навколо якого визначені проектні межі центральної ТД, складає не більше семи кілометрів по дорогах з твердим покриттям.

6. Визначення проектних меж периферійних ТД першого порядку:

1) проектні межі периферійних ТД першого порядку визначаються навколо населених пунктів, чисельність яких складає не менше ніж 750 осіб та через які проходять одна або декілька автомобільних доріг державного значення (міжнародні, національні, регіональні та територіальні);

2) проектні межі периферійної ТД першого порядку охоплюють територію населеного пункту, навколо якого вона визначається, а також території інших населених пунктів, які не входять до складу проектних меж центральної ТД та відстань від яких до меж населеного пункту, навколо якого визначена ця

периферійна ТД, складає сім кілометрів або менше по дорогах з твердим покриттям;

3) сумарна кількість населення, яке проживає в населених пунктах, що увійшли до проектних меж периферійної ТД першого порядку, складає щонайменше три тисячі осіб.

7. Проектні межі периферійної ТД другого порядку охоплюють території населених пунктів, які не входять до складу проектних меж центральної ТД та проектних меж периферійних ТД першого порядку, за умови, що ці населені пункти відповідають таким вимогам:

є компактно розташованими та логістично пов'язаними;

є рівновіддаленими від населених пунктів, навколо яких сформовано проектні межі периферійних ТД першого порядку;

сумарна кількість населення, яке проживає в таких населених пунктах, складає щонайменше півтори тисячі осіб.

8. Допускається об'єднання двох суміжних периферійних ТД другого порядку в одну периферійну ТД першого порядку у випадку, якщо сукупні витрати на утримання амбулаторій моно-практики в кожній периферійній ТД другого порядку співрозмірні або перевищують аналогічні витрати на утримання однієї амбулаторії групової практики та транспортування пацієнтів до цієї амбулаторії.

9. Території населених пунктів, які в результаті визначення проектних меж центральної та периферійних ТД не увійшли до жодної з них, включаються до проектних меж найближчої ТД.

10. Центральна та периферійні ТД першого та другого порядків визначаються на основі розроблених проектних меж відповідно до пунктів 5-9 цього розділу.

11. Визначення територіального розташування місць надання ПМД включно із визначенням економічної доцільності утримання нерегулярних місць надання ПМД:

1) при визначенні територіального розташування місць надання ПМД в першу чергу визначається територіальне розташування регулярних місць надання ПМД, а після цього – нерегулярних місць надання ПМД як додаткової інфраструктури, що дає змогу забезпечити доступність ПМД для населення відповідної ТД;

2) при визначенні територіального розташування регулярних місць надання ПМД враховується таке:

в межах центральної ТД визначається територіальне розташування регулярних місць надання ПМД, що відповідають типам «Ц» та/або «АГ»;

в межах периферійних ТД першого порядку визначається територіальне розташування регулярних місць надання ПМД, що відповідають Типу «АГ»;

в межах периферійних ТД другого порядку визначається територіальне розташування регулярних місць надання ПМД, що відповідає Типу «АМ»;

3) при визначенні територіального розташування регулярних місць надання ПМД додатково враховуються такі параметри:

необхідність оптимізації сукупних витрат на транспортування пацієнтів до місць надання ПМД в межах ТД;

наявність існуючих маршрутів транспорту загального користування;

історична традиційність територіального розташування місця надання ПМД;

4) в межах населеного пункту, чисельність населення якого складає не менше 750 осіб, може розташовуватись нерегулярне місце надання ПМД, що відповідає Типу «ПЗ», графік роботи якого передбачає не менше двох повних робочих змін лікаря на тиждень.

Для компактно розташованої та логістично пов'язаної сукупності населених пунктів, сумарна кількість наявного населення яких складає не менше 750 осіб, нерегулярне місце надання ПМД, що відповідає Типу «ПЗ», може розташовуватися в будь-якому з цих населених пунктів за умови, що графік роботи такого нерегулярного місця надання ПМД передбачає не менше двох повних робочих змін лікаря на тиждень;

5) для визначення економічної доцільності утримання нерегулярних місць надання ПМД здійснюється порівняння вартості утримання конкретного нерегулярного місця надання ПМД у відповідному населеному пункті із вартістю транспортування пацієнтів з цього населеного пункту до найближчих регулярних місць надання ПМД в інших населених пунктах;

б) розрахунок вартості транспортування пацієнтів з одного населеного пункту до регулярних місць надання ПМД в іншому населеному пункті залежить від наявності існуючих маршрутів транспорту загального користування, що забезпечують транспортне сполучення між цими населеними пунктами не менше чотирьох разів на день в кожному напрямку.

За наявності таких маршрутів вартість перевезення населення приймається рівною тарифу на перевезення, затвердженому для маршруту органом місцевого самоврядування.

За відсутності таких маршрутів розрахунок вартості перевезення населення до місця надання ПМД проводиться з урахуванням:

витрат на утримання та амортизацію транспортного засобу;

щорічних обов'язкових платежів (страхування тощо);

витрат на заробітну плату водія транспортного засобу;

відстані та часу доставки пацієнтів до місця надання ПМД;

7) якщо в результаті порівняння сукупні витрати на утримання нерегулярного місця надання ПМД в певному населеному пункті перевищують сукупні витрати на транспортування пацієнтів з цього населеного пункту до регулярного місця надання ПМД в іншому населеному пункті, то з метою забезпечення доступності ПМД перевага надається транспортуванню пацієнтів до регулярних місць надання ПМД.

IV. Оформлення плану спроможної мережі надання ПМД

1. План спроможної мережі надання ПМД включає картографічну та описову частини.

2. Картографічна частина плану містить дві адміністративні карти –

наявної мережі надання ПМД та спланованої за цим порядком спроможної мережі надання ПМД.

3. Для наявної мережі надання ПМД позначаються:

межі та чисельність мешканців всіх населених пунктів на території планування;

місця розташування наявних місць надання ПМД, для кожного з яких зазначається скорочена назва, межі території обслуговування та кількість населення, що проживає на цій території.

4. Для спроможних мереж надання ПМД позначаються:

межі та чисельність мешканців всіх населених пунктів на території планування;

межі всіх ТД та сукупна чисельність мешканців населених пунктів, що увійшли до кожної з ТД;

місця розташування наявних та/або запланованих місць надання ПМД із зазначенням кількості населення, що ними обслуговується та типом місця надання ПМД (типи «Ц», «АГ», «АМ» або «ПЗ»);

автомобільні дороги загального користування між населеними пунктами, якими забезпечується транспортування пацієнтів до існуючих та/або запланованих місць надання ПМД із зазначенням відстані в кілометрах.

5. Описова частина плану спроможних мереж надання ПМД містить таку інформацію:

зведена таблиця щодо кількості жителів, організована за ТД, населеними пунктами та типами місць надання ПМД;

щодо існуючих (перспективних) місць надання ПМД: графіки роботи, загальна (розрахункова) кількість лікарів та молодшого медичного персоналу.

V. Формування спроможних мереж надання ПМД

1. Формування спроможних мереж надання ПМД здійснюється з урахуванням наявних мереж надання ПМД шляхом:

розроблення відповідно до цього Порядку Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними державними адміністраціями планів спроможних

мереж надання ПМД та їх затвердження за погодженням з Міністерством охорони здоров'я України;

створення мережі надання ПМД відповідно до плану спроможної мережі надання ПМД в межах та порядку, визначених законодавством.

У випадку формування спроможних мереж надання ПМД на території об'єднаної територіальної громади, що утворені в межах кількох суміжних районів, спроможна мережа надання ПМД формується в межах району, в який входить найбільша частина території об'єднаної територіальної громади; з інших районів територія об'єднаної територіальної громади виключається.

2. З метою врахування інтересів територіальних громад під час розроблення планів спроможних мереж надання ПМД Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні державні адміністрації проводять обговорення з органами місцевого самоврядування та їх асоціаціями, громадськими об'єднаннями, суб'єктами господарювання.

3. З метою забезпечення відкритості та прозорості роботи з розроблення планів спроможних мереж надання ПМД може утворюватися робоча група, до складу якої можуть за згодою входити представники Ради міністрів Автономної Республіки Крим, облдержадміністрації, відповідних органів місцевого самоврядування та їх асоціацій, громадськості.

**Начальник Управління
координації центрів реформ**

Т. Орабіна

**Директор Департаменту з
питань проектування
об'єктів будівництва,
технічного регулювання
та науково-технічного
розвитку**

О. Рябова