



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(МОЗ України)**

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел.
(044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web: <http://www.moz.gov.ua>, код ЄДРПОУ
00012925



**МІНІСТЕРСТВО
РЕГІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ,
БУДІВНИЦТВА ТА ЖИТЛОВО-
КОМУНАЛЬНОГО
ГОСПОДАРСТВА УКРАЇНИ**

вул. Велика Житомирська, 9, м. Київ, 01601;
(044) 284-05-54, 284-05-51

e-mail: minregion@minregion.gov.ua

06.12.2017

№ 191-06-2007/32513

7/16 - 13498

Обласні державні адміністрації

На виконання протоколу наради під головуванням Віце-прем'єр-міністра України – Міністра регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства Зубка Г.Г. (реєстр. № Секретаріату Кабінету Міністрів України 32257/3/1-17 від 10.10.2017) з метою виконання першочергових заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості просимо:

1. Сформувати робочі групи – «медичні ради реформ» під керівництвом директора департаменту/начальника управління з питань охорони здоров'я облдержадміністрації, до складу яких долучити керівників закладів охорони здоров'я, голів райдержадміністрацій, та голів об'єднаних територіальних громад.

Інформацію щодо персонального складу сформованих робочих груп – «медичних рад реформ» надати в термін до **11.12.2017**.

2. «Медичним радам реформ» в термін до **20.12.2017**:

– розглянути проект Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги (додаток 1) та надати письмові пропозиції або повідомити про їх відсутність;

– розглянути запропоновані варіанти архітектурно-планувальних рішень проектів повторного використання будівництва закладів первинної медичної допомоги у сільській місцевості: зовнішнього вигляду будівлі (фасадів), призначених для будівництва у сільській місцевості із малоповерховою забудовою (додаток 3) та у місцевості із багатоповерховою забудовою (додаток 4), схеми планування амбулаторій із розрахунку на 1-2 лікарів (додаток 5) та на групову практику – 5-7 лікарів (додаток 6).

За результатами розгляду надати у письмовій формі пропозиції щодо проектів повторного використання будівництва закладів первинної медичної допомоги у сільській місцевості, доцільності розташування житлових приміщень (для проживання лікаря) безпосередньо у будівлі амбулаторії з урахуванням кількості лікарів;

– з урахуванням проекту Порядку (додатки 1, 2) надати моделі формування мережі на рівні об'єднаної територіальної громади та на рівні району.

Інформацію надати у письмовій та електронній формі на електронні адреси: vzaem.moz@gmail.com (Орабіна Тетяна Миколаївна, тел.: +3 80 501316351) та RST_build@minregion.gov.ua (Воскобійник Олена Павлівна, тел.: +3 80 503044023).

Сподіваємося на плідну співпрацю.

Додатки:

Додаток 1. Проект Порядку формування спроможних мереж надавачів первинної медичної допомоги на 1 арк.

Додаток 2. Приклад формування спроможної мережі ПМД (Васильківський район Київської області) на 4 арк.

Додаток 3. Зовнішній вигляд (фасад) будівлі амбулаторії проекту повторного використання для будівництва у сільській місцевості із малоповерховою забудовою на 1 арк.

Додаток 4. Зовнішній вигляд (фасад) будівлі амбулаторії проекту повторного використання для будівництва у сільській місцевості із багатоповерховою забудовою на 2 арк.

Додаток 5. План-схема планування амбулаторії на 1-2 лікарів з житлом проекту повторного використання на 1 арк.

Додаток 6. План-схема планування амбулаторії на 3-7 лікарів з житлом проекту повторного використання на 1 арк.

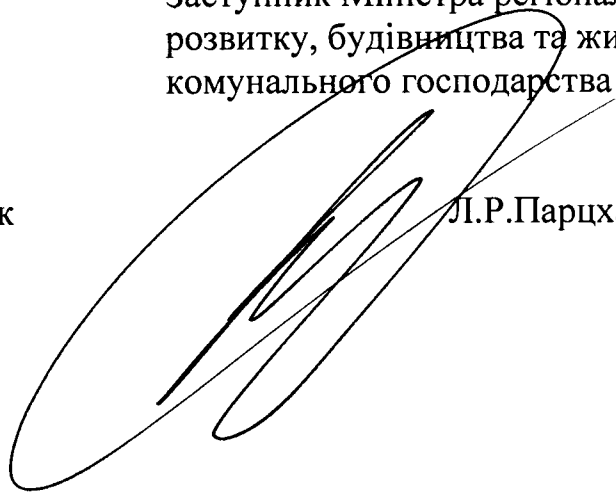
Додаток 7. Порядок та умови надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реалізацію заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості на 4 арк.

Заступник Міністра охорони
здоров'я України



П.А Ковтонюк

Заступник Міністра регіонального
розвитку, будівництва та житлово-
комунального господарства України



Л.Р.Парцхаладзе

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 (ПМД), а також порядок розроблення і затвердження перспективного плану спроможної мережі надання первинної медичної допомоги (далі – перспективний план).

2. В цьому Порядку терміни вживаються у таких значеннях:

територія планування – територія, для якої розробляється перспективний план та яка перебуває в адміністративних межах районів Автономної Республіки Крим, районів областей;

перспективний план – документ, який містить інформацію про спроможну мережу надання ПМД викладену у відповідності до цього Порядку та який є інструментом стратегічного планування розвитку мережі надання ПМД;

спроможна мережа надання ПМД – сукупність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, що на певний момент часу перебуває в динамічному стані спроможності, забезпечуючи надання всебічної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнта ПМД відповідно до потреб населення, обумовлених епідеміологічними та соціально-демографічними характеристиками населення та особливостями його розселення на відповідній території планування;

доступність ПМД – відповідність характеристик мережі надання ПМД потребам пацієнтів щодо отримання належного рівня медичного обслуговування, виражена через фактичну наявність; фізичну, в тому числі транспортну доступність; фінансову доступність; зручність графіку роботи; комунікаційну прийнятність;

територія доступності (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, відповідно до якої розрізняють центральну ТД та периферійні ТД першого та другого порядків, визначені відповідно до цього Порядку;

місце надання ПМД – місце здійснення господарської діяльності надавача ПМД, відповідно до отриманої ним ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, яке може бути регулярним, в якому прийом пацієнтів відбувається в робочі дні, та нерегулярним, в якому прийом пацієнтів відбувається менше ніж п'ять робочих днів на тиждень.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Мережа надання ПМД в будь який момент часу має на меті досягнення та (або) збереження стану спроможності. Мережа надання ПМД забезпечує досягнення своєї мети шляхом виконання завдань щодо:

- забезпечення доступності послуг ПМД належної якості;
- забезпечення ефективного використання ресурсів;
- здійснення моніторингу і оцінювання власної спроможності.

4. Оцінка спроможності мережі надання ПМД здійснюється на основі критеріїв спроможності викладених у цьому Порядку.

II. Критерії спроможності мережі надання ПМД

1. Спроможна мережа надання ПМД задовольняє запит 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 складає чотири відвідування місця надання ПМД на рік на одного мешканця відповідної території планування. Цільове навантаження на одну робочу зміну складає двадцять чотири відвідування, 30% яких візитів не потребують залученості лікаря.

2. Спроможна мережа надання ПМД є організаційно інтегрованою системою, в межах якої окремі надавачі ПМД взаємодіють з метою забезпечення доступності ПМД для населення.

В межах спроможної мережі надання ПМД окремі надавачі ПМД взаємодіють також із іншими надавачами медичних послуг, зокрема вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, послуг з діагностики, фармацевтичних послуг.

3. Спроможна мережа надання ПМД має в своєму складі місця надання ПМД такого типу, в такій кількості та розташовані таким чином, що це забезпечує доступність ПМД для мешканців населених пунктів, що входять до визначених ТД відповідної території планування.

Територіальне розташування місць надання ПМД враховує наявність громадського транспорту та відповідних маршрутів для транспортування пацієнтів до місць надання ПМД.

4. Фінансова стійкість спроможної мережі надання ПМД визначається здатністю такої мережі в межах наявного обсягу фінансових ресурсів постійно та ефективно відповідати запиту населення відповідної території планування на якісні послуги з ПМД, та досягається шляхом підвищення ефективності управління та оптимізації витрачання ресурсів.

Врахування критерію фінансової стійкості при розробленні перспективного плану передбачає проведення аналізу необхідного обсягу фінансового забезпечення та пошук оптимальної структури витрат.

III. Розроблення перспективного плану

1. Розроблення перспективного плану здійснюється на основі критеріїв спроможності визначених цим Порядку.

2. При розробленні перспективного плану враховуються характеристики мереж надання ПМД, розташованих на територіях планування, що мають спільну адміністративну межу.

3. При розробленні перспективного плану використовується така типологія місць надання ПМД:

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

2) Амбулаторія, групова практика (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-практика (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 одним лікарем, розташоване на території периферійної ТД першого або другого порядку в якості додаткової інфраструктури.

Детальний опис цієї типології розміщено в Додатку до цього Порядку.

4. Розроблення перспективного плану складається з такої послідовності етапів:

визначення центральної ТД, периферійних ТД першого та другого порядків;

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

5. Визначення центральної ТД:

1) Центральна ТД визначається навколо найбільшого населеного пункту відповідної території планування.

2) Центральна ТД охоплює територію населеного пункту, навколо якого вона визначається, а також території інших населених пунктів, відстань від яких до населеного пункту, навколо якого визначена центральна ТД, складає сім кілометрів або менше по дорогах з твердим покриттям.

6. Визначення периферійних ТД першого порядку:

1) Периферійні ТД першого порядку визначаються навколо населених пунктів що розташовані на автомобільних шляхах національного, регіонального або територіального значення, та чисельність наявного населення яких складає не менше ніж 750 осіб.

2) Периферійна ТД першого порядку охоплює територію населеного пункту, навколо якого вона визначається, а також території інших населених пунктів, які не входять до складу 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 наявного населення, яке проживає на територіях населених пунктів, що увійшли до периферійної ТД першого порядку складає щонайменше три тисячі осіб.

7. Визначення периферійних ТД другого порядку:

1) Периферійні ТД другого порядку охоплюють території населених пунктів, які не входять до складу центральної ТД та 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 периферійні ТД першого порядку;

сумарна кількість наявного населення, яке проживає на їх територіях складає щонайменше дві тисячі осіб.

2) Дві суміжні периферійні ТД другого порядку можуть бути об'єднані в одну периферійну ТД першого порядку у випадку якщо сукупні витрати на утримання двох амбулаторій моно-практики (по одній такій амбулаторії в кожній периферійній ТД другого порядку) співрозмірні або перевищують аналогічні витрати на утримання однієї амбулаторії групової практики та транспортування пацієнтів до цієї амбулаторії.

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

8. Визначення територіального розташування 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, в якості додаткової інфраструктури, що дозволяє забезпечити доступність ПМД для населення відповідної ТД.

2) При визначенні територіального розташування регулярних місць надання ПМД враховується відповідність ТД та місця надання ПМД:

в межах центральної ТД визначається територіальне розташування регулярних місць надання ПМД, що відповідають Типам «Ц» 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 усталених маршрутів громадського транспорту;

історична традиційність територіального розташування місця надання ПМД.

4) В межах населеного пункту, чисельність наявного 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.

9. Визначення економічної доцільності утримання нерегулярних місць надання ПМД:

1) 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.

2) Розрахунок вартості утримання нерегулярного місця надання ПМД проводиться з урахуванням витрат, пов'язаних із утриманням та (або) амортизацією:

обладнання згідно із табелем оснащення;

мінімальних площ, визначених для місця надання ПМД згідно із встановленими нормативами;

широкосмугового доступу до мережі Інтернет;

комунальних витрат.

3) Розрахунок вартості транспортування пацієнтів з одного населеного пункту до регулярних місць надання ПМД в іншому населеному пункті залежить від наявності усталених маршрутів громадського транспорту, що забезпечують транспортне сполучення між цими населеними пунктами не менше чотирьох разів на день в кожную сторону.

За наявності таких маршрутів, вартість перевезення населення приймається рівною тарифу на перевезення.

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.

4) 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 перспективного плану

1. Перспективний план оформлюється у вигляді документу, що містить картографічну та описову частини.

2. Картографічна частина перспективного плану містить дві адміністративні карти, на яких позначені, відповідно, наявна мережа надання ПМД та спроможна мережа 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 спроможної мережі 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»).

шляхи транспортного сполучення між населеними пунктами, якими забезпечується транспортування пацієнтів до наявних та (або) запланованих місць надання ПМД із зазначенням відстані в кілометрах;

5. Описова частина перспективного плану містить таку інформацію:

зведена таблиця по кількості мешканців, організована за ТД, населеними пунктами та типами місць надання ПМД;

по всім наявним (перспективним) місцям 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 та затвердження Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласною державною адміністрацією перспективного плану, відповідно до цього Порядку;

формування спроможної мережі надання ПМД відповідно до перспективного плану в межах та порядку визначених законодавством, що може включати, зокрема, але не виключно, заходи з будівництва, ремонту, оснащення місць надання ПМД, будівництво доріг та забезпечення транспортного сполучення між населеними пунктами, інші заходи з розвитку медичної, транспортної, комунікаційної інфраструктури.

Формування спроможної мережі надання ПМД не може мати наслідком скорочення наявної мережі закладів надання ПМД.

2. З метою врахування інтересів територіальних громад під час розроблення перспективного плану уповноважені Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними державними адміністраціями посадові особи проводять консультації з уповноваженими представниками органів місцевого самоврядування та їх асоціацій, громадських об'єднань, суб'єктів господарювання.

За результатами консультацій оформляється протокол.

3. З метою забезпечення відкритості та прозорості роботи з розроблення перспективного плану може утворюватися робоча група, до складу якої входять представники Ради міністрів Автономної Республіки Крим, облдержадміністрації, відповідних органів місцевого самоврядування, органів самоорганізації населення та громадськості.

Додаток

до Порядку формування
спроможних мереж надання
первинної медичної допомоги,
п. 3 розділу III

Типологія місць надання ПМД що використовується для розроблення перспективного плану спроможної мережі надання ПМД

Центр ПМД (Тип «Ц»)

<i>ТД</i>	Центральна
<i>Місце надання ПМД</i>	Регулярне
<i>Практика ПМД</i>	Групова
<i>Кадри</i>	Не менше 7 лікарів ПМД. Укомплектованість медичним персоналом з урахуванням 5-річної перспективи (вік лікарів і медсестер, наявність лікарів-інтернів, забезпеченість житлом, плани керівництва з покращення кадрової ситуації).
<i>Населення</i>	Понад 15 тисяч осіб.
<i>Послуги</i>	Первинна медична допомога, лабораторні дослідження та інструментальні обстеження відповідно до Порядку надання ПМД.

Амбулаторія, групова практика (Тип «АГ»)

<i>ТД</i>	Центральна, периферійна першого порядку
<i>Місце надання ПМД</i>	Регулярне
<i>Практика ПМД</i>	Групова
<i>Кадри</i>	Не менше 2 лікарів ПМД. Укомплектованість – те саме, що Тип «Ц».
<i>Населення</i>	Від 3 000 осіб.
<i>Послуги</i>	Первинна медична допомога, лабораторні дослідження та інструментальні обстеження відповідно до Порядку надання ПМД.

Амбулаторія моно-практика (Тип «АМ»)

<i>ТД</i>	Периферійна другого порядку
<i>Місце надання ПМД</i>	Регулярне
<i>Практика ПМД</i>	Моно-практика
<i>Кадри</i>	1 лікар ПМД. Укомплектованість медичним персоналом з урахуванням 5-річної перспективи (вік лікаря і медсестер, забезпеченість житлом, життєві плани медичних працівників).
<i>Населення</i>	Орієнтовно 2 000 осіб.
<i>Послуги</i>	Такі ж послуги як в амбулаторії групової практики (Тип «АГ»), але у випадку відсутності лікаря (відпустка, хвороба, навчання) доступність лікарської допомоги може знижуватися.

Пункт здоров'я (Тип «ПЗ»)

<i>ТД</i>	Периферійна ТД першого або другого порядку.
<i>Місце надання ПМД</i>	Нерегулярне
<i>Практика ПМД</i>	Як додаткова інфраструктура може бути підпорядкований іншим типам: «Ц», «АГ», або «АМ».
<i>Кадри</i>	Молодші спеціалісти з медичною освітою (фельдшери, медсестри) та (або) лікар з надання ПМД, що забезпечує нерегулярне надання ПМД.
<i>Населення</i>	Недостатнє для регулярного місця надання ПМД.
<i>Послуги</i>	В межах компетенції молодших спеціалістів з медичною освітою (фельдшери, медсестри) та (або) такі ж послуги як в амбулаторії (типу «АГ» або «АМ») але тільки у дні прийому лікаря.

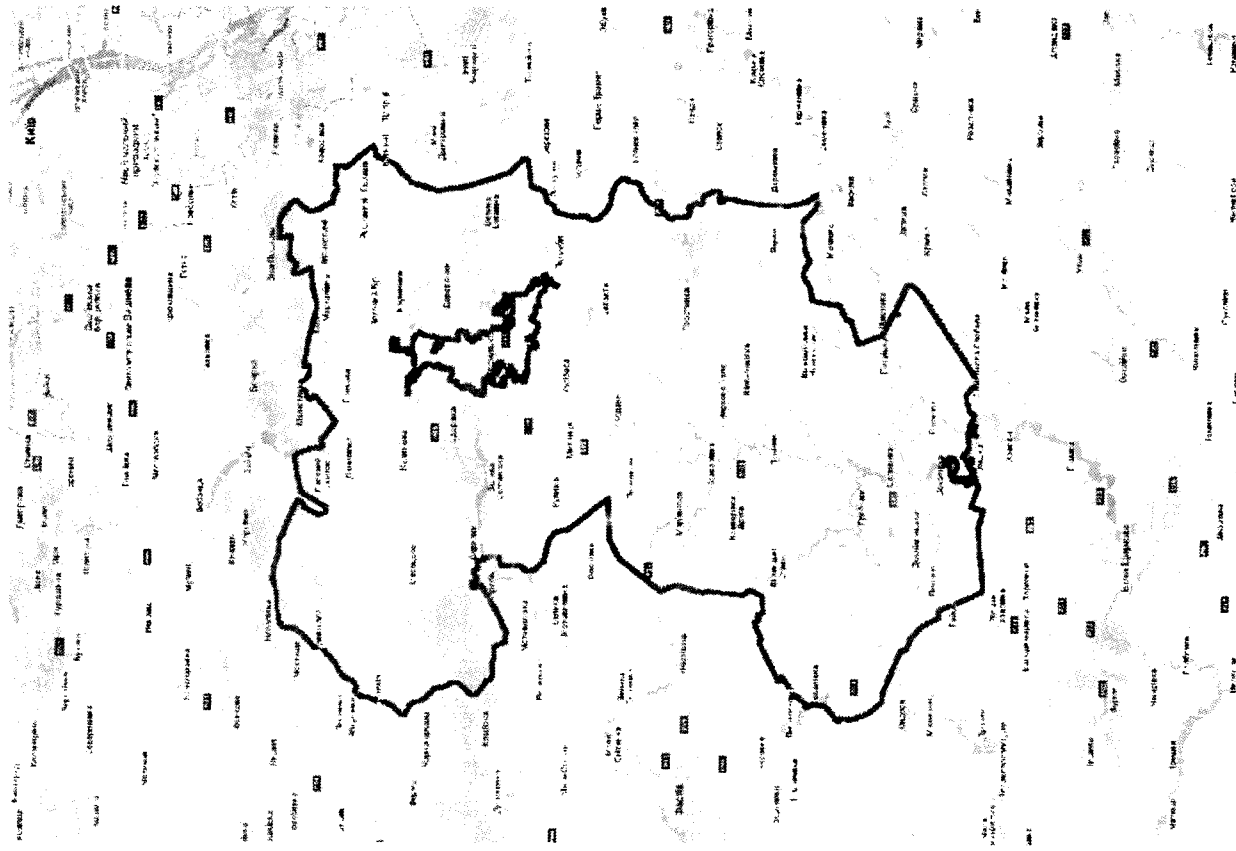
Васильківський район

1 184 км²

71 населений пункт

95 400 населення

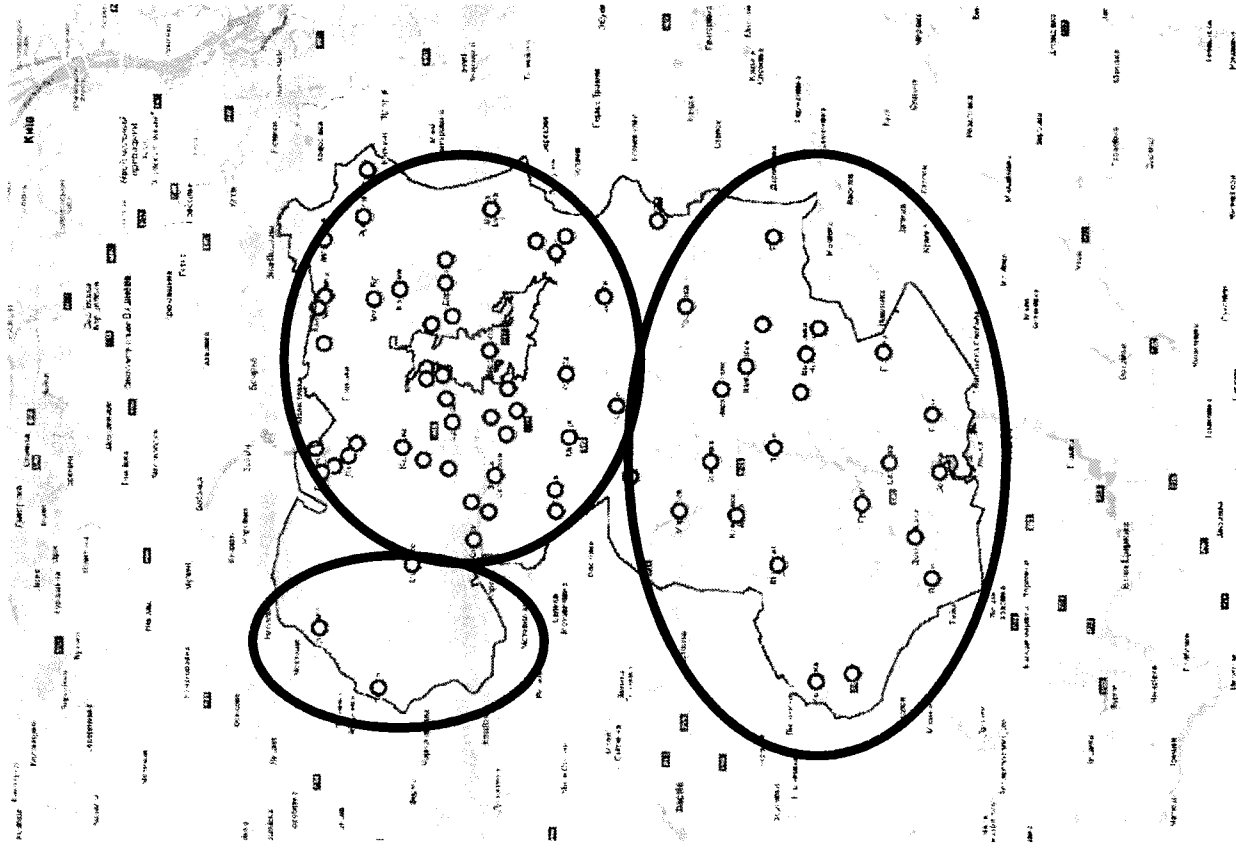
Київська область



Розселення на території

- Васильків 37 900
- Сільська місцевість 57 500

- Модельний район:
- Є як густонаселені території
- так і малонаселені



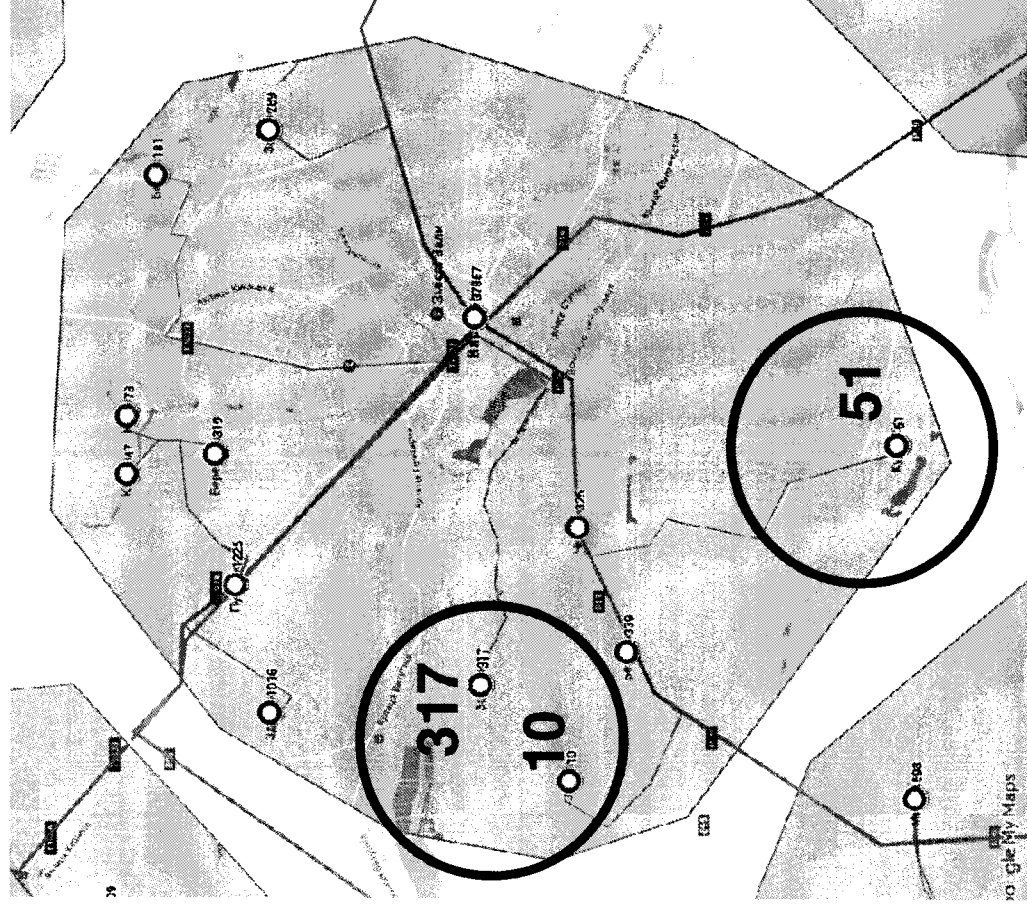
Центральна логістична територія — Васильків

37 900 населення

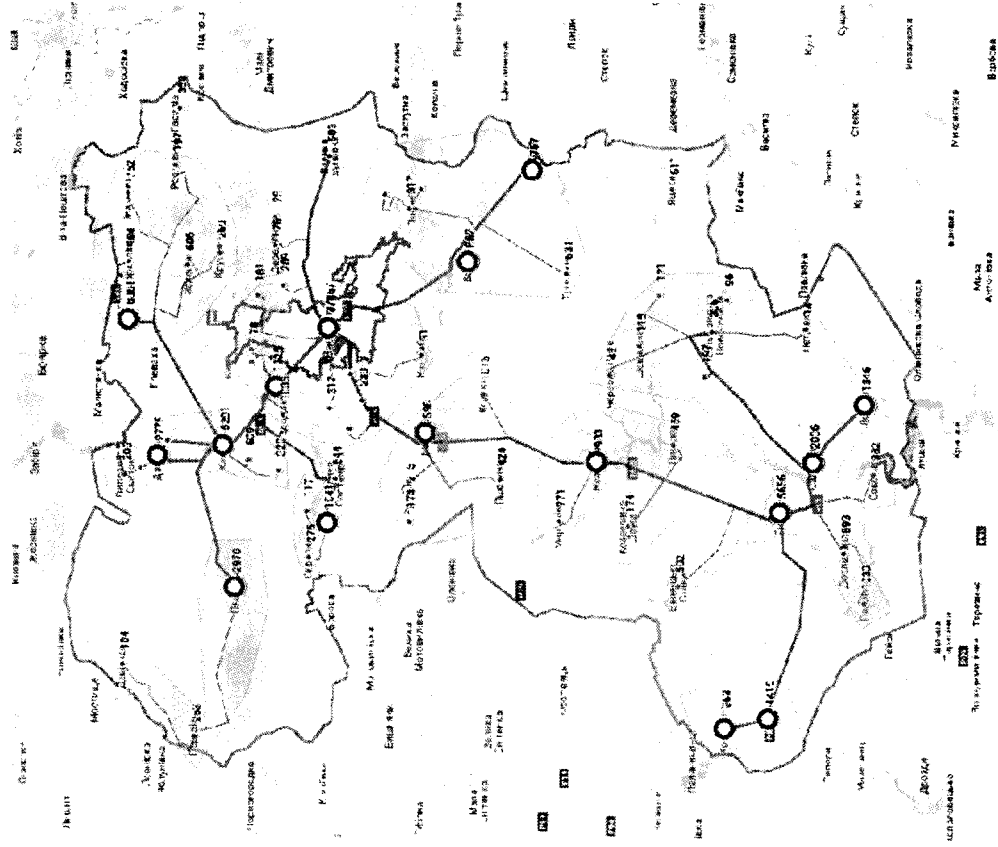
19 лікарів

~3-4 місця надання ПМД
в зручних для мешканців місцях

В логістичну територію включаються також більш віддалені маленькі населені пункти, які логістично ближче до неї, ніж до сусідніх



Спроможна мережа ПМД



**~18-20 місць надання ПМД,
обраних при плануванні**

Рациональне використання площ

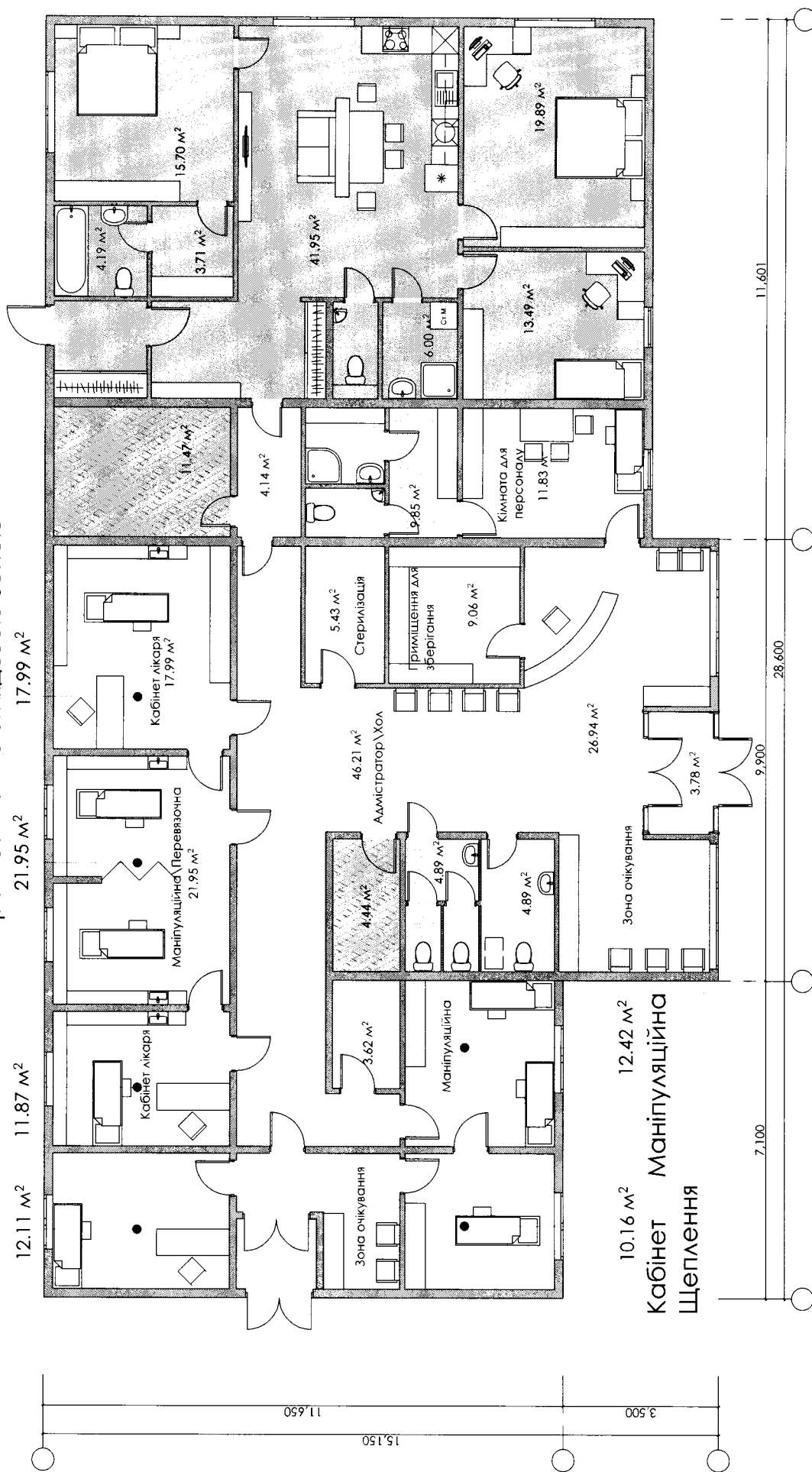
**20-хвилинна доступність до місця
прийому лікаря**

ВИКЛИКИ

Логістика пацієнтів

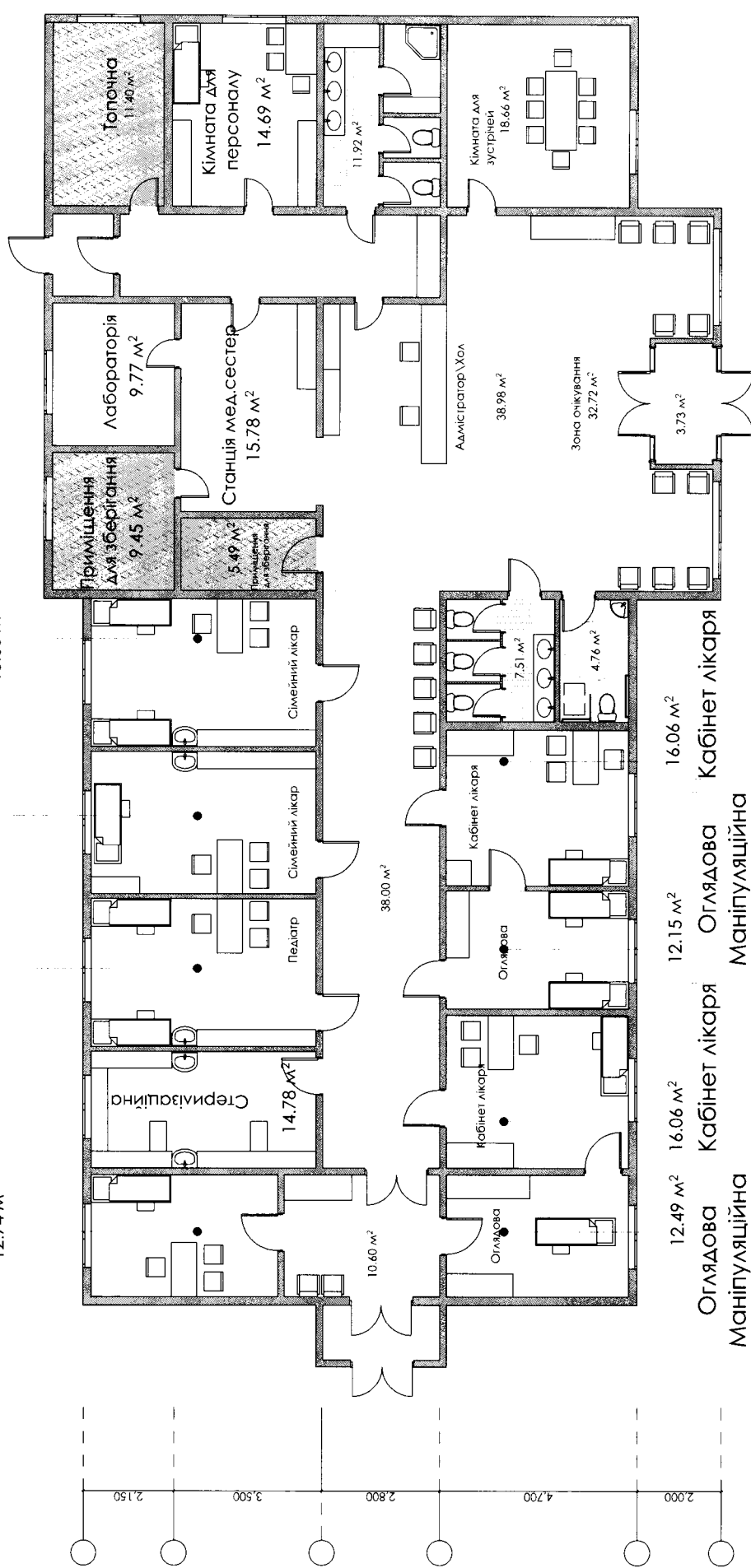
Перебазування персоналу

Лікар (педіатр) Кабінет лікаря Маніпуляційна Кабінет лікаря
Оглядова Перев'язочна з оглядовою зоною



Кабінет лікаря	Кабінет лікаря	Кабінет лікаря
----------------	----------------	----------------

3 ОГЛЯДОВУЮ
ЗОНУ
18.60 м²

18.04 m²18.60 m²12.15 m²16.06 m²

Оглядова Маніпуляційна

Оглядова
Кабінет лікаря:

ОГЛАВЛЕНИЕ

Кабинет лікаря

Маніпуляційна

Маніпуляційна

6.950

6.700

100

13 800

3,100	3,100	3,100
-------	-------	-------

3,100

3,100

План першого поверху М=1:100

Амбулаторія групова 5-7 лікарів

2017-2018

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 2017 р. №

ПОРЯДОК ТА УМОВИ
надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам
на реалізацію заходів, спрямованих на розвиток системи
охорони здоров'я у сільській місцевості

1. Ці Порядок та умови визначають механізм надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реалізацію заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості (далі - субвенція).

2. Головним розпорядником субвенції є Мінрегіон.

Розпорядники субвенції за місцевими бюджетах визначаються рішеннями про такі бюджети відповідно до законодавства.

3. Розподіл субвенції між місцевими бюджетами здійснюється у 2017 році згідно з додатком.

4. Субвенція спрямовується на:

реалізацію проектів будівництва (нове будівництво, реконструкцію, капітальний ремонт, в тому числі виготовлення проектної документації) комунальних закладів охорони здоров'я у сільській місцевості з урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної якості такого обслуговування, своєчасності, доступності для громадян, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів;

придбання медичного обладнання, устаткування та засобів відповідно до таблицю матеріально-технічного оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, затвердженого МОЗ та оприлюдненого на його офіційному сайті, в обсязі, необхідному для надання населенню гарантованого рівня медичної допомоги, зокрема: медичної апаратури, обладнання, а також автомобілів швидкої медичної допомоги типу "А" та "В" згідно з ДСТУ 7032:2009;

розвиток телекомунікаційної інфраструктури, включаючи забезпечення закладів охорони здоров'я широкосмуговим доступом до мережі Інтернет, забезпечення сучасними технічними та інформаційно-програмними засобами для функціонування електронної системи охорони здоров'я та телемедицини;

здійснення заходів, пов'язаних із забезпечення службовим житлом (в тому числі будівництво і придбання) та службовим автотранспортом, який відповідає критеріям, визначеним МОЗ, (в тому числі для обслуговування мешканців віддалених населених пунктів, що розташовані на території обслуговування закладу охорони здоров'я) медичних працівників комунальних закладів охорони здоров'я, що працюють у сільській місцевості.

Суб'єкти, на фінансування об'єктів яких залучається субвенція, забезпечують їх подальше власне фінансування або утримання за рахунок коштів місцевих бюджетів.

5. Умовами надання субвенції є:

1) план реалізації зазначених у пункті 4 цих Порядку та умов проектів не повинен становити більше як два роки;

2) врахування потреб осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення під час розроблення проектної документації та реалізації проектів.

6. Обласні державні адміністрації у місячний строк після набрання чинності цим Порядком та умовами подають до Мінрегіону пропозиції щодо проектів та заходів, що фінансуються за рахунок субвенції, за формою встановленою Мінрегіоном та погодженою із МОЗ.

7. Для розгляду пропозицій щодо проектів та заходів, поданих обласними державними адміністраціями, та прийняття рішення щодо їх відповідності пріоритетам державної політики у сфері охорони здоров'я та положенням цього Порядку та умов, Мінрегіон утворює комісію за участю представників МОЗ та інших зацікавлених сторін.

Рішення комісії оформляються протоколом. На підставі зазначеного рішення Мінрегіон формує перелік проектів та заходів, що фінансуються за рахунок субвенції, у розрізі областей та затверджує зазначений перелік за погодженням з МОЗ.

8. Затвердження проектів будівництва, фінансування яких передбачається за рахунок субвенції, і проведення їх експертизи здійснюються відповідно до вимог Порядку затвердження проектів будівництва і проведення їх експертизи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 11 травня 2011 р. № 560 (Офіційний вісник України, 2011 р., № 41, ст. 1674).

9. Видатки, пов'язані з фінансуванням за рахунок субвенції об'єктів капітального будівництва, здійснюються відповідно до Порядку державного фінансування капітального будівництва, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2001 р. № 1764 (Офіційний вісник України, 2001 р., № 52, ст. 2374), постанови Кабінету Міністрів України від 23 квітня 2014 р. № 117 "Про здійснення попередньої оплати товарів, робіт і послуг, що закуповуються за бюджетні кошти" (Офіційний вісник України, 2014 р., 34, ст. 916).

10. Закупівля товарів, робіт і послуг здійснюється в установленому законом порядку.

11. Відкриття рахунків, реєстрація, облік бюджетних зобов'язань в органах Казначейства та проведення операцій з використання субвенції, а також відображення у первинному та бухгалтерському обліку інформації про отримані (створені) оборотні і необоротні активи здійснюються в установленому законодавством порядку.

Залишки коштів субвенції зберігаються на рахунках спеціального фонду відповідних місцевих бюджетів для здійснення відповідних витрат у 2018 році з урахуванням їх цільового призначення.

12. Облдержадміністрації щомісяця до 10 числа, наступного за звітним, подають Мінрегіону, Мінфіну і МОЗ інформацію про використання субвенції у розрізі об'єктів і заходів.

13. Казначейство:

перераховує субвенцію відповідно до Порядку перерахування міжбюджетних трансфертів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 грудня 2010 р. № 1132 (Офіційний вісник України, 2010 р., № 96, ст. 3399), і Порядку казначейського обслуговування державного бюджету за витратами, затвердженого наказом Мінфіну від 24 грудня 2012 р. № 1407;

інформує щомісяця до 16 числа, наступного за звітним, Мінрегіон, Мінфін і МОЗ про обсяги перерахованої субвенції та касові видатки у розрізі адміністративно-територіальних одиниць, об'єктів і заходів.

14. Складення та подання фінансової і бюджетної звітності про використання субвенції, а також контроль за її цільовим та ефективним витрачанням здійснюються в установленому законодавством порядку.

Додаток
до Порядку та умов

РОЗПОДІЛ
у 2017 році субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реалізацію
заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській
місцевості

Код бюджету	Назва місцевого бюджету адміністративно-територіальної одиниці	Обсяг субвенції, тис. гривень
	Обласний бюджет:	
2100000000	Вінницької області	238 198,6
3100000000	Волинської області	151 547,3
4100000000	Дніпропетровської області	161 604,3
5100000000	Донецької області	119 607,1
6100000000	Житомирської області	155 654,1
7100000000	Закарпатської області	242 169,2
8100000000	Запорізької області	121 053,9
9100000000	Івано-Франківської області	236 538,4
10100000000	Київської області	200 451,7
11100000000	Кіровоградської області	109 469,3
12100000000	Луганської області	87 540,5
13100000000	Львівської області	302 043,9
14100000000	Миколаївської області	111 143,5
15100000000	Одеської області	241 427
16100000000	Полтавської області	165 230,5
17100000000	Рівненської області	186 357,9
18100000000	Сумської області	105 444,7
19100000000	Тернопільської області	178 766,5
20100000000	Харківської області	159 483,1
21100000000	Херсонської області	124 959,2
22100000000	Хмельницької області	170 624,1
23100000000	Черкаської області	161 677,8
24100000000	Чернівецької області	157 837
25100000000	Чернігівської області	111 170,4
Усього		4 000 000