



Департамент охорони здоров'я
Львівської обласної державної
адміністрації



Львівська обласна організація
профспілки працівників
охорони здоров'я України

БІБЛІОТЕКА
головного лікаря та голови профкому
закладу охорони здоров'я
ВИПУСК 15

**ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА
В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

Збірник нормативно-правових актів

Львів 2018

Первинна медична допомога в умовах реформування системи охорони здоров'я України. Збірник нормативно-правових актів. Бібліотека головного лікаря та голови профкому закладу охорони здоров'я. Випуск - 15. Львів – 2018

Департамент охорони здоров'я ЛОДА. Львівська обласна організація професійної спілки працівників охорони здоров'я України

Випуск №15 серії «Бібліотека головного лікаря та голови профкому закладу охорони здоров'я» містить основні нормативно-правові акти з питань організації надання та фінансування первинної медичної допомоги в умовах реформування галузі.

Використані нормативно-правові акти станом на 01.08.2018 року

Рекомендований для практичного використання у роботі лікарями ПМД, керівниками та іншими працівниками закладів охорони здоров'я.



**Департамент охорони здоров'я
Львівської обласної державної адміністрації**

м. Львів, вул. Конопницької, 3

тел. (032) 2764592 факс: (032) 2756037

<http://health-loda.gov.ua> e-mail: dephealth.lvivoda@gmail.com



**Львівська обласна організація професійної
спілки працівників охорони здоров'я України**

м. Львів, проспект Шевченка, 7 (6 поверх)

тел.: (032) 235-69-36, факс: (032) 225-50-52

<http://lviv.medprof.org.ua> e-mail: lviv@medprof.org.ua

Львівський юридичний медичний клуб

<http://pravomedprof.blogspot.com> e-mail: pravomedprof@gmail.com

З М І С Т

Порядок надання первинної медичної допомоги

1	Основи законодавства України про охорону здоров'я	5
2	Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» від 19.03.2018 №504	6
3	Порядок надання первинної медичної допомоги. Затв. наказом МОЗ України від 19.03.2018 № 504	8
	Перелік медичних послуг з надання первинної медичної допомоги	14
	Перелік медичних втручань у межах ПМД для груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань	16
	Перелік лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень, що здійснюються у межах медичних послуг з надання ПМД	17
4	Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» від 19.03.2018 №503	18
5	Порядок вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу. Затв. наказом МОЗ України від 19.03.2018 №503	20
6	Декларація про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу. Затв. наказом МОЗ України від 19.03.2018 №503	26
7	Примірний табель матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу. Затв. наказом МОЗ України 26.01.2018 № 148	28

Фінансове забезпечення надання первинної медичної допомоги закладами охорони здоров'я

8	ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» 19.10.2017р. № 2168-VIII	32
---	--	----

9	Бюджетний кодекс України (витяг)		44
10	Вимоги до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення. Затв. постановою КМУ від 28.03.2018 р. № 391		47
11	Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для надання первинної медичної допомоги населенню. Затв. постановою КМУ від 28.03.2018 р. № 283		48
12	Порядок реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік. Затв. постановою КМУ від 25.04.2018 р. № 407		49
13	Порядок укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Затв. постановою КМУ від 25.04.2018 р. № 410		51
14	Типова форма договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Затв. постановою КМУ від 25.04.2018 р. № 410		54

Електронна система здоров'я

15	Постанова КМУ «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» від 25.04.2018 р. № 411		65
16	Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я. Затв. постановою КМУ від 25.04.2018 р. № 411		66
17	Порядок опублікування відомостей з електронної системи охорони здоров'я Національною службою здоров'я. Затв. постановою КМУ від 25.04.2018 р. №411		79

ЗАКОН УКРАЇНИ

Основи законодавства України про охорону здоров'я

(Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст.19)

(витяг)

Стаття 34. Лікуючий лікар

Лікуючий лікар - лікар закладу охорони здоров'я або лікар, який провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа - підприємець і який надає медичну допомогу пацієнту в період його обстеження та лікування.

Лікуючий лікар обирається пацієнтом або призначається йому в установленому цими Основами порядку. Обов'язками лікуючого лікаря є своєчасне і кваліфіковане обстеження та лікування пацієнта. Пацієнт вправі вимагати заміни лікаря.

Лікар має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо останній не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення.

Лікар не несе відповідальності за здоров'я хворого в разі відмови останнього від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму.

Нормативи навантаження лікуючих лікарів затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Стаття 35-1. Первинна медична допомога

Первинна медична допомога - це медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Надання первинної медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку.

Первинну медичну допомогу надають лікарі загальної практики - сімейні лікарі, лікарі інших спеціальностей, визначених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та інші медичні працівники, які працюють під їх керівництвом.

Пацієнт має право обирати лікаря, який надає первинну медичну допомогу, у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Первинна медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я та фізичними особами - підприємцями, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення.

Первинна медична допомога може надаватися в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта у порядку, що визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

{Основи законодавства доповнено статтею 35-¹ згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011; в редакції Закону № 2168-VIII від 19.10.2017}

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

19.03.2018 № 504

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
21 березня 2018 р.
за № 348/31800

Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги

Відповідно до статті 35-¹ Основ законодавства України про охорону здоров'я, абзацу тринадцятого підпункту 8 пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267, **НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити Порядок надання первинної медичної допомоги, що додається.
2. Підпункти 1.1 та 1.2 пункту 1 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 05 жовтня 2011 року № 646 «Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 07 грудня 2011 року за № 1414/20152, виключити.

У зв'язку з цим підпункти 1.3-1.4 цього пункту вважати відповідно підпунктами 1.1-1.2.

3. Визнати такими, що втратили чинність:

наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10 вересня 2013 року № 793 «Про затвердження Нормативів забезпеченості мережею амбулаторій - підрозділів центрів первинної (медико-санітарної) допомоги», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 13 вересня 2013 року за № 1587/24119;

наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27 серпня 2010 року № 728 «Про диспансеризацію населення», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 29 грудня 2010 року за № 1396/18691.

4. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити виконання цього наказу.

5. Медичному департаменту (Гаврилюк А.О.) забезпечити у встановленому порядку подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

6. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Лінчевського О.В.

7. Цей наказ набирає чинності з 01 липня 2018 року.

В.о. Міністра

У. Супрун

ПОГОДЖЕНО:

Перший заступник голови
Вінницької обласної державної адміністрації

А. Гижко

Заступник Міністра фінансів України

С. Марченко

Голова Державної
регуляторної служби України

К. Ляпіна

Перший заступник Міністра
регіонального розвитку, будівництва
та житлово-комунального господарства України

В.А. Негода

Керівник Секретаріату
Спільного представницького органу
сторони роботодавців на національному рівні

Р. Іллічов

Голова Донецької облдержадміністрації,
керівник обласної військово-цивільної адміністрації

П.І. Жебрівський

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
19.03.2018 № 504
Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
21 березня 2018 р.
за № 348/31800

ПОРЯДОК **надання первинної медичної допомоги**

I. Загальні положення

1. Цей Порядок визначає завдання, конкретизує зміст і встановлює вимоги щодо організації та забезпечення надання первинної медичної допомоги (далі - ПМД) в Україні.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у таких значеннях:

надавач ПМД - заклад охорони здоров'я будь-якої організаційно-правової форми, в тому числі комунальні некомерційні підприємства, або фізичні особи - підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та забезпечують на її основі медичне обслуговування населення, безпосередньо пов'язане з наданням ПМД;

лікар з надання ПМД - професіонал у галузі лікувальної справи (лікар загальної практики - сімейний лікар, лікар-педіатр, лікар-терапевт), який перебуває у трудових відносинах із надавачем ПМД або провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа -підприємець та особисто надає ПМД;

команда з надання ПМД - група медичних працівників, що функціонує в межах надавача ПМД та складається не менше ніж з одного лікаря з надання ПМД та не менше ніж з одного фахівця (сестра медична загальної практики - сімейної медицини, акушерка, фельдшер тощо), який працює спільно з лікарем з надання ПМД або під його керівництвом;

практика ПМД - лікар з надання ПМД та особи, які здійснили своє право на вільний вибір лікаря, в установленому порядку обравши цього лікаря з надання ПМД (особи, що належать до цієї практики);

обсяг практики ПМД - кількість осіб, які здійснили своє право на вільний вибір лікаря, в установленому порядку обравши лікаря з надання ПМД, та належать до однієї й тієї самої практики ПМД;

оптимальний обсяг практики ПМД - кількість осіб, яким лікар з надання ПМД може забезпечити надання якісної ПМД;

групова практика ПМД - команда з надання ПМД, до складу якої входять два або більше лікарів з надання ПМД, або сукупність двох чи більше практик ПМД у межах одного надавача ПМД або кількох надавачів ПМД, які взаємодіють на підставі договору про спільну діяльність, укладеного між надавачами ПМД.

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. Дія цього Порядку поширюється на надавачів ПМД незалежно від форми власності та організаційно-правової форми діяльності.

4. Головним завданням надавача ПМД є забезпечення населення комплексними та інтегрованими послугами зі всебічної, безперервної і орієнтованої на пацієнта ПМД, спрямованої на задоволення потреб населення у відновленні та збереженні здоров'я, попередження розвитку захворювань, зменшення потреби у госпіталізації та покращення якості життя.

5. Організація та надання послуг з ПМД ґрунтується на принципах:

доступності, що передбачає мінімальну втрату часу для її отримання;

безпечності, що полягає у наданні послуг з ПМД у спосіб, що мінімізує ризики завдання шкоди пацієнтові, у тому числі тієї, якій можна запобігти, а також зменшує можливість медичних помилок;

результативності, що проявляється у досягненні найкращих результатів через надання послуг з ПМД на основі наукових знань та принципів доказової медицини;

своєчасності;

економічної ефективності, що досягається шляхом надання послуг з ПМД таким чином, щоб максимізувати використання ресурсів та уникнути неефективних витрат;

недискримінації, що полягає у наданні послуг з ПМД, якість якої не відрізняється залежно від статі, сексуальної орієнтації, раси, кольору шкіри, національності, місця проживання, майнового стану, соціального статусу, стану здоров'я, політичних, релігійних чи інших переконань, за мовними або іншими ознаками;

орієнтованості на людину, що передбачає надання послуг з ПМД у спосіб, що враховує індивідуальні потреби осіб, яким ці послуги надаються, в тому числі з урахуванням права пацієнта на вільний вибір лікаря.

II. Перелік послуг з ПМД та організація їх надання

1. Надавач ПМД здійснює медичне обслуговування населення, безпосередньо пов'язане з наданням ПМД, відповідно до переліку медичних послуг, визначених у додатку 1 до цього Порядку.

2. У рамках здійснення медичного обслуговування населення, зазначеного у пункті 1 цього розділу, надавач ПМД організовує забезпечення пацієнтів медичними послугами, у тому числі лабораторними та інструментальними діагностичними дослідженнями, відповідно до додатків 2, 3 до цього Порядку.

3. Надавачі ПМД можуть утворювати групові практики ПМД для координації надання ПМД, забезпечення безперервності надання ПМД, раціонального та ефективного використання ресурсів на здійснення медичного обслуговування з надання ПМД.

4. Оптимальний обсяг практики ПМД становить: одна тисяча вісімсот осіб на одного лікаря загальної практики - сімейного лікаря; дві тисячі осіб на одного лікаря-терапевта; дев'ятсот осіб на одного лікаря-педіатра.

5. Обсяг практики може відрізнятися від оптимального залежно від соціально-демографічних, інфраструктурних та інших особливостей території, в межах якої мешкають особи, що належать до відповідної практики.

6. Лікар з надання ПМД має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта на підставах, визначених частиною третьою статті 34 Основ законодавства України про охорону здоров'я.

7. ПМД надається під час особистого прийому пацієнта за місцем надання ПМД.

Лікар з надання ПМД може прийняти рішення про надання окремих послуг ПМД за місцем проживання (перебування) пацієнта або з використанням засобів телекомунікації відповідно до режиму роботи надавача ПМД.

Рішення про надання ПМД за місцем проживання (перебування) пацієнта не може прийматися лише на підставі віддаленості його місця проживання (перебування) від місця надання ПМД та (або) відсутності у пацієнта коштів на проїзд до місця надання ПМД.

8. Надання ПМД може здійснюватися в окремій будівлі чи приміщеннях, що належать надавачу ПМД на праві власності, праві оренди чи на інших підставах, не заборонених законодавством, відповідно до переліку місць провадження господарської діяльності, зазначених в отриманій надавачем ПМД ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

9. У разі зміни адреси місця надання ПМД надавач ПМД зобов'язаний завчасно повідомити про це осіб, які належать до відповідної практики ПМД, шляхом забезпечення:

розміщення відомостей про таку зміну в місці надання ПМД у доступному для пацієнтів місці;

розміщення відомостей про таку зміну на веб-сайтах (веб-сторінках) відповідного надавача ПМД (за наявності);

індивідуального повідомлення осіб, що належать до відповідної практики, про таку зміну телефоном чи в інший спосіб, визначений пацієнтами (стосується лише пацієнтів, записаних на прийом до лікаря з надання ПМД).

10. Надання в межах ПМД невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які у зв'язку з цим не потребують екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, здійснюється відповідно до режиму роботи надавача ПМД та годин прийому пацієнтів лікарем (командою) з надання ПМД.

11. У разі виникнення невідкладного стану при гострому розладі фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, внаслідок якого пацієнт потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, якщо такий розлад стався під час прийому пацієнта лікарем з надання ПМД, лікар з надання ПМД повинен викликати бригаду екстреної (швидкої)

медичної допомоги та до її прибуття надати пацієнту відповідну медичну допомогу.

12. Надавач ПМД забезпечує наявність обладнання, устаткування та засобів, необхідних для забезпечення надання ПМД, що визначені відповідним табелем матеріально-технічного оснащення.

III. Правила надання ПМД

1. ПМД надається пацієнтам відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, які є обов'язковими для усіх надавачів ПМД.

2. ПМД надається безпосередньо лікарем з надання ПМД. Окремі послуги з надання ПМД можуть надаватися іншими медичними працівниками, які входять до складу команди з надання ПМД, самостійно, спільно або під керівництвом лікаря з надання ПМД відповідно до рівня кваліфікації таких медичних працівників.

3. Надавач ПМД має право залучати на підставі трудового або цивільно-правового договору інших осіб для забезпечення надання ПМД. Кількість таких осіб, які залучаються, та вимоги щодо їх кваліфікації визначаються самостійно надавачем ПМД.

4. Відомості про кожен випадок надання ПМД лікар або інший медичний працівник, який входить до команди з надання ПМД, відображає в медичній документації відповідно до Міжнародної класифікації первинної допомоги (ICPC2E) та за необхідності - за МКХ відповідного перегляду.

5. У разі припинення діяльності надавача ПМД надавач ПМД зобов'язаний завчасно повідомити про це осіб, які належать до відповідної практики ПМД, шляхом забезпечення:

розміщення відповідних відомостей у місці надання ПМД в доступному для пацієнтів місці;

розміщення відповідних відомостей на веб-сайтах (веб-сторінках) відповідного надавача ПМД (за наявності);

індивідуального повідомлення осіб, які належать до відповідної практики телефоном чи в інший спосіб, визначений пацієнтами.

6. У разі припинення діяльності надавача ПМД надавач ПМД зобов'язаний не пізніше ніж за два місяці повідомити про це лікарів (команди) з надання ПМД, які перебувають у трудових відносинах з таким надавачем ПМД.

7. У разі припинення діяльності надавача ПМД особи, які належать до практик такого надавача ПМД, можуть залишитися в межах цих самих практик за умови, що обрані ними лікарі вступили у трудові відносини з іншими надавачами ПМД або отримали ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики як фізичні особи - підприємці.

8. У разі припинення трудових відносин із лікарем з надання ПМД, надавач ПМД зобов'язаний завчасно повідомити про це осіб, які належать до відповідної практики ПМД, шляхом забезпечення:

розміщення відповідних відомостей у місці надання ПМД в доступному для пацієнтів місці;

розміщення відповідних відомостей на веб-сайтах (веб-сторінках) відповідного надавача ПМД (за наявності);

індивідуального повідомлення осіб, які належать до відповідної практики телефоном чи в інший спосіб, визначений пацієнтами.

9. Надавачі ПМД, що надають послуги з ПМД за бюджетні кошти, зобов'язані не пізніше п'яти днів з дати припинення трудових відносин із лікарем з надання ПМД повідомляти про це відповідного головного розпорядника бюджетних коштів у встановлений ним спосіб.

IV. Режим роботи та графік надання ПМД

1. ПМД надається пацієнтам безперервно.

2. ПМД надається пацієнтам відповідно до режиму роботи (години прийому пацієнтів лікарем з надання ПМД), який самостійно визначає надавач ПМД за погодженням із власником.

3. Відомості про режим роботи надавача ПМД мають бути розміщені:

в місці надання ПМД у доступному для пацієнтів місці;

на веб-сайтах (веб-сторінках) відповідного надавача ПМД (за наявності).

4. У разі зміни режиму роботи надавача ПМД надавач ПМД зобов'язаний завчасно повідомити про це осіб, які належать до відповідної практики ПМД, шляхом забезпечення:

розміщення відомостей про таку зміну в місці надання ПМД в доступному для пацієнтів місці;

на веб-сайтах (веб-сторінках) відповідного надавача ПМД (за наявності);

індивідуального повідомлення осіб, які належать до відповідної практики про таку зміну телефоном чи в інший спосіб, визначений пацієнтами (стосується лише пацієнтів, записаних на прийом до лікаря з надання ПМД).

5. У період тимчасової відсутності лікаря з надання ПМД у зв'язку з його відпусткою чи іншими обставинами, що зумовлюють тимчасову неможливість здійснювати прийом пацієнтів лікарем з надання ПМД, надавач ПМД зобов'язаний забезпечити безперервність надання послуг з ПМД.

6. Про тимчасову відсутність лікаря з надання ПМД та його заміну на іншого лікаря з надання ПМД надавач ПМД зобов'язаний повідомити осіб, які належать до відповідної практики ПМД, із зазначенням відомостей щодо лікаря з надання ПМД, якого буде залучено на заміну тимчасово відсутнього лікаря з надання ПМД, шляхом забезпечення:

розміщення відповідних відомостей у місці надання ПМД в доступному для пацієнтів місці;

розміщення відповідних відомостей на веб-сайтах (веб-сторінках) відповідного надавача ПМД (за наявності);

індивідуального повідомлення осіб, які належать до відповідної практики ПМД телефоном чи в інший спосіб, визначений пацієнтами (стосується лише пацієнтів, записаних на прийом до лікаря з надання ПМД).

Строк такого повідомлення становить: не пізніше як за тиждень до першого дня тимчасової відсутності лікаря з надання ПМД, якщо така відсутність

спричинена передбачуваними обставинами (відпустка, відрядження тощо), або не пізніше першого дня тимчасової відсутності лікаря з надання ПМД, якщо така відсутність спричинена непередбачуваними обставинами (хвороба, нещасний випадок тощо).

7. Надавач ПМД може самостійно або спільно з іншим (іншими) надавачами ПМД утворити черговий кабінет ПМД для обслуговування населення поза годинами прийому пацієнтів лікарями (командами) з надання ПМД, а також надання ПМД у вихідні, святкові та неробочі дні.

8. Черговий кабінет ПМД є місцем провадження господарської діяльності відповідного надавача (надавачів) ПМД.

V. Запис на прийом з метою отримання ПМД

1. Надавач ПМД забезпечує можливість записатися на прийом до лікаря з надання ПМД особисто, по телефону, електронною поштою або іншими доступними засобами телекомунікації.

2. Відомості про номер телефону, адресу електронної пошти та інші засоби телекомунікації, за допомогою яких можна записатися на прийом до лікаря з надання ПМД, повинні бути розміщені в порядку, встановленому пунктом 2 розділу IV цього Порядку.

3. У разі зміни номера телефону, адреси електронної пошти або інших засобів телекомунікації, за допомогою яких можна записатися на прийом до лікаря з надання ПМД, надавач ПМД зобов'язаний повідомити про це осіб, які належать до відповідної практики ПМД, шляхом забезпечення:

розміщення відомостей про таку зміну в місці надання ПМД в доступному для пацієнтів місці;

на веб-сайтах (веб-сторінках) відповідного надавача ПМД (за наявності).

**В.о. директора
Медичного департаменту**

А.О. Гаврилюк

ПЕРЕЛІК
медичних послуг з надання первинної медичної допомоги

1. Динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнтів із використанням фізикальних, лабораторних та інструментальних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.
2. Проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів.
3. Динамічне спостереження за пацієнтами із діагностованими хронічними захворюваннями (супровід пацієнтів із хронічними захворюваннями та станами), що включає комплекс діагностичних та лікувальних втручань, які передбачені галузевими стандартами.
4. Надання в межах ПМД невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, якщо такий розлад стався під час прийому пацієнта лікарем з надання ПМД та якщо пацієнт не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.
5. Направлення відповідно до медичних показань пацієнтів, які не потребують екстреної медичної допомоги, для надання їм вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.
6. Взаємодія з надавачами вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта.
7. Проведення обов'язкових медичних втручань щодо пацієнтів з наявними факторами ризику розвитку окремих захворювань.
8. Проведення профілактичних втручань, що включає: вакцинацію відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень; підготовлення та надсилання повідомлень про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення; проведення епідеміологічних обстежень поодиноких випадків інфекційних хвороб.
9. Надання консультативної допомоги, спрямованої на усунення або зменшення звичок і поведінки, що становлять ризик для здоров'я (тютюнокуріння, вживання алкоголю, інших психоактивних речовин, нездорове харчування, недостатня фізична активність тощо) та формування навичок здорового способу життя.
10. Динамічне спостереження за неускладненою вагітністю та (у разі потреби) направлення до лікаря акушера-гінеколога закладу вторинної медичної допомоги.

11. Здійснення медичного спостереження за здоровою дитиною.

12. Надання окремих послуг паліативної допомоги пацієнтам усіх вікових категорій, що включає: регулярну оцінку стану важкохворого пацієнта та його потреб; оцінку ступеня болю та лікування больового синдрому; призначення наркотичних засобів та психотропних речовин відповідно до законодавства, включаючи оформлення рецептів для лікування больового синдрому; призначення лікування для подолання супутніх симптомів (закрепи, нудота, задуха тощо); консультування та навчання осіб, які здійснюють догляд за пацієнтом; координацію із забезпечення медичних, психологічних тощо потреб пацієнта.

13. Направлення пацієнтів відповідно до медичних показань для надання їм паліативної допомоги в обсязі, що виходить за межі ПМД.

14. Призначення лікарських засобів та медичних виробів, технічних засобів медичної реабілітації з оформленням відповідних документів згідно з вимогами законодавства.

15. Ведення первинної облікової документації, оформлення довідок, листків непрацездатності та направлень для проходження медико-соціальної експертизи, а також лікарських свідоцтв про смерть.

16. Взаємодія з соціальними службами для пацієнтів, соціальні умови життя яких впливають на здоров'я.

17. Взаємодія із суб'єктами системи громадського здоров'я.

Додаток 2
до Порядку надання первинної
медичної допомоги
(пункт 2 розділу II)

ПЕРЕЛІК
медичних втручань у межах ПМД для груп пацієнтів з підвищеним
ризиком розвитку захворювань*

Нозологія	Групи пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань		Методи виявлення	Періодичність обстеження
	фактори ризику (ФР)	вікові групи		
Гіпертонічна хвороба та інші серцево-судинні захворювання (ССЗ)	Підвищення артеріального тиску; тютюнокуріння; надлишкова маса тіла; цукровий діабет; обтяжений спадковий анамнез; зловживання алкоголем	Ч - 40 років і старші. Ж - 50 років і старші	Вимірювання артеріального тиску; оцінка загального серцево-судинного ризику за шкалою SCORE; вимірювання індексу маси тіла; вимірювання окружності талії; вимірювання загального холестерину	Кожні 2 роки. За наявності ФР - щороку
Цукровий діабет	Надлишкова маса тіла; обтяжений спадковий анамнез; гестаційний діабет; зловживання алкоголем	45 років і старші. До 45 років, якщо є ФР ССЗ	Оцінка загального серцево-судинного ризику за шкалою SCORE; вимірювання індексу маси тіла; вимірювання окружності талії; вимірювання цукру крові натще; вимірювання загального холестерину	Щороку
ВІЛ	Незахищені статеві контакти з людьми, які живуть з ВІЛ або споживають ін'єкційні наркотики; вживання ін'єкційних наркотиків; гомосексуальні контакти; надання сексуальних послуг за плату або наркотики	14 років та старші, якщо є ФР	Швидкий тест на ВІЛ	Щороку
Туберкульоз	Контакти з хворими на активний туберкульоз; наявність ВІЛ; перебування у закладах Державної кримінально-виконавчої служби України	Будь-який вік, якщо є ФР	Опитування на наявність симптомів понад 2 тижні	Щороку
Рак молочної залози	Підтверджена мутація BRCA-1 або BRCA-2; обтяжений спадковий анамнез; пізніше перше дітонародження (30 років і старші); безпліддя; пізня менопауза (55 років і старші);	50-69 років. За наявності ФР - із 40 років	Направлення на мамографію	Кожні 2 роки

	тривала гормонозамісна терапія менопаузи; постменопаузальне ожиріння; уживання алкоголю; куріння			
Колоректальний рак (КРР)	Обтяжений спадковий анамнез по КРР; сімейний аденоматозний поліпоз; спадковий несполіпозний КРР; запальні захворювання кишківника; аденоматозні поліпи	50-75 років	Опитування; тест калу на приховану кров та/або направлення до закладів охорони здоров'я з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги	Кожні 2 роки. За наявності ФР - щороку
Рак передміхурової залози (РПЗ)	50 років і старші з низьким ризиком. 45 років і старші із середнім ризиком - обтяжений спадковий анамнез (РПЗ у родича у віці до 65 років). 40 років і старші з високим ризиком - обтяжений спадковий анамнез (РПЗ у кількох родичів у віці до 65 років)		Інформування пацієнта; тест на простат-специфічний антиген (ПСА) та/або направлення до закладів охорони здоров'я з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги	При ПСА < 2,5 кожні 2 роки. При ПСА ≥ 2,5 щороку

* Цей перелік не застосовується для діагностики захворювань за наявності відповідних симптомів, моніторингу перебігу виявлених захворювань, контролю лікування захворювань. За наявності симптомів захворювань обсяг обстеження визначається галузевим стандартом у сфері охорони здоров'я.

Додаток 3
до Порядку надання первинної
медичної допомоги
(пункт 2 розділу II)

ПЕРЕЛІК **лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень, що** **здійснюються у межах медичних послуг з надання ПМД**

1. Загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою.
2. Загальний аналіз сечі.
3. Глюкоза крові.
4. Загальний холестерин.
5. Вимірювання артеріального тиску.
6. Електрокардіограма.
7. Вимірювання ваги, зросту, окружності талії.
8. Швидкі тести на вагітність, тропоніни, ВІЛ, вірусні гепатити.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

19.03.2018 № 503

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
21 березня 2018 р.
за № 347/31799

**Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає
первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір
лікаря, який надає первинну медичну допомогу**

{Із змінами, внесеними згідно з Наказом МОЗ № 1023 від 29.05.2018}

Відповідно до частини четвертої статті 35-¹ Основ законодавства України про охорону здоров'я, частин другої, четвертої статті 9 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», з метою врегулювання механізму вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, **НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити такі, що додаються:

- 1) Порядок вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу;
- 2) форму декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

2. Визнати таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04 листопада 2011 року № 756 «Про затвердження Порядку вибору та зміни лікаря первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та форм первинної облікової документації», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 20 грудня 2011 року за № 1477/20215.

3. Установити, що до початку функціонування електронної системи охорони здоров'я декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, подаються згідно з Порядком вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, затвердженим цим наказом, через електронну систему обміну медичною інформацією, яка створена згідно з Планом заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року, затвердженим розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2017 року № 821-р (далі - електронна система обміну медичною інформацією).

4. Установити, що до 01 січня 2019 року дія Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, затвердженого цим наказом, поширюється на заклади охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому порядку отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, зареєструвались в електронній системі охорони здоров'я або електронній системі обміну медичною інформацією, але ще не уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій

медичного обслуговування населення. У випадку подання декларації такому закладу охорони здоров'я або фізичній особі - підприємцю декларація набирає чинності з дня укладення ним договору про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.

5. Установити, що декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, подані закладам охорони здоров'я через електронну систему обміну медичною інформацією до набрання чинності Порядком вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, затвердженим цим Наказом, вважаються чинними до події, яка відбудеться першою, а саме:

перше звернення пацієнта (його законного представника) до такого лікаря, при цьому такий лікар зобов'язаний запропонувати та допомогти пацієнту (його законному представнику) подати декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, відповідно до розділу III Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, затвердженого цим наказом;

закінчення строку дії декларації (якщо її було укладено на певний строк);

01 січня 2020 року.

{Абзац четвертий пункту 5 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 1023 від 29.05.2018}

6. Медичному департаменту (Гаврилюк А.О.) забезпечити подання цього наказу в установленому законодавством порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

7. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Ковтонюка П.А.

8. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

В.о. Міністра

У. Супрун

ПОГОДЖЕНО:

Керівник Секретаріату
Спільного представницького органу
сторони роботодавців на національному рівні

Р. Іллічов

Голова Державної
регуляторної служби України

К. Ляпіна

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
19.03.2018 № 503
Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
21 березня 2018 р.
за № 347/31799

ПОРЯДОК

вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу

I. Загальні положення

1. Цей Порядок регулює вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу відповідно до частини четвертої статті 9 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

2. Цей Порядок є обов'язковим для виконання усіма надавачами медичних послуг, що надають медичні послуги, пов'язані з первинною медичною допомогою за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (далі - надавачі ПМД).

3. У цьому Порядку термін «Декларація про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» (далі - Декларація) означає документ, що підтверджує волевиявлення пацієнта (його законного представника) про вибір лікаря, який надаватиме йому первинну медичну допомогу (далі - ПМД).

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законах України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про інформацію», «Про захист персональних даних», інших законодавчих актах України, спеціальних словниках понять і термінів Всесвітньої організації охорони здоров'я.

II. Вибір, зміна та відмова від лікаря, який надає ПМД

1. Пацієнт (його законний представник) має право обрати лікаря, який надає ПМД, незалежно від зареєстрованого місця проживання такого пацієнта з числа осіб, які зазначені в договорі про медичне обслуговування населення, укладеному між відповідним надавачем ПМД та Національною службою здоров'я України (далі - НСЗУ).

2. Пацієнт має право обрати лікаря, який надає ПМД, за умови, що кількість пацієнтів, які вже обрали такого лікаря відповідно до цього Порядку, не перевищує оптимальний обсяг практики ПМД, встановлений у Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 березня 2018 року № 504, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 21 березня 2018 року за № 348/31800, або іншу кількість, встановлену відповідно до договору про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування

населення (далі - програма медичних гарантій), укладеного надавачем ПМД, у якому зазначений такий лікар.

{Пункт 2 розділу II із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 1023 від 29.05.2018}

3. У період тимчасової відсутності лікаря, який був обраний пацієнтом відповідно до цього Порядку, у зв'язку з відпусткою чи іншими обставинами, що зумовлюють тимчасову неможливість здійснювати прийом пацієнтів лікарем, пацієнт має право на отримання медичних послуг ПМД у іншого лікаря того самого надавача ПМД без подання нової Декларації.

4. Пацієнт, який не обрав лікаря та перебуває у невідкладному стані, має право отримати безперервну та безоплатну ПМД у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, а також звернутися до НСЗУ або його територіальних органів за роз'ясненнями стосовно надавачів ПМД для забезпечення можливості реалізувати своє право на вибір лікаря.

{Пункт 4 розділу II в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я № 1023 від 29.05.2018}

5. Пацієнт (його законний представник) має право змінити лікаря, який надає ПМД, шляхом подання тому самому або іншому надавачу ПМД нової Декларації відповідно до цього Порядку.

6. Пацієнт (його законний представник) має право відмовитись від лікаря, який надає ПМД, без обрання нового лікаря шляхом подання заяви про припинення поданої ним Декларації.

7. Одночасний вибір двох або більше лікарів, які надають ПМД, не допускається.

8. Надавачі ПМД зобов'язані забезпечити пацієнтам (їх законним представникам) для прийняття ними рішення про вибір лікаря, який надає ПМД, можливість ознайомитись з інформацією про:

1) надавача ПМД:

повне найменування юридичної особи або прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи - підприємця (далі - ФОП);

код ЄДРПОУ;

{Абзац третій підпункту 1 пункту 8 розділу II в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я № 1023 від 29.05.2018}

інформація про наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;

2) лікарів, які надають ПМД у такого надавача ПМД, а саме:

прізвище, ім'я, по батькові лікаря;

освіта;

лікарська спеціальність;

стаж роботи за спеціальністю;

кваліфікаційна категорія;

місце (адреса) та графік роботи лікаря;

3) дату, номер та строк дії договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, укладеного між надавачем ПМД та

Уповноваженим органом, а також перелік медичних послуг, які надавач ПМД зобов'язаний надавати за таким договором.

9. Інформація, зазначена у пункті 8 цього розділу, розміщується надавачем ПМД за кожним місцем надання медичних послуг ПМД та на його веб-сайті (у разі наявності) з дотримання вимог законодавства України про захист персональних даних.

III. Заповнення та подання Декларації

1. Пацієнт (його законний представник) має право подати Декларацію самостійно через електронну систему охорони здоров'я або шляхом звернення до надавача ПМД.

2. У разі подання пацієнтом (його законним представником) Декларації самостійно через електронну систему охорони здоров'я пацієнт (його законний представник) має накласти на неї електронний підпис автора або підпис, прирівняний до власноручного підпису відповідно до закону. У такому випадку надавачі ПМД не мають права вимагати у пацієнтів (їх законних представників) подання Декларації в паперовій формі.

3. Подання Декларації шляхом безпосереднього звернення до надавача ПМД здійснюється в такому порядку:

1) надавач ПМД має визначити особу, уповноважену приймати Декларації від пацієнтів (їх законних представників) та вносити дані до електронної системи охорони здоров'я (далі - уповноважена особа), на яку мають бути покладені обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних;

{Підпункт 1 пункту 3 розділу III в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я № 1023 від 29.05.2018}

2) пацієнт (його законний представник) звертається до уповноваженої особи надавача ПМД і надає їй копію документа про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (далі - РНОКПП) (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті) й один з таких документів, що посвідчують особу:

{Абзац перший підпункту 2 пункту 3 розділу III в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я № 1023 від 29.05.2018}

паспорт громадянина України;

тимчасове посвідчення громадянина України;

свідоцтво про народження (для осіб, які не досягли 14-річного віку);

посвідка на постійне проживання в Україні;

посвідчення біженця;

посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту;

3) законний представник пацієнта додатково подає документи, що посвідчують його особу та повноваження законного представника (свідоцтво про народження, посвідчення) відповідно до законодавства;

4) на підставі документів та інформації, наданих пацієнтом (його законним представником), уповноважена особа зобов'язана заповнити Декларацію в

електронній формі, роздрукувати її та надати пацієнту (його законному представнику);

5) пацієнт (його законний представник) перевіряє інформацію, внесену до Декларації, та у разі виявлення помилок повідомляє про це уповноважену особу. Уповноважена особа зобов'язана виправити помилки в Декларації в електронній формі, повторно роздрукувати її та надати пацієнту (його законному представнику);

6) у разі відсутності помилок у Декларації пацієнт (його законний представник) підписує два примірники Декларації та надає їх уповноваженій особі. На двох примірниках уповноважена особа надавача ПМД проставляє відмітку з датою отримання такої Декларації надавачем ПМД та повертає один примірник пацієнту (його законному представнику). Інший примірник Декларації залишається у надавача ПМД;

7) уповноважена особа надсилає Декларацію у встановленому законодавством порядку до електронної системи охорони здоров'я;

8) надавач ПМД зобов'язаний зберігати один примірник Декларації, підписаний пацієнтом (його законним представником), протягом трьох років з дня припинення (анулювання) такої Декларації.

{Підпункт 8 пункту 3 розділу III в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я № 1023 від 29.05.2018}

4. За зверненням пацієнта (його законного представника) уповноважена особа зобов'язана допомогти пацієнту (його законному представнику) заповнити та самостійно подати Декларацію через електронну систему охорони здоров'я за допомогою комп'ютера або іншого засобу зв'язку, що належить такому пацієнту (його законному представнику).

5. Надавачам ПМД забороняється відмовляти у прийнятті Декларації та веденні пацієнта, зокрема на підставі наявності у пацієнта хронічного захворювання, його віку, статі, соціального статусу, матеріального становища, зареєстрованого місця проживання тощо.

6. Декларація заповнюється українською мовою, за винятком пунктів, що потребують використання літер латинської абетки та спеціальних символів (адреса електронної пошти тощо), з урахуванням таких особливостей:

1) у підпункті 1.7.3 пункту 1.7 зазначається номер телефону або адреса електронної пошти;

2) у підпунктах 1.8.1 та 1.8.2 пункту 1.8 зазначаються реквізити одного із документів, що посвідчують особу, вказаних у підпункті 2 пункту 3 цього розділу, який використовувався під час самостійного подання Декларації через електронну систему охорони здоров'я або пред'являвся уповноваженій особі надавача ПМД;

3) у пункті 1.9 серія та номер паспорта зазначаються лише для тих фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття РНОКПП та повідомили про це відповідний конт-ролюючий орган і мають відмітку в паспорті;

4) у пункті 1.11 зазначається адреса для надання ПМД за місцем проживання (перебування) та листування;

5) у пункті 1.12 для пацієнтів віком від 14 до 18 років обов'язково зазначаються дані одного з батьків (законних представників);

6) у пунктах 2.1-2.4 зазначаються дані лікаря-терапевта (для пацієнтів від 18 років), лікаря--педіатра (для пацієнтів до 17 років включно), лікаря загальної практики - сімейного лікаря, якого обрав пацієнт (його законний представник);

7) пункти 4.1-4.6 заповнюються тільки для пацієнтів, які є недієздатними або не досягли 14-річного віку;

8) у пункті 4.6 зазначається номер телефону або адреса електронної пошти.

{Пункт 6 розділу III в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я № 1023 від 29.05.2018}

7. У разі зміни інформації, що міститься в пунктах 1.1-1.11, 4 Декларації, пацієнт (його законний представник) зобов'язаний уточнити змінені дані самостійно через електронну систему охорони здоров'я або шляхом звернення до надавача ПМД, якому було подано Декларацію.

{Пункт 7 розділу III із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 1023 від 29.05.2018}

8. Пацієнт має право на отримання медичних послуг, пов'язаних з ПМД, у надавача ПМД з моменту подання йому Декларації та до її припинення.

IV. Припинення та тимчасове призупинення дії Декларації

1. Підставами для припинення Декларації є:

{Абзац перший пункту 1 розділу IV в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я № 1023 від 29.05.2018}

1) подання пацієнтом (його законним представником) Декларації про вибір іншого лікаря, який надає ПМД;

2) подання пацієнтом (його законним представником) заяви про припинення Декларації у довільній формі;

3) внесення до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань запису про припинення юридичної особи, яка є надавачем ПМД, або про припинення підприємницької діяльності ФОП, яка є надавачем ПМД, крім випадків реорганізації юридичної особи;

{Підпункт 3 пункту 1 розділу IV із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 1023 від 29.05.2018}

4) анулювання ліцензії надавача ПМД на право провадження господарської діяльності з медичної практики;

5) припинення провадження господарської діяльності з медичної практики надавачем ПМД;

6) припинення трудових відносин з лікарем, який надає ПМД, зазначеним в Декларації, та надавачем ПМД або ФОП, що має господарські відносини з таким надавачем ПМД, або припинення господарських відносин між надавачем ПМД або ФОП, що обраний(а) лікарем, який надає ПМД за Декларацією;

7) набрання законної сили вироком суду про заборону лікарю, який надає ПМД, зазначеному в Декларації, займатись медичною діяльністю;

8) подання заяви лікарем, який надає ПМД, про відмову від подальшого ведення пацієнта у зв'язку з тим, що пацієнт не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку надавача ПМД, за умови, що це не загрожуватиме життю пацієнта і здоров'ю населення;

{Підпункт 8 пункту 1 розділу IV із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 1023 від 29.05.2018}

9) смерть лікаря, який надає ПМД;

10) досягнення пацієнтом 18-річного віку у разі, якщо згідно з Декларацією лікарем, який надає ПМД, обрано лікаря-педіатра;

11) смерть пацієнта.

2. У випадку, передбаченому підпунктом 8 пункту 1 цього розділу, Декларація припиняється через десять календарних днів з дати повідомлення надавачем ПМД пацієнта (його законного представника) про припинення такої Декларації. У всіх інших випадках Декларація припиняється з дня, наступного за днем виникнення відповідної підстави.

3. У разі реорганізації юридичної особи - надавача ПМД Декларації, подані такому надавачу ПМД до реорганізації, не припиняються, а залишаються чинними і вважаються поданими юридичній особі - правонаступнику за умови збереження відповідних правовідносин з лікарем, який був обраний пацієнтом.

{Пункт 3 розділу IV в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я № 1023 від 29.05.2018}

4. Припинення та призупинення дії Декларації не є підставою для ненадання безперервної та безоплатної ПМД пацієнтам, які перебувають у невідкладному стані, у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

Дія Декларації тимчасово призупиняється з дати припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій до дня укладення нового договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.

{Пункт 4 розділу IV в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я № 1023 від 29.05.2018}

5. У разі припинення Декларації відповідно до однієї з підстав, передбачених підпунктами 4-9 пункту 1 цього розділу, або у випадку тимчасового призупинення дії Декларації надавач ПМД повинен протягом одного місяця з дати припинення Декларації повідомити про це пацієнта (його законного представника) за допомогою бажаного способу зв'язку, зазначеного у Декларації такого пацієнта.

**В.о. директора
Медичного департаменту**

А.О. Гаврилюк

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
19 березня 2018 року № 530
(у редакції наказу
Міністерства охорони здоров'я України
від 29 травня 2018 року № 1023)

**ДЕКЛАРАЦІЯ ПРО ВИБІР ЛІКАРЯ,
ЯКИЙ НАДАЄ ПЕРВИННУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ
№ _____**

1. ПАЦІЄНТ

- 1.1. Прізвище
- 1.2. Ім'я
- 1.3. По батькові
- 1.4. Дата народження
- 1.5. Місто, країна народження

- 1.6. Стать

- 1.7. Контактні дані

- 1.7.1. Номер телефону

- 1.7.2. Адреса електронної пошти
(за наявності)

- 1.7.3. Бажаний спосіб зв'язку

- 1.8. Документ, що посвідчує особу

- 1.8.1. Тип документа

- 1.8.2. Серія (за наявності), номер,
дата та орган видачі документа,
термін дії документа (за наявності)

- 1.9. Реєстраційний номер
облікової картки платника

3. НАДАВАЧ ПМД

- 3.1. Повне найменування / П.І.Б.

- 3.2. Код ЄДРПОУ

- 3.3. Контактний номер телефону

- 3.4. Адреса електронної пошти

- 3.5. Адреса місця надання медичних послуг
лікарем, який надає ПМД

4. ЗАКОННИЙ ПРЕДСТАВНИК ПАЦІЄНТА

- 4.1. Прізвище, ім'я, по батькові

- 4.2. Тип, серія (за наявності), номер, дата видачі
документа, що посвідчує особу законного
представника, та орган, що його видав

- 4.3. Тип, серія (за наявності), номер, дата видачі,
термін дії (за наявності) документа, що засвідчує
повноваження законного представника, орган,
що його видав

- 4.4. Номер телефону

- 4.5. Адреса електронної пошти (за наявності)

- 4.6. Бажаний спосіб зв'язку

**5. ПІДПИС ПАЦІЄНТА (ЙОГО
ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВНИКА)**

Своїм підписом:

підтверджую добровільний вибір лікаря, який
надає первинну медичну допомогу, зазначеного

податків або серія та номер
паспорта

1.10. Унікальний номер запису в
Єдиному державному
демографічному реєстрі (за
наявності)

1.11. Адреса місця фактичного
проживання або перебування

1.12. Довірена особа пацієнта для
повідомлення у разі настання

екстреного випадку з пацієнтом

1.12.1. Прізвище, ім'я, по батькові

1.12.2. Контактний номер
телефону

2. ЛІКАР, ЯКИЙ НАДАЄ ПМД

2.1. Прізвище, ім'я, по батькові

2.2. Контактний номер телефону

2.3. Адреса електронної пошти

2.4. Посада лікаря-спеціаліста

**Керівник експертної групи з питань
реформування системи охорони
здоров'я
Директорату медичних послуг**

в главі 2 цієї Декларації, а також достовірність
наданих мною даних;

підтверджую, що мене повідомлено про мої
права відповідно до [Закону України](#) «Про захист
персональних даних», про мету збирання та
обробки моїх персональних даних, зазначених в
цій Декларації.

(підпис)

6. ДАТА ПОДАННЯ ДЕКЛАРАЦІЇ

Т. Орабіна

{Декларація в редакції Наказу Міністерства охорони здоров'я № 1023 від

**Примірний табель матеріально-технічного оснащення
закладів охорони здоров'я та фізичних осіб –
підприємців, які надають первинну медичну допомогу**

I. Основний список				
Найменування обладнання [1], устаткування та засобів	Кількість одиниць			
	На 1 надавача ПМД	На 1 кабінет надання ПМД	На 1 лікаря з надання ПМД	На 1 молодшого спеціаліста з медичною освітою
Ваги для дітей		1		
Ваги для дорослих		1		
Ростомір		1		
Медична вимірювальна стрічка (рулетка)			1	1
Стетофонендоскоп			1	1
Термометр (для вимірювання температури тіла), в тому числі цифровий або інфрачервоний			1	1
Тонометр з малими, середніми і великими манжетами			1	1
Пульсоксиметр портативний			1	
Отоофтальмоскоп			1	
Медичний ліхтарик			1	1
Електрокардіограф [2]		1		
Пікфлуометр [2]			1	
Молоточок неврологічний			1	
Таблиці для перевірки гостроти зору		1		
Апарат визначення рівня глюкози крові у комплекті (глюкометр, смужки, одноразові ланцети, одноразові рукавички) [2]			1	1
Центрифуга [3]	1			
Набір лікарських засобів та медичних виробів для надання медичної допомоги при невідкладних станах			1	1

Одноразові малі хірургічні набори та одноразові інструменти для огляду [4]	Відповідно до розрахованих потреб			
Розхідні матеріали одноразового використання: шпателі, оглядові рукавички, рушники паперові, серветки (в тому числі вологі), одноразові простирадла для кушетки, шприці, катетери, вакуумні пробірки (вакуутайнери), стерильний перев'язувальний матеріал тощо	Відповідно до розрахованих потреб			
Контейнери: для інструментарію, витратних матеріалів тощо	Відповідно до розрахованих потреб			
Швидкі тести: вагітність, тропоніни, ВІЛ, вірусні гепатити тощо	Відповідно до розрахованих потреб			
Сумка лікаря/медсестри			1	1
Сумка-холодильник з набором акумуляторів холоду	1			
Холодильник для зберігання лікарських засобів	1 і більше			
Кушетка, в тому числі кушетка-трансформер (гінекологічне крісло)		1		
Шафа для зберігання лікарських засобів та медичних виробів		1		
Сповивальний столик (для зали очікування)	1			
Офісні меблі: столи для персоналу, стільці та (або) крісла для кабінетів і зал очікувань, шафи для документів і одягу, сейфи тощо	Відповідно до кількості робочих місць персоналу та кількості пацієнтів			
Комп'ютерне обладнання: комп'ютер з операційною системою та доступом до мережі Інтернет, багатофункціональний пристрій (або принтер + сканер)	Відповідно до кількості робочих місць персоналу			
Спеціальне (прикладне) програмне забезпечення для ПМД	Відповідно до кількості робочих місць персоналу			
Канцелярське приладдя, витратні матеріали для комп'ютерного обладнання (папір, картриджі тощо)	Відповідно до розрахованих потреб			
Автомобіль легковий повнопривідний (підсилювач керма та гальм) або легковий (підсилювач керма та гальм) [5]			1	

Транспортний засіб (мотоцикл, квадроцикл, мотороллер) або велосипед [6]				1
II. Додатковий список (застосовується за умови комплектності основного списку та відповідно до наявних потреб)				
Спірометр		1		
Небулайзер			1	
Мікроскоп	Відповідно до кількості робочих місць персоналу лабораторії			
Гематологічний аналізатор	1			
Біохімічний аналізатор	1			
Лабораторний посуд, дозатори, витратні матеріали	Відповідно до кількості робочих місць персоналу лабораторії			
Освітлювач переносний безтіньовий		1		
Стіл для інструментів, мобільний		1		
Холодильник для зберігання вакцин	1 і більше			
Сповивальний столик		1		
Ширма		1		
Ноші медичні	1			
Крісло-каталка	1			
III. Обладнання для надання медичних послуг із застосуванням телемедицини				
Загальна оглядова цифрова камера (автофокус, цифровий зум, поляризаційний фільтр, автобаланс білого)		1		
Набір цифрових «скопічних» систем із генератором світла (дерматоскоп, офтальмоскоп, отоскоп, назо-фарингоскоп, сінускоп, кольпоскоп)	1			
Інтерактивний цифровий стетоскоп		1		
Монітор життєво-важливих показників із цифровим інтерфейсом (АТ, термометрія, пульсоксиметрія)	1			
12-канальний електрокардіограф з цифровим інтерфейсом	1			

Примітки:

[1] Критерієм вибору конкретних моделей електронного обладнання має бути можливість запису та (або) передачі отриманих результатів в електронному вигляді для використання, в тому числі в телемедицині, наявність в комплекті необхідного програмного забезпечення, а також можливість проведення навчання медичних працівників (за необхідності).

[2] У комплекті з витратними (одноразовими) матеріалами.

[3] У разі організації пункту забору крові для аналізів і забезпечення логістичних потреб.

[4] Замість одноразових малих хірургічних наборів та одноразових інструментів для огляду можуть використовуватися багаторазові малі хірургічні набори та багаторазові інструменти для огляду за умови наявності стерилізатора.

[5] Для організації медичного обслуговування пацієнтів за місцем проживання (перебування). Кількість може бути меншою і визначається необхідністю забезпечити можливість надання окремих послуг ПМД за місцем проживання (перебування) пацієнтів. Визначення типу автомобіля (з повним приводом або без такого) залежить від стану доріг. При плануванні закупівель необхідно враховувати додаткові витрати: оплата водія, страховка, реєстрація, паливо, технічне обслуговування тощо. Допускається використання альтернативних варіантів: оренда, лізинг тощо.

[6] При потребі організації надання окремих послуг ПМД за місцем проживання (перебування) пацієнтів, зокрема у сільській місцевості та в міських умовах малоповерхової забудови.

В.о. директора
Медичного департаменту

А.О. Гаврилюк

ЗАКОН УКРАЇНИ

Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення

(Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 5, ст.31)

Цей Закон визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій.

Розділ I

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1. Законодавство про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення

1. Законодавство про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення базується на Конституції України і складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я, цього Закону та інших законів і нормативно-правових актів, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я.

2. Якщо міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлено інші норми, ніж ті, що передбачені законодавством про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення, застосовуються норми міжнародного договору.

Стаття 2. Визначення основних термінів

1. У цьому Законі терміни вживаються в такому значенні:

1) програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій) - програма, що визначає перелік та обсяг медичних послуг (включаючи медичні вироби) та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом, для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами;

2) електронна система охорони здоров'я - інформаційно-телекомунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними і документами в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (API);

3) медичні записи - інформація щодо медичного обслуговування пацієнта або його результатів, викладена в уніфікованій формі відповідно до вимог, встановлених законодавством;

4) надавачі медичних послуг - заклади охорони здоров'я усіх форм власності та фізичні особи - підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення з головними розпорядниками бюджетних коштів;

5) реімбурсація - механізм повного або часткового відшкодування суб'єктам господарювання, які здійснюють діяльність з роздрібної торгівлі лікарськими засобами, вартості лікарських засобів, що були відпущені пацієнту на підставі рецепта, за рахунок коштів Державного бюджету України;

б) тариф - ставка, що визначає розмір повної оплати за передбачені програмою медичних гарантій медичні послуги та лікарські засоби;

7) Уповноважений орган - центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

2. Інші терміни вживаються в цьому Законі у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших законодавчих актах України.

Стаття 3. Державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів

1. Відповідно до цього Закону держава гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій.

2. За рахунок Державного бюджету України окремо здійснюється фінансове забезпечення програм громадського здоров'я, заходів боротьби з епідеміями, проведення медико-соціальної експертизи, діяльності, пов'язаної з проведенням судово-медичної та судово-психіатричної експертизи, та інших програм у галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, за переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України.

3. Права та гарантії у сфері охорони здоров'я, що стосуються медичного обслуговування, забезпечення лікарськими засобами, передбачені іншими законами України для певних категорій осіб, фінансуються за окремими програмами за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, цільових страхових фондів та інших джерел, не заборонених законодавством.

4. Додаткові державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів можуть встановлюватися законами України.

5. Органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці медичних працівників (програми "місцевих стимулів"), а також місцеві програми надання населенню медичних послуг, місцеві програми громадського здоров'я та інші програми в охороні здоров'я.

Стаття 4. Програма медичних гарантій

1. У межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням:

- 1) екстреної медичної допомоги;
- 2) первинної медичної допомоги;
- 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
- 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

- 5) паліативної медичної допомоги;
- 6) медичної реабілітації;
- 7) медичної допомоги дітям до 16 років;
- 8) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

2. Іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, у межах програми медичних гарантій держава забезпечує оплату необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги. Такі особи зобов'язані компенсувати державі повну вартість наданих медичних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, якщо інше не передбачено міжнародними договорами чи законами України.

Медичні послуги та лікарські засоби, пов'язані з наданням інших видів медичної допомоги, оплачуються іноземцями та особами без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, за рахунок власних коштів, коштів добровільного медичного страхування чи інших джерел, не заборонених законодавством.

3. Програмою медичних гарантій визначаються перелік та обсяг медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України.

Медичні послуги та лікарські засоби, що не включені до програми медичних гарантій, не підлягають оплаті за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених на реалізацію програми медичних гарантій, але можуть покриватися за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених на реалізацію відповідних державних програм та заходів, місцевих бюджетів, медичного страхування, юридичних і фізичних осіб та з інших джерел, не заборонених законодавством.

4. Програма медичних гарантій розробляється з урахуванням положень галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної фінансової і бюджетної політики.

5. Програма медичних гарантій затверджується Верховною Радою України у складі закону про Державний бюджет України на відповідний рік.

Обсяг коштів Державного бюджету України, що спрямовуються на реалізацію програми медичних гарантій, щорічно визначається в Законі України про Державний бюджет України як частка валового внутрішнього продукту (у відсотках) у розмірі не менше 5 відсотків валового внутрішнього продукту України. Видатки на програму медичних гарантій є захищеними статтями видатків бюджету.

6. Звуження програми медичних гарантій не допускається, крім випадків, встановлених законом.

Розділ II

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ

Стаття 5. Основні принципи програми медичних гарантій

1. Програма медичних гарантій базується на таких принципах:

1) законодавче визначення умов і порядку фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій;

2) надання рівних державних гарантій для реалізації пацієнтами права на охорону здоров'я незалежно від віку, раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, зареєстрованого місця проживання, за ознакою мови або іншими ознаками;

3) забезпечення збереження і відновлення здоров'я населення шляхом надання медичних послуг та лікарських засобів належної якості;

4) цільове та раціональне використання коштів, передбачених на фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;

5) універсальність та справедливість доступу до необхідних медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;

6) передбачуваність та спланованість обсягу медичних послуг та лікарських засобів;

7) гласність, прозорість та підзвітність діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;

8) конкуренція і відсутність дискримінації надавачів медичних послуг.

Стаття 6. Права та обов'язки пацієнтів у сфері державних фінансових гарантій

1. Пацієнти мають право на:

1) отримання необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених на реалізацію програми медичних гарантій, у надавачів медичних послуг;

2) безоплатне отримання інформації від Уповноваженого органу або надавачів медичних послуг про програму медичних гарантій та надавачів медичних послуг за цією програмою, які можуть надати необхідну пацієнту медичну послугу;

3) можливість вибору лікаря у порядку, встановленому законодавством;

4) надання лікарям, третім особам права доступу до персональних даних та іншої інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, у тому числі до інформації про стан свого здоров'я, діагноз, про відомості, одержані під час медичного обстеження, за умови дотримання такими особами вимог Закону України "Про захист персональних даних";

5) отримання від Уповноваженого органу інформації про осіб, які подавали запити щодо надання інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, про такого пацієнта;

6) оскарження рішень, дій чи бездіяльності надавачів медичних послуг або Уповноваженого органу та його територіальних органів в установленому законом порядку;

7) судовий захист своїх прав;

8) звернення до Ради громадського контролю щодо дій чи бездіяльності Уповноваженого органу;

9) інші права, передбачені законодавством.

2. Пацієнти зобов'язані:

1) надавати відповідному надавачу медичних послуг достовірну інформацію та документи, необхідні для отримання медичних послуг та лікарських засобів;

2) проходити профілактичні медичні огляди в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я;

- 3) виконувати медичні приписи лікаря та дотримуватися правил внутрішнього розпорядку надавача медичних послуг;
- 4) виконувати інші вимоги, передбачені законодавством про охорону здоров'я.

Стаття 7. Уповноважений орган

1. Основними функціями Уповноваженого органу є:

- 1) реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій;
- 2) проведення моніторингу, аналізу і прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах;
- 3) виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;
- 4) розроблення проекту програми медичних гарантій, внесення пропозицій щодо тарифів і коригувальних коефіцієнтів;
- 5) укладення, зміна та припинення договорів про медичне обслуговування населення та договорів про реімбурсацію;
- 6) здійснення заходів, що забезпечують цільове та ефективне використання коштів за програмою медичних гарантій, у тому числі заходів з перевірки дотримання надавачами медичних послуг вимог, встановлених порядком використання коштів програми медичних гарантій і договорами про медичне обслуговування населення;
- 7) отримання та обробка персональних даних та іншої інформації про пацієнтів (у тому числі інформації про стан здоров'я, діагноз, відомостей, одержаних під час медичного обстеження пацієнтів) і надавачів медичних послуг, необхідних для здійснення його повноважень, з дотриманням вимог Закону України "Про захист персональних даних";
- 8) забезпечення функціонування електронної системи охорони здоров'я;
- 9) здійснення інших повноважень, визначених законом.

2. З метою забезпечення прозорості та громадського контролю за діяльністю Уповноваженого органу утворюється Рада громадського контролю, що формується на засадах відкритого та прозорого конкурсу, у складі 15 осіб, які переобираються кожні два роки.

3. До складу Ради громадського контролю не можуть входити:

- 1) особи, уповноважені на виконання функцій держави або місцевого самоврядування;
- 2) особа, за рішенням суду визнана недієздатною або дієздатність якої обмежена;
- 3) особа, яка має судимість за вчинення злочину, якщо така судимість не погашена або не знята в установленому законом порядку (крім реабілітованої особи), або на яку протягом останнього року до дня подання заяви на участь у конкурсі накладалося адміністративне стягнення за вчинення корупційного правопорушення;
- 4) особа, яка відповідно до Закону України "Про запобігання корупції" є близькою особою голови, заступника голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, керівника структурного підрозділу цього органу;
- 5) особа, яка є членом органів управління та/або володіє прямо або опосередковано підприємствами або корпоративними правами суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність з медичної практики, господарську діяльність з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами,

імпорту лікарських засобів, або члени сім'ї якої (в розумінні Закону України "Про запобігання корупції") є власниками таких підприємств або корпоративних прав та/або є членами органів управління таких суб'єктів господарювання;

6) особа, яка, незалежно від тривалості, була працівником центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та/або Уповноваженого органу впродовж попередніх двох років;

7) особа, близькі особи якої (в розумінні Закону України "Про запобігання корупції"), незалежно від тривалості, були працівниками центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та/або Уповноваженого органу впродовж попередніх двох років.

4. Порядок проведення конкурсу з формування Ради громадського контролю, її персональний склад та положення про неї затверджуються Кабінетом Міністрів України.

5. Рада громадського контролю:

1) заслуховує інформацію про діяльність, виконання завдань Уповноваженого органу;

2) розглядає звіти Уповноваженого органу і затверджує свій висновок щодо них;

3) має інші права, передбачені Положенням про Раду громадського контролю.

Стаття 8. Особливості договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій

1. Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій укладається між закладом охорони здоров'я незалежно від форми власності чи фізичною особою - підприємцем, яка в установленому законом порядку одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та Уповноваженим органом.

2. Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій укладається у письмовій (електронній) формі.

3. Забороняється відмова або ухилення від укладення відповідного договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з суб'єктами, визначеними у частині першій цієї статті, які подали заяву Уповноваженому органу про укладення такого договору та надають медичні послуги, передбачені програмою медичних гарантій.

4. Договір про медичне обслуговування населення є договором на користь третіх осіб - пацієнтів у частині надання їм медичних послуг та лікарських засобів надавачами медичних послуг.

5. Істотними умовами договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій є:

перелік та обсяг надання пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;

умови, порядок та строки оплати тарифу;

фактична адреса надання медичних послуг;

права та обов'язки сторін;

строк дії договору;

звітність надавачів медичних послуг;

відповідальність сторін.

6. Договір про медичне обслуговування населення підлягає опублікуванню на офіційному веб-сайті Уповноваженого органу протягом п'яти днів з моменту його укладення.

7. Типова форма договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, порядок його укладення, зміни та припинення затверджуються Кабінетом Міністрів України.

Стаття 9. Порядок отримання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій

1. У разі потреби у медичних послугах та лікарських засобах за програмою медичних гарантій пацієнт (його законний представник) звертається до надавача медичних послуг у порядку, встановленому законодавством.

2. Пацієнт (його законний представник) реалізує своє право на вибір лікаря шляхом подання надавачу медичних послуг декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу. Надавачам медичних послуг забороняється відмовляти у прийнятті декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та веденні пацієнта, зокрема, на підставі наявності у пацієнта хронічного захворювання, його віку, статі, соціального статусу, матеріального становища, зареєстрованого місця проживання тощо, крім випадків, передбачених законодавством.

3. У разі неможливості обрання лікаря пацієнт має право звернутися до Уповноваженого органу або його територіальних органів за роз'ясненнями стосовно надавачів медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги, та забезпеченням пацієнту можливості реалізувати його право на вибір лікаря.

4. Форма декларації та порядок вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

5. Надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій, пов'язаних з вторинною (спеціалізованою), третинною (високоспеціалізованою), паліативною медичною допомогою та медичною реабілітацією, здійснюється за направленням лікаря, який надає первинну медичну допомогу, або лікуючого лікаря в порядку, передбаченому законодавством, крім випадків, коли згідно із законодавством направлення лікаря не вимагається.

6. При наданні медичної допомоги в амбулаторних умовах лікарські засоби за програмою медичних гарантій надаються пацієнту на підставі рецепта лікаря суб'єктом господарювання, який здійснює діяльність з роздрібної торгівлі лікарськими засобами та уклав договір про реімбурсацію з Уповноваженим органом.

7. Порядок реімбурсації лікарських засобів за програмою медичних гарантій на відповідний рік, типова форма договору про реімбурсацію, порядок його укладення, зміни та припинення затверджуються Кабінетом Міністрів України.

8. Надавач медичних послуг зобов'язаний поінформувати пацієнта про медичні послуги та лікарські засоби, які пацієнт може отримати в цього надавача за програмою медичних гарантій.

Стаття 10. Основні засади оплати надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій

1. Для всієї території України встановлюються єдині тарифи оплати надання медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів, розміри реімбурсації лікарських засобів, які надаються пацієнтам за програмою медичних гарантій.

Оплата згідно з тарифом гарантована всім надавачам медичних послуг відповідно до укладених з ними договорів про медичне обслуговування населення.

До тарифів можуть застосовуватися коригувальні коефіцієнти, розміри та підстави застосування яких є єдиними для всієї території України.

2. Тарифи можуть встановлюватися, зокрема, як:

1) глобальні ставки, що передбачають сплату надавачам медичних послуг фіксованої суми за визначену кількість послуг чи визначений період;

2) капітаційні ставки, які встановлюються у вигляді фіксованої суми за кожного пацієнта;

3) ставки на пролікований випадок;

4) ставки на медичну послугу;

5) ставки за результатами виконання договорів про медичне обслуговування населення надавачем медичних послуг.

Зазначені ставки можуть використовуватися як разом, так і окремо одна від одної.

3. Методика розрахунку тарифів і коригувальні коефіцієнти затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної фінансової і бюджетної політики.

При розрахунку тарифів та коригувальних коефіцієнтів базою для визначення компонента оплати праці медичних працівників є величина, що є не меншою за 250 відсотків середньої заробітної плати в Україні за липень року, що передує року, в якому будуть застосовуватися такі тарифи та коригувальні коефіцієнти.

Тариф на медичні послуги, пов'язані з наданням первинної медичної допомоги, складається з двох частин: ставки на оплату медичної послуги та ставки на оплату діагностичних послуг, у тому числі лабораторних досліджень.

4. Тарифи розробляються і затверджуються в порядку, передбаченому для програми медичних гарантій, та є її невід'ємною частиною.

5. Тариф сплачується Уповноваженим органом за рахунок коштів Державного бюджету України відповідно до програми медичних гарантій безпосередньо надавачам медичних послуг.

6. Відшкодування вартості лікарських засобів за договорами про реімбурсацію за програмою медичних гарантій здійснює Уповноважений орган.

7. Надавачам медичних послуг, які є державними та комунальними закладами охорони здоров'я, забороняється вимагати від пацієнтів винагороду в будь-якій формі за медичні послуги та лікарські засоби, надані за програмою медичних гарантій. Такі дії є підставою для притягнення до відповідальності, передбаченої договором про медичне обслуговування населення, в тому числі одностороннього розірвання договору з ініціативи Уповноваженого органу.

8. Оплата надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій здійснюється на підставі інформації та документів, що внесені надавачем медичних послуг до електронної системи охорони здоров'я.

Надавач медичних послуг складає звіт в електронній системі охорони здоров'я, в якому зазначається обсяг наданих пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів.

Оплата тарифу за надані медичні послуги та лікарські засоби здійснюється в порядку черговості надходження таких звітів.

9. Оплата надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій, надавачами яких є державні та комунальні заклади охорони здоров'я, здійснюється на умовах попередньої оплати у випадках, встановлених Кабінетом Міністрів України.

10. Оплаті за рахунок коштів Державного бюджету України підлягають лікарські засоби, які включені до Національного переліку основних лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України, та програми медичних гарантій.

11. У закладах охорони здоров'я державної та комунальної форм власності, які є надавачами медичних послуг за програмою медичних гарантій, обсяг платних медичних послуг, які не входять до програми медичних гарантій, може складати не більше 20 відсотків від обсягу всіх наданих послуг.

{Частина одинадцята статті 10 діє до 31 грудня 2024 року - див. пункт 6 розділу IV}

Стаття 11. Електронна система охорони здоров'я

1. Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я затверджується Кабінетом Міністрів України з урахуванням вимог законодавства про захист персональних даних.

2. Доступ до даних про пацієнта, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, можливий лише у разі отримання згоди такого пацієнта (його законного представника) у письмовій формі або у формі, що дає змогу зробити висновок про надання згоди. Без згоди доступ до інформації про пацієнта можливий у випадках:

наявності ознак прямої загрози життю пацієнта;

за умови неможливості отримання згоди такого пацієнта чи його законних представників (до часу, коли отримання згоди стане можливим);

за рішенням суду.

3. Підписуючи декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, пацієнт (його законний представник) надає згоду на доступ до даних про нього, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, такому лікарю, а також іншим лікарям за його направленням у межах, необхідних для надання медичних послуг такими лікарями.

4. Уповноважений орган зобов'язаний опубліковувати на офіційному веб-сайті дані, накопичені в електронній системі охорони здоров'я, за умови знеособлення персональних даних відповідно до вимог Закону України "Про захист персональних даних", в обсязі та в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Розділ III

КОНТРОЛЬ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

Стаття 12. Контроль за дотриманням законодавства про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення

1. Контроль за дотриманням законодавства про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення здійснюють центральні органи виконавчої влади в межах своєї компетенції відповідно до закону.

2. Контроль якості надання медичних послуг надавачами медичних послуг і систематичне проведення аналізу результатів та ефективності медичних послуг і лікарських засобів здійснює центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Стаття 13. Відповідальність за порушення законодавства про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення, надання медичних послуг та лікарських засобів

1. Особи, винні у порушенні законодавства про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення, несуть відповідальність відповідно до закону.

Розділ IV

ПРИКІНЦЕВІ ТА ПЕРЕХІДНІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Цей Закон набирає чинності через один місяць з дня його опублікування та вводиться в дію з 1 січня 2018 року поетапно, крім частини восьмої статті 10, яка набирає чинності та вводиться в дію з 1 серпня 2018 року.

2. З 1 січня 2018 року запроваджується реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. Тимчасово, протягом 2018-2019 років, за рішенням Кабінету Міністрів України допускається фінансування надання первинної медичної допомоги комунальними закладами охорони здоров'я, що не уклали договори про медичне обслуговування населення з Уповноваженим органом, шляхом надання субвенцій з державного бюджету відповідним місцевим бюджетам. Умови, порядок та строки надання такої субвенції визначаються Кабінетом Міністрів України.

3. Протягом 2018-2019 років реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій поступово запроваджується для інших видів медичної допомоги, зокрема шляхом реалізації пілотних проектів для відповідних видів медичних послуг, окремих закладів охорони здоров'я, населених пунктів чи регіонів. Порядок реалізації таких проектів, перелік медичних послуг та лікарських засобів, що оплачуються за рахунок коштів Державного бюджету України, тарифи та коригувальні коефіцієнти встановлюються Кабінетом Міністрів України.

4. З 1 січня 2020 року реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій здійснюється відповідно до цього Закону для всіх видів медичної допомоги.

5. До 31 грудня 2019 року реімбурсація здійснюється для визначеного Кабінетом Міністрів України переліку медичних станів у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. З 1 січня 2020 року запроваджується реімбурсація вартості лікарських засобів, передбачених програмою медичних гарантій.

6. Частина одинадцята статті 10 діє до 31 грудня 2024 року.

7. Внести зміни до таких законів України:

1) в Основах законодавства України про охорону здоров'я (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 4, ст. 19 із наступними змінами):

частину першу статті 3 доповнити з урахуванням алфавітного порядку термінами такого змісту:

"медична субсидія - безготівкова допомога, яка надається за рахунок коштів державного або місцевих бюджетів для оплати необхідних пацієнту медичних послуг та лікарських засобів";

"оцінка медичних технологій - експертиза медичних технологій щодо клінічної ефективності, економічної доцільності, організаційних проблем та проблем безпеки для громадян у зв'язку з їх застосуванням";

пункт "в" статті 7 викласти в такій редакції:

"в) фінансування надання всім громадянам та іншим визначеним законом особам гарантованого обсягу медичних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому законом";

у статті 8:

частину третю викласти в такій редакції:

"Держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я за епідемічними показаннями. Держава також гарантує безоплатне проведення медико-соціальної експертизи, судово-медичної та судово-психіатричної експертизи, патологоанатомічних розтинів та пов'язаних з ними досліджень у порядку, встановленому законодавством";

після частини третьої доповнити новою частиною такого змісту:

"Держава гарантує громадянам України та іншим визначеним законом особам надання необхідних медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України на умовах та в порядку, встановлених законодавством".

У зв'язку з цим частини четверту і п'яту вважати відповідно частинами п'ятою і шостою; доповнити частиною сьомою такого змісту:

"Розроблення галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, проведення державної оцінки медичних технологій здійснюються у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України";

перше речення частини п'ятої статті 16 викласти в такій редакції: "Заклади охорони здоров'я можуть добровільно проходити акредитацію в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України";

статтю 18 доповнити частинами дев'ятою і десятою такого змісту:

"Порядок укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій та порядок визначення тарифів для оплати медичних послуг і лікарських засобів встановлюються Законом України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення".

Порядок призначення та надання медичних субсидій встановлюється Кабінетом Міністрів України";

статтю 35⁻¹ викласти в такій редакції:

"Стаття 35⁻¹. Первинна медична допомога

Первинна медична допомога - це медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Надання первинної медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку.

Первинну медичну допомогу надають лікарі загальної практики - сімейні лікарі, лікарі інших спеціальностей, визначених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та інші медичні працівники, які працюють під їх керівництвом.

Пацієнт має право обирати лікаря, який надає первинну медичну допомогу, у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Первинна медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я та фізичними особами - підприємцями, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення.

Первинна медична допомога може надаватися в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта у порядку, що визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я";

2) пункт 6 частини другої статті 7 Закону України "Про захист персональних даних" (Відомості Верховної Ради України, 2010 р., № 34, ст. 481; 2013 р., № 51, ст. 715) викласти в такій редакції:

"6) необхідна в цілях охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, для забезпечення піклування чи лікування або надання медичних послуг, функціонування електронної системи охорони здоров'я за умови, що такі дані обробляються медичним працівником або іншою особою закладу охорони здоров'я чи фізичною особою - підприємцем, яка одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та її працівниками, на яких покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних та на яких поширюється дія законодавства про лікарську таємницю, працівниками центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, на яких покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних";

3) пункти 2 і 3 розділу II "Прикінцеві положення" Закону України "Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги" (Відомості Верховної Ради України, 2012 р., № 14, ст. 86) виключити;

4) частину першу статті 2 Закону України "Про ціни і ціноутворення" (Відомості Верховної Ради України, 2013 р., № 19-20, ст. 190; 2015 р., № 30, ст. 289) викласти в такій редакції:

"1. Дія цього Закону поширюється на відносини, що виникають у процесі формування, встановлення та застосування цін Кабінетом Міністрів України, органами виконавчої влади, органами, що здійснюють державне регулювання діяльності суб'єктів природних монополій, органами місцевого самоврядування та суб'єктами господарювання, які провадять діяльність на території України, а також здійснення державного контролю (нагляду) та спостереження у сфері ціноутворення. Дія цього Закону не поширюється на встановлення тарифів на медичні послуги та лікарські засоби в межах програми медичних гарантій згідно із Законом України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення".

8. Кабінету Міністрів України протягом трьох місяців з дня набрання чинності цим Законом: прийняти нормативно-правові акти, необхідні для реалізації положень цього Закону, та забезпечити набрання ними чинності одночасно з введенням у дію відповідних положень цього Закону;

привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом;

забезпечити прийняття, перегляд і скасування міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів, що суперечать цьому Закону;

опрацювати питання запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

Президент України
м. Київ

19 жовтня 2017 року
№ 2168-VIII

П.ПОРОШЕНКО

БЮДЖЕТНИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ

(Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2010, № 50-51, ст.572)
(витяг)

Стаття 87. Видатки, що здійснюються з Державного бюджету України

1. До видатків, що здійснюються з Державного бюджету України (з урахуванням особливостей, визначених пунктом 5 частини другої статті 67-¹ цього Кодексу), належать видатки на:

{Абзац перший частини першої статті 87 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1210-VII від 15.04.2014}

...

8) охорону здоров'я:

а) первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (багатопрофільні лікарні та поліклініки, що виконують специфічні загальнодержавні функції, згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України);

б) спеціалізовану, високоспеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (клініки науково-дослідних інститутів, спеціалізовані лікарні, центри, лепрозорії, госпіталі для осіб з інвалідністю внаслідок війни, спеціалізовані поліклініки, спеціалізовані стоматологічні поліклініки згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України);

{Підпункт "б" пункту 8 частини першої статті 87 із змінами, внесеними згідно із Законами № 79-VIII від 28.12.2014, № 2233-VIII від 07.12.2017}

в) санаторно-реабілітаційну допомогу (загальнодержавні санаторії для хворих на туберкульоз, загальнодержавні спеціалізовані санаторії для дітей та підлітків, спеціалізовані санаторії для ветеранів війни, осіб, на яких поширюється чинність законів України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", "Про жертви нацистських переслідувань", та осіб з інвалідністю, загальнодержавні реабілітаційні установи та комплекси для осіб з інвалідністю згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України);

г) санітарно-епідеміологічний нагляд (лабораторні центри, заходи боротьби з епідеміями);

{Підпункт "г" пункту 8 частини першої статті 87 із змінами, внесеними згідно із Законом № 212-VIII від 02.03.2015}

г) інші програми в галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України;

д) первинну медичну допомогу, крім видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальними закладами охорони здоров'я;

{Пункт 8 частини першої статті 87 доповнено підпунктом "д" згідно із Законом № 2233-VIII від 07.12.2017}

е) державні програми громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями;

{Пункт 8 частини першої статті 87 доповнено підпунктом "е" згідно із Законом № 2233-VIII від 07.12.2017}

є) державні програми розвитку та підтримки закладів охорони здоров'я, що перебувають у державній власності, згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України;

{Пункт 8 частини першої статті 87 доповнено підпунктом "є" згідно із Законом № 2233-VIII від 07.12.2017}

ж) програму державних гарантій медичного обслуговування населення;

{Пункт 8 частини першої статті 87 доповнено підпунктом "ж" згідно із Законом № 2233-VIII від 07.12.2017}

Стаття 89. Видатки, що здійснюються з бюджетів міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад

{Назва статті 89 із змінами, внесеними згідно із Законом № 79-VIII від 28.12.2014}

1. До видатків, що здійснюються з бюджетів міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад належать видатки на:

...

3) охорону здоров'я:

а) амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (лікарні широкого профілю, спеціалізовані медико-санітарні частини, пологові будинки, поліклініки і амбулаторії, загальні стоматологічні поліклініки, дільничні лікарні);

{Підпункт "а" пункту 3 частини першої статті 89 із змінами, внесеними згідно із Законом № 3612-VI від 07.07.2011 - зміна діє до 31 грудня 2014 року; із змінами, внесеними згідно із Законами № 5081-VI від 05.07.2012, № 79-VIII від 28.12.2014; в редакції Законів № 176-VIII від 10.02.2015, № 212-VIII від 02.03.2015, № 2233-VIII від 07.12.2017}

а⁻¹) первинну медичну допомогу (медичні амбулаторії, фельдшерсько-акушерські і фельдшерські пункти, центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та інші заклади охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу);

{Пункт 3 частини першої статті 89 доповнено підпунктом "а-1" згідно із Законом № 2233-VIII від 07.12.2017}

б) програми медико-санітарної освіти (міські та районні центри здоров'я і заходи з санітарної освіти);

в) інші державні програми медичної та санітарної допомоги (територіальні медичні об'єднання, центри медичної статистики, автопідприємства санітарного транспорту, інші програми і заходи);

{Пункт 3 частини першої статті 89 доповнено підпунктом "в" згідно із Законом № 212-VIII від 02.03.2015}

г) оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальними закладами охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, та місцеві програми надання населенню медичних послуг з первинної медичної допомоги населенню;

{Пункт 3 частини першої статті 89 доповнено підпунктом "г" згідно із Законом № 2233-VIII від 07.12.2017}

г) співфінансування оплати медичних послуг, що надаються в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення, для покриття вартості комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров'я, які належать відповідним територіальним громадам або є об'єктами права спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебувають в управлінні районних рад;

{Пункт 3 частини першої статті 89 доповнено підпунктом "г" згідно із Законом № 2233-VIII від 07.12.2017}

д) місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, які належать відповідним територіальним громадам або є об'єктами права спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебувають в управлінні районних рад, і місцеві програми надання населенню медичних послуг понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення;

{Пункт 3 частини першої статті 89 доповнено підпунктом "д" згідно із Законом № 2233-VIII від 07.12.2017}

е) місцеві програми громадського здоров'я;

{Пункт 3 частини першої статті 89 доповнено підпунктом "е" згідно із Законом № 2233-VIII від 07.12.2017}

Стаття 103-4. Медична субвенція

1. Медична субвенція спрямовується на видатки місцевих бюджетів, передбачені у пункті 3 частини першої статті 89 (крім підпункту "г") та пункті 3 частини першої статті 90 цього Кодексу, для оплати поточних видатків, крім видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв.

{Частина перша статті 103-4 в редакції Законів № 914-VIII від 24.12.2015, № 1789-VIII від 20.12.2016; із змінами, внесеними згідно із Законом № 2233-VIII від 07.12.2017}

2. У законі про Державний бюджет України затверджуються обсяги медичної субвенції окремо для бюджету Автономної Республіки Крим, обласних бюджетів і районних бюджетів, міських (міст Києва та Севастополя, міст республіканського Автономної Республіки Крим та обласного значення) бюджетів та бюджетів об'єднаних територіальних громад.

3. Медична субвенція розподіляється між відповідними бюджетами на основі формули, яка розробляється центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, та затверджується Кабінетом Міністрів України і має враховувати, зокрема, такі параметри:

1) кількість населення відповідної адміністративно-територіальної одиниці;

2) коригуючі коефіцієнти, що враховують відмінності у вартості надання медичної допомоги;

3) особливості надання медичної допомоги у гірських населених пунктах.

При цьому у складі зазначеної субвенції передбачається резерв коштів, обсяг якого не може перевищувати 1 відсотка загального обсягу субвенції.

{Абзац п'ятий частини третьої статті 103-4 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1789-VIII від 20.12.2016}

Кабінет Міністрів України здійснює розподіл резерву медичної субвенції та може визначати напрями використання таких коштів.

{Частина третю статті 103-4 доповнено абзацом шостим згідно із Законом № 1789-VIII від 20.12.2016; із змінами, внесеними згідно із Законом № 2233-VIII від 07.12.2017}

4. Залишки коштів за медичною субвенцією на кінець бюджетного періоду зберігаються на рахунках відповідних місцевих бюджетів і можуть використовуватися у наступному бюджетному періоді з урахуванням цільового призначення субвенції та на оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я.

{Частина четверта статті 103-4 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1789-VIII від 20.12.2016}

{Кодекс доповнено статтею 103-4 згідно із Законом № 79-VIII від 28.12.2014}

{Статтю 103-5 виключено на підставі Закону № 914-VIII від 24.12.2015}

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 28 березня 2018 р. № 391

ВИМОГИ

до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення

Наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, інших дозвільних документів, передбачених законом

Наявність у надавача необхідної для надання послуг з медичного обслуговування населення (медичних послуг) за договором матеріально-технічної бази, яка відповідає вимогам галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, примірних табелів матеріально-технічного оснащення, затверджених МОЗ

Наявність умов для медичного обслуговування та вільного доступу до будівель і приміщень надавача медичних послуг осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до законодавства

Реєстрація надавача як юридичної особи (крім державної або комунальної установи) або як фізичної особи - підприємця

Відповідність критеріям, установленим у порядку використання коштів відповідної бюджетної програми, на виконання якої укладаються договори про медичне обслуговування населення.

Ця постанова набирає чинності з дня її опублікування, крім абзацу третього затверджених цією постановою вимог, який набирає чинності з 1 січня 2019 року.

ПОРЯДОК

використання коштів, передбачених у державному бюджеті для надання первинної медичної допомоги населенню

1. Цей Порядок визначає механізм використання коштів, передбачених у державному бюджеті за програмою “Надання первинної медичної допомоги населенню” (далі - бюджетні кошти).

2. Бюджетні кошти використовуються з метою оплати надання пацієнтам медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги (далі - послуги первинної медичної допомоги) згідно з Основами законодавства України про охорону здоров'я та Законом України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” (далі - Закон).

3. Види послуг первинної медичної допомоги визначаються в Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженому МОЗ.

4. Головним розпорядником бюджетних коштів є МОЗ.

5. Розпорядником бюджетних коштів нижчого рівня та відповідальним виконавцем бюджетної програми є НСЗУ.

6. Бюджетні кошти спрямовуються на оплату послуг первинної медичної допомоги, наданих надавачами медичних послуг за договорами про медичне обслуговування населення.

7. Оплата послуг первинної медичної допомоги за договором про медичне обслуговування населення, укладеним із НСЗУ, здійснюється на рахунки надавачів медичних послуг, відкриті в установах банків, на підставі звітів та рахунків, що внесені такими надавачами медичних послуг до електронної системи охорони здоров'я. Порядок та строки подання звітів і рахунків, інформація, що включається до них, визначається договором про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, типова форма якого затверджується в установленому Законом порядку.

Оплата здійснюється згідно з тарифом відповідно до умов і строків, визначених у договорі про медичне обслуговування населення, укладеному з НСЗУ. До тарифів можуть застосовуватися коригувальні коефіцієнти.

Тарифи та коригувальні коефіцієнти на медичні послуги, пов'язані з наданням первинної медичної допомоги, визначаються у Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік, що затверджується в установленому Законом порядку.

Розпорядник бюджетних коштів на підставі договорів про медичне обслуговування населення може здійснювати попередню оплату за послуги первинної медичної допомоги відповідно до законодавства.

8. Ведення бухгалтерського обліку, відкриття рахунків, реєстрація, облік бюджетних зобов'язань в органах Казначейства та проведення операцій, пов'язаних з використанням бюджетних коштів, здійснюються в установленому законодавством порядку.

9. Складення та подання фінансової і бюджетної звітності про використання бюджетних коштів, а також контроль за їх цільовим витрачанням здійснюються в установленому законодавством порядку.

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 25 квітня 2018 р. № 407

ПОРЯДОК

реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік

1. Цей Порядок визначає особливості реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік, встановлює тарифи та коригувальні коефіцієнти.

2. Дія цього Порядку поширюється на всі заклади охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій (далі - договір) з НСЗУ, що передбачає надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою.

3. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

зелений список - перелік пацієнтів, які подали відповідному надавачу медичних послуг декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, станом на 1 число відповідного місяця згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

червоний список - неперсоніфікована умовна кількість пацієнтів комунального закладу охорони здоров'я, розрахована відповідно до пункту 9 цього Порядку.

Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законі України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" та інших законодавчих актах.

4. Перелік медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, оплату надання яких держава гарантує в межах програми медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік, визначається Порядком надання первинної медичної допомоги, затвердженим МОЗ.

5. Тарифи на надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, встановлюються як капітаційна ставка за обслуговування одного пацієнта протягом календарного року та становлять:

за одного пацієнта, включеного до зеленого списку, - 370 гривень на рік;

за одного пацієнта, включеного до червоного списку (для комунальних закладів охорони здоров'я), - 240 гривень на рік.

6. До тарифу на медичне обслуговування одного пацієнта, включеного до зеленого списку, застосовуються (шляхом множення) такі коригувальні коефіцієнти залежно від вікової групи пацієнта:

від 0 до 5 років	- 4;
від 6 до 17 років	- 2,2;
від 18 до 39 років	- 1;
від 40 до 64 років	- 1,2;
понад 65 років	- 2.

7. Якщо медичне обслуговування пацієнта, включеного до зеленого списку, здійснюється в населених пунктах, яким надано статус гірських згідно із Законом України “Про статус гірських населених пунктів в Україні”, до тарифу додатково до корегувальних коефіцієнтів, зазначених у пункті 6 цього Порядку, застосовується (шляхом множення) коригувальний коефіцієнт 1,25. Місце обслуговування пацієнта визначається відповідно до декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

8. Коригувальні коефіцієнти, зазначені у пунктах 6 і 7 цього Порядку, не застосовуються до тарифів на надання медичних послуг, пов’язаних з первинною медичною допомогою, пацієнтам, включеним до червоного списку.

9. Кількість пацієнтів, включених до червоного списку, для надавачів медичних послуг, які є комунальними закладами охорони здоров’я, розраховується щомісяця за такою формулою:

$$\text{ЧС} = \text{НН} \times (1 - \text{ЗС} / \text{СНН}),$$

де ЧС - кількість пацієнтів, включених до червоного списку;

НН - кількість наявного населення відповідної адміністративно-територіальної одиниці, що обслуговується відповідним комунальним закладом охорони здоров’я, станом на 1 січня 2018 р., визначена у договорі, укладеному з НСЗУ;

ЗС - загальна кількість пацієнтів, що подали декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, станом на 1 число відповідного місяця згідно з даними електронної системи охорони здоров’я всім надавачам медичних послуг, які уклали договір з НСЗУ та розташовані в межах однієї адміністративно-територіальної одиниці (міста, району, об’єднаної територіальної громади);

СНН - сумарна кількість наявного населення відповідної адміністративно-територіальної одиниці, що обслуговується усіма комунальними закладами охорони здоров’я, які уклали договори з НСЗУ станом на 1 число відповідного місяця та розташовані у межах однієї адміністративно-територіальної одиниці (міста, району, об’єднаної територіальної громади), що розраховується шляхом додавання кількості наявного населення, що визначена у таких договорах.

Якщо ЧС має значення менше нуля, ЧС становить нуль.

10. Оплата за надані медичні послуги здійснюється в порядку, встановленому договором про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, укладеним з НСЗУ.

11. Тарифи, встановлені у пункті 5 цього Порядку, включають ставку на оплату медичної послуги та ставку на оплату діагностичних послуг, у тому числі лабораторних досліджень.

ПОРЯДОК **укладення, зміни та припинення договору про медичне** **обслуговування населення за програмою медичних** **гарантій**

Загальна частина

1. Цей Порядок визначає механізм укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій (далі - договір) з НСЗУ відповідно до Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення".

2. Дія цього Порядку поширюється на укладення, зміну та припинення договору між НСЗУ та закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності або фізичними особами - підприємцями, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (далі - суб'єкти господарювання).

3. У цьому Порядку терміни вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законах України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення", "Про електронні документи та електронний документообіг", інших законодавчих актах України.

4. Документообіг, пов'язаний з укладенням, зміною та припиненням договору здійснюється через електронну систему охорони здоров'я (далі - система) з дотриманням вимог законодавства про електронні документи та електронний документообіг.

5. Суб'єкт господарювання, який бажає укласти договір з НСЗУ, повинен зареєструватися в системі та забезпечити реєстрацію в ній його уповноважених осіб та медичних працівників, які будуть залучені до виконання договору, та отримання ними електронного цифрового підпису або підпису, прирівняного до власноручного підпису відповідно до закону (далі - електронний підпис).

Порядок укладення договору

6. НСЗУ розміщує на офіційному веб-сайті оголошення про укладення договору (далі - оголошення), в якому зазначаються:

1) медичні послуги з програми державних гарантій медичного обслуговування населення (далі - програма медичних гарантій), які повинні надаватися згідно з договором, та спеціальні умови їх надання (залежно від виду медичних послуг);

2) строк подання заяв про укладення договору;

3) форма заяви про укладення договору, перелік та форма документів, які повинні бути додані до заяви про укладення договору, зокрема передбачених пунктом 7 цього Порядку.

7. Суб'єкт господарювання, який бажає укласти договір з НСЗУ на визначених в оголошенні умовах, подає до НСЗУ заяву про укладення договору в електронній формі та додає до неї:

1) скановану копію документа, що підтверджує повноваження особи на підписання договору від імені суб'єкта господарювання;

2) відомості про чинні ліцензії, видані суб'єкту господарювання, в тому числі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, інші дозвільні документи, передбачені законами для надання медичних послуг, визначених в оголошенні;

3) відомості про наявність матеріально-технічної бази, необхідної для надання зазначених в оголошенні медичних послуг, за формою, зазначеною в оголошенні;

4) скановану копію звіту про проведення технічного обстеження об'єкта, на якому суб'єкт господарювання надаватиме медичні послуги, складеного фахівцем (архітектором, інженером), який має кваліфікаційний сертифікат на експертну роботу з технічного обстеження будівель і споруд, виданий в установленому порядку, що підтверджує доступність будівлі та приміщення надавача медичних послуг для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення відповідно до державних будівельних норм, стандартів і правил.

8. Якщо заява про укладення договору та додатки до неї відповідають умовам оголошення, НСЗУ протягом 30 календарних днів з дати подання заяви та додатків до неї надсилає відповідному суб'єкту господарювання повідомлення про намір укласти з ним договір в електронній формі із зазначенням медичних послуг, які НСЗУ має намір замовити у такого суб'єкта господарювання.

9. У разі невідповідності заяви про укладення договору чи доданих до неї додатків умовам оголошення або неподання усіх необхідних додатків до такої заяви НСЗУ протягом трьох робочих днів від дати встановлення такої невідповідності надсилає відповідному суб'єкту господарювання пропозицію виправити помилки в заяві про укладення договору або подати необхідну інформацію та документи. Суб'єкт господарювання в заяві про укладення договору повинен усунути недоліки та подати необхідні документи до кінця строку подачі заяв про укладення договору, зазначеного в оголошенні. Заяви про укладення договору подані після закінчення строку подачі, встановленого в оголошенні, не розглядаються.

10. У разі відсутності заяв про укладення договору, які відповідають умовам оголошення, НСЗУ розміщує повторне оголошення.

11. Суб'єкт господарювання протягом десяти календарних днів з дня надходження повідомлення про намір укласти договір надсилає НСЗУ заповнений в електронній формі проект договору за типовою формою. НСЗУ повинна розглянути такий проект та у разі наявності зауважень чи пропозицій до проекту надіслати їх суб'єкту господарювання в електронній формі протягом десяти календарних днів з дати надходження до НСЗУ проекту договору. Остаточна редакція проекту договору повинна бути узгоджена НСЗУ та

суб'єктом господарювання протягом 30 календарних днів з дати надходження до НСЗУ проекту договору.

12. Після узгодження остаточної редакції проекту договору уповноважені особи НСЗУ та суб'єкта господарювання підписують договір через систему з дотриманням вимог законодавства про електронні документи та електронний документообіг. Договір вважається укладеним та набирає чинності з дати його підписання уповноваженими особами НСЗУ та суб'єкта господарювання.

13. Договір підлягає оприлюдненню на офіційному веб-сайті НСЗУ протягом п'яти робочих днів з моменту його укладення. Інформація про укладений договір включається до Реєстру договорів про медичне обслуговування населення відповідно до законодавства.

Порядок внесення змін та припинення дії договору

14. Суб'єкт господарювання або НСЗУ мають право надіслати один одному через систему пропозицію щодо зміни або припинення укладеного між ними договору в порядку та на умовах, передбачених договором. З цією метою суб'єкт господарювання або НСЗУ повинні надіслати один одному проект договору про внесення таких змін до договору з накладеним електронним підписом через систему.

15. Проект договору про внесення змін до договору розглядається суб'єктом господарювання або НСЗУ протягом не більше ніж десяти робочих днів з дня його надходження.

16. Після узгодження остаточної редакції проекту договору про внесення змін до договору уповноважені особи НСЗУ та суб'єкта господарювання підписують відповідний проект договору про внесення змін до договору через систему з дотриманням вимог законодавства про електронні документи та електронний документообіг.

17. У разі незгоди із запропонованими змінами суб'єкт господарювання та НСЗУ розв'язують спір шляхом ведення переговорів або в судовому порядку.

Дія договору припиняється після закінчення строку, на який його було укладено, за умови, що він не був продовжений, або у разі настання інших підстав, передбачених законом або договором.

! Згідно постанови КМУ від 25.04.2018р. № 410 до 31 грудня 2020 р. заклад охорони здоров'я або фізична особа - підприємець, яка отримала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що бажають укласти договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з Національною службою здоров'я, не подають скановану копію звіту про проведення технічного обстеження об'єкта, що підтверджує доступність будівлі та приміщення надавача медичних послуг для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення.

До створення технічної можливості для укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій через електронну систему охорони здоров'я такі договори укладаються в електронній формі з дотриманням вимог законодавства про електронні документи та електронний документообіг з подальшою реєстрацією таких договорів в електронній системі охорони здоров'я.

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 25 квітня 2018 р. № 410

ТИПОВА ФОРМА ДОГОВОРУ
про медичне обслуговування населення за
програмою медичних гарантій

_____ 20__ р.
(найменування населеного пункту)

НСЗУ в особі _____,
(посада, прізвище, ім'я та по батькові)

що діє на підставі _____
(назва та реквізити документа)

(далі - замовник), з однієї сторони, і _____
(найменування суб'єкта господарювання)

_____ або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи - підприємця, що надають медичні послуги)
в особі _____,
(посада, прізвище, ім'я та по батькові)

що діє на підставі _____
(назва та реквізити документа)

(далі - надавач), з іншої сторони (далі - сторони, а кожен окремо - сторона), уклали договір про нижченаведене.

Визначення термінів

1. Залучена особа - заклад охорони здоров'я або фізична особа -підприємець, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та залучені надавачем на підставі договору для надання окремих медичних послуг пацієнтам згідно з цим договором.

2. Звітний період - календарний місяць.

3. Місце надання медичних послуг - фактична адреса провадження надавачем господарської діяльності з медичної практики, де особам, на яких розповсюджуються державні гарантії медичного обслуговування населення згідно із Законом України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" (далі - пацієнти), надаватимуться медичні послуги.

4. Медичні послуги - послуги з медичного обслуговування населення (послуги з охорони здоров'я), що включені до програми державних гарантій медичного обслуговування населення (далі - програма медичних гарантій), які надавач зобов'язується надавати згідно з цим договором, перелік та обсяг яких визначений у додатку 1 до цього договору.

5. Працівник надавача - медичний працівник, який відповідно до законодавства має право надавати медичну допомогу та перебуває з надавачем або залученою особою у трудових відносинах.

Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законі України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення", Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та Порядку надання первинної медичної допомоги, затверджених МОЗ, законодавчих актах, що регулюють питання функціонування електронної системи охорони здоров'я (далі - система).

Предмет договору

6. Відповідно до умов цього договору надавач зобов'язується надавати медичні послуги за програмою медичних гарантій пацієнтам, а замовник зобов'язується оплачувати такі послуги відповідно до встановленого тарифу та коригувальних коефіцієнтів.

7. Медичні послуги, які надавач зобов'язується надавати згідно з цим договором, та спеціальні умови їх надання визначаються у додатку 1 до цього договору.

8. Медичні послуги згідно з цим договором надаються відповідно до порядків надання медичної допомоги, затверджених МОЗ, з обов'язковим дотриманням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та в місцях надання медичних послуг, що зазначені у додатку 2 до цього договору.

9. Протягом строку дії цього договору кожне місце надання медичних послуг надавача, місце надання медичних послуг залучених осіб повинне відповідати державним санітарним нормам і правилам, ліцензійним умовам провадження господарської діяльності з медичної практики, галузевим стандартам у сфері охорони здоров'я, вимогам примірних табелів матеріально-технічного оснащення.

10. Надавач несе встановлену законом відповідальність за своєчасність, повноту та якість надання медичних послуг згідно з цим договором працівниками надавача та залученими особами. Факт порушення встановлених вимог медичного обслуговування населення підтверджується в установленому законодавством порядку.

11. Цей договір є договором на користь третіх осіб - пацієнтів у частині надання їм медичних послуг надавачем.

12. Пацієнт набуває прав на отримання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, згідно з договором з моменту подання надавачу в установленому законодавством порядку декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

13. Пацієнт набуває прав на отримання медичних послуг, пов'язаних з іншими видами медичної допомоги, крім первинної медичної допомоги, згідно з договором з моменту звернення до надавача за направленням лікаря, який надає первинну медичну допомогу, або лікуючого лікаря в порядку, встановленому МОЗ, або без такого направлення, коли згідно із законодавством направлення лікаря не вимагається.

Права та обов'язки сторін

14. Замовник має право:

1) вимагати від надавача належного, своєчасного та у повному обсязі виконання своїх зобов'язань згідно з цим договором;

2) перевіряти відповідність надавача вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення;

3) перевіряти дотримання надавачем, працівниками надавача та його залученими особами умов цього договору та у разі виявлення порушень передавати матеріали перевірки уповноваженим державним органам для проведення в установленому законодавством порядку клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги і медичного обслуговування та інших заходів;

4) перевіряти повноту та достовірність відомостей про надані медичні послуги згідно з цим договором відповідно до інформації, що міститься в системі;

5) запитувати та отримувати від надавача документи, пов'язані з наданням медичних послуг згідно з цим договором, скарги пацієнтів (за умови знеособлення даних пацієнтів) та робити з них копії. У процесі перевірки документів НСЗУ має право проводити звірку звітів надавача з документами про фактично надані медичні послуги та документи, на підставі яких надавач вносив інформацію до системи;

6) проводити звірку розрахунків згідно з цим договором та у разі виявлення невідповідностей чи порушень умов цього договору здійснювати перерахунок оплачених медичних послуг, зупиняти оплату за договором, інформувати уповноважені державні органи про виявлені порушення;

7) зупиняти оплату за договором у випадках, встановлених законодавством та цим договором;

8) відмовитись від цього договору в односторонньому порядку у випадках, передбачених цим договором.

15. Замовник зобов'язується:

1) належним чином, своєчасно та у повному обсязі виконувати свої зобов'язання згідно з цим договором;

2) проводити на вимогу надавача звірку розрахунків згідно з цим договором.

16. Надавач має право:

1) вимагати від замовника належного, своєчасного та у повному обсязі виконання ним своїх зобов'язань згідно з цим договором;

2) вимагати проведення звірки розрахунків за договором.

17. Надавач зобов'язується:

1) належним чином, своєчасно та у повному обсязі виконувати свої зобов'язання згідно з цим договором;

2) відповідати вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення;

3) дотримуватися та забезпечити дотримання залученими особами вимог законодавства, зокрема порядків надання медичної допомоги, табелів матеріально-технічного оснащення (в тому числі примірних), галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;

4) надавати якісні медичні послуги відповідно до встановлених законодавством вимог;

5) забезпечити захист персональних даних та медичної інформації пацієнтів відповідно до законодавства, в тому числі Закону України "Про захист персональних даних";

6) використовувати для надання медичних послуг лікарські засоби та медичні вироби, що дозволені до застосування в Україні;

7) забезпечити реалізацію пацієнтами їх прав на отримання медичних послуг згідно з договором та відшкодувати збитки, завдані пацієнтам у зв'язку з порушенням вимог цього договору;

8) перед наданням медичних послуг з'ясувати та повідомити пацієнту (його законному представнику) про те, чи має такий пацієнт право на отримання медичних послуг за програмою медичних гарантій відповідно до наданих документів, перевірити наявність направлення лікаря (у разі потреби);

9) негайно звернутися до замовника у разі виникнення питань щодо прав пацієнта на отримання медичних послуг згідно з цим договором або інших питань, пов'язаних з виконанням договору;

10) забезпечити надання платних послуг, які оплачуються пацієнтами тільки після отримання медичних послуг усіма пацієнтами, які були записані на прийом до лікаря (або в чергу) на отримання медичних послуг в цей день згідно з цим договором;

11) забезпечити належні умови праці працівникам надавача;

12) забезпечити своєчасне внесення актуальної інформації про надавача, його керівника, медичних працівників, залучених осіб та уповноважених осіб до системи;

13) подавати на запит замовника копії скарг пацієнтів (за умови знеособлення даних пацієнтів) та документи, які пов'язані з наданням медичних послуг згідно з цим договором або підтверджують відповідність надавача вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення;

14) своєчасно вносити до системи повну та достовірну інформацію, звіти та проекти договорів щодо внесення змін до договору в установленому порядку;

15) розміщувати в системі, в кожному місці надання медичних послуг та на своєму веб-сайті (у разі наявності) інформацію для пацієнтів про медичні послуги, які пацієнт може отримати у цього надавача за програмою медичних гарантій, графік роботи надавача, графік роботи працівників надавача;

16) залучати до надання послуг згідно з цим договором тільки тих залучених осіб, які зазначаються в додатках до цього договору;

17) повідомляти пацієнту (його законному представнику) не пізніше ніж за п'ять робочих днів з дня надходження заяви лікуючого лікаря про відмову такого лікаря від подальшого ведення пацієнта у зв'язку з тим, що пацієнт не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку надавача, за умови, що це не загрожуватиме життю пацієнта і здоров'ю населення;

18) повідомляти замовнику про припинення трудових відносин з працівником надавача або договірних відносин із залученою особою, які зазначені в додатках до цього договору не пізніше ніж через два тижні після настання таких обставин та вносити до системи відповідну інформацію;

19) повідомляти замовнику про зміну адреси місця надання медичних послуг, графіка надання медичних послуг надавачем, графіка роботи працівників надавача, які надають медичну допомогу, контактних даних для запису на прийом до лікаря не пізніше ніж за один тиждень до настання таких змін та вносити до системи відповідну інформацію;

20) повідомляти замовнику та пацієнтам про припинення медичної практики або подання заяви про припинення цього договору за ініціативою надавача не пізніше ніж

за шість тижнів до настання таких обставин та вносити до системи відповідну інформацію;

21) інформувати замовника про заплановані реорганізацію, ліквідацію надавача або про початок процедури банкрутства;

22) не передавати всі або частину прав та обов'язків за договором третім особам без попередньої письмової згоди замовника;

23) допускати уповноважених осіб замовника для проведення перевірки дотримання надавачем вимог цього договору, подавати документи, що стосуються надання медичних послуг за договором та документи, на підставі яких вносились інформація до системи, фінансову і статистичну звітність, проводити звірку розрахунків за договором та повертати замовнику надміру сплачені кошти згідно з цим договором.

18. Надавач зобов'язується включити до договорів, що укладаються із залученими особами, умови щодо надання медичних послуг, що забезпечать дотримання залученими особами вимог, передбачених цим договором.

Звітність надавача

19. Надавач зобов'язаний скласти через систему звіт, в якому зазначається обсяг надання медичних послуг, які підлягають оплаті за звітний період (далі - звіт). У звіті про медичні послуги, пов'язані з наданням первинної медичної допомоги, повинна бути зазначена кількість пацієнтів, які подали такому надавачеві декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, станом на 1 число звітного періоду із зазначенням вікових груп та інших критеріїв, що впливають на застосування коригувальних коефіцієнтів. Звіт є первинним документом.

20. Надавач зобов'язаний подати замовнику через систему звіт про медичні послуги, пов'язані з наданням:

первинної медичної допомоги - до 5 числа звітного періоду;

інших видів медичної допомоги, крім первинної медичної допомоги, - протягом п'яти календарних днів після закінчення звітного періоду.

21. У разі виявлення невідповідностей між даними звіту та інформацією, що міститься в системі, даними фінансової чи статистичної звітності замовник має право подати заперечення до звіту надавачу протягом десяти календарних днів з дати його надходження. Надавач зобов'язаний розглянути заперечення та подати уточнений звіт з усунутими невідповідностями протягом трьох календарних днів з дати їх надходження.

22. Надавач надсилає замовнику разом із звітом рахунок, який повинен містити опис та загальну вартість медичних послуг за звітний період.

Умови, порядок та строки оплати

медичних послуг згідно з тарифом. Ціна договору

23. Замовник зобов'язується оплачувати медичні послуги, що надаються пацієнтам згідно з цим договором, відповідно до тарифу із застосуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів, затверджених у порядку, встановленому Законом України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення".

24. Оплата медичних послуг згідно з цим договором здійснюється на підставі рахунку та звіту надавача протягом десяти календарних днів з дати подання надавачем

звіту до системи, а у випадку, передбаченому пунктом 21 цього договору, - з дати подання уточненого звіту.

25. Попередня оплата медичних послуг згідно з договором у випадках, установлених Кабінетом Міністрів України, здійснюється протягом десяти календарних днів на підставі рахунку, поданого надавачем.

26. Надавач не має права вимагати від пацієнтів винагороду в будь-якій формі (в тому числі у вигляді благодійних внесків, будь-яких платежів на користь третіх осіб, які є попередньою чи наступною умовою для отримання пацієнтами послуг) за медичні послуги, що надаються згідно з цим договором, і повинен забезпечити, щоб працівники надавача та залучені особи не вимагали від пацієнтів таку винагороду. Порушення цих вимог є підставою для притягнення до відповідальності надавача у порядку, передбаченому пунктом 32 цього договору.

27. Розрахунки здійснюються в безготівковій формі згідно з цим договором.

28. Ціна договору включає вартість всіх наданих послуг згідно з цим договором та зазначається в додатках до цього договору. Ціна договору може бути переглянута сторонами шляхом внесення відповідних змін до договору.

Відповідальність сторін

29. У разі невиконання або неналежного виконання сторонами своїх зобов'язань згідно з цим договором вони несуть відповідальність, передбачену законом та цим договором.

30. У разі надання надавачем послуг, що не відповідають переліку, обсягу або якості медичних послуг, передбачених цим договором, надавач зобов'язаний повернути замовнику кошти, сплачені за таку медичну послугу згідно з тарифом з урахуванням коригувальних коефіцієнтів. Повернення замовнику коштів згідно з тарифом, сплачених за надання медичних послуг, що не відповідають переліку, обсягу або якості медичних послуг, передбачених цим договором, не звільняє надавача від відшкодування шкоди, заподіяної пацієнту.

31. У разі встановлення за результатами звірки розбіжностей між відомостями, поданими надавачем у звітах, та інформацією, що міститься в системі, статистичній звітності надавача, документах, які підтверджують надання медичних послуг, деклараціях про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, що відображені в системі, надавач зобов'язаний повернути надміру сплачені кошти замовнику.

32. У разі подання пацієнтом (його законним представником) або іншою заінтересованою особою замовнику скарги про те, що надавач, працівники надавача або залучена особа вимагали від пацієнта винагороду в будь-якій формі за медичні послуги, що повинні бути надані пацієнтам згідно з цим договором, замовник має право надіслати про це інформацію до правоохоронних органів. У разі набрання законної сили вироком суду про притягнення працівника надавача або залученої особи до кримінальної відповідальності за порушення права на безоплатну медичну допомогу або у разі наявності інших достатніх підстав вважати, що така вимога мала місце, замовник має право в односторонньому порядку відмовитись від цього договору.

33. У разі коли після оплати за звітом буде встановлена невідповідність даних звіту інформації в системі, надавач зобов'язаний повернути замовнику надміру сплачені кошти протягом трьох календарних днів з моменту отримання повідомлення від замовника.

Розв'язання спорів

34. Спори між сторонами розв'язуються шляхом ведення переговорів або в судовому порядку.

Форс-мажорні обставини (обставини непереборної сили)

35. Сторони звільняються від відповідальності за повне або часткове невиконання своїх зобов'язань згідно з цим договором, якщо таке невиконання стало наслідком обставин непереборної сили, що виникли після укладення цього договору, які не могли бути передбачені чи попереджені сторонами.

36. Форс-мажорними обставинами (обставинами непереборної сили) є надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами договору (контракту, угоди тощо), обов'язків згідно із законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безлади, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, блокада, страйк, аварія, протиправні дії третіх осіб, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту, регламентовані умовами відповідних рішень та актами державних органів влади, закриття морських проток, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо, а також викликані винятковими погодними умовами і стихійним лихом, а саме: епідемія, сильний шторм, циклон, ураган, торнадо, буревій, повінь, нагромадження снігу, ожеледь, град, заморозки, замерзання моря, проток, портів, перевалів, землетрус, блискавка, пожежа, посуха, просідання і зсув ґрунту, інші стихійні лиха тощо.

37. У разі виникнення обставин, визначених у пункті 36 цього договору, сторона, що зазнала їх впливу, повинна негайно за допомогою будь-яких доступних засобів повідомити про такі обставини іншій стороні у максимально стислий строк шляхом надіслання письмового повідомлення про настання таких обставин. Повідомлення про обставини непереборної сили повинне містити вичерпну інформацію про природу обставин непереборної сили, час їх настання та оцінку їх впливу на можливість сторони виконувати свої зобов'язання згідно з цим договором та на порядок виконання зобов'язань згідно з цим договором у разі, коли це можливо.

38. У разі коли дія обставин, визначених у пункті 36 цього договору, припиняється, сторона, що зазнала їх впливу, зобов'язана негайно, але в будь-якому випадку в строк не пізніше 24 годин з моменту, коли сторона дізналась або повинна була дізнатися про припинення зазначених обставин, письмово повідомити іншій стороні про їх припинення. У такому повідомленні повинні міститись інформація про час припинення дії таких обставин та строк, протягом якого сторона виконає свої зобов'язання за договором.

39. Наявність та строк дії обставин непереборної сили підтверджуються Торгово-промисловою палатою України та уповноваженими нею регіональними торгово-промисловими палатами.

40. У разі коли сторона, що зазнала дії обставин непереборної сили, не надіслала або несвоєчасно надіслала повідомлення про обставини непереборної сили, як це

визначено у пункті 37 цього договору, така сторона втрачає право посилається на обставини непереборної сили як на підставу для звільнення від відповідальності за повне або часткове невиконання своїх зобов'язань згідно з цим договором.

41. У разі коли дія обставин, зазначених у пункті 36 цього договору, триває більше ніж 30 календарних днів, кожна із сторін має право розірвати договір та не несе відповідальності за таке розірвання за умови, що вона повідомить про це іншій стороні не пізніше, ніж за десять календарних днів до розірвання договору.

Строк дії договору

42. Цей договір вважається укладеним та набирає чинності з дати його підписання обома сторонами.

43. Цей договір діє з _____ до _____ року. Строк дії договору може бути продовжений за згодою сторін не більше ніж на три місяці.

44. Надавач зобов'язаний надавати пацієнтам медичні послуги протягом строку дії цього договору.

Дострокове припинення дії договору

45. Дію цього договору може бути достроково припинено на підставах, передбачених законом та цим договором.

46. Одностороння відмова надавача від договору не допускається, крім випадків, передбачених цим договором та законом.

47. Замовник має право відмовитися від договору в односторонньому порядку в таких випадках:

1) анулювання ліцензії надавача на провадження господарської діяльності з медичної практики або інших ліцензій чи дозволів, що потрібні для надання медичних послуг згідно з цим договором;

2) невідповідність надавача вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення;

3) отримання висновків, складених в установленому законодавством порядку, якими підтверджується вчинення більше трьох порушень надавачем галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я протягом строку дії цього договору;

4) допущення надавачем до надання медичних послуг згідно з цим договором залучених осіб, які не мають ліцензії на провадження відповідного виду господарської діяльності, залучення до надання медичної допомоги осіб, які не мають права надавати таку допомогу;

5) систематичне (більше трьох разів протягом строку дії цього договору) порушення надавачем своїх обов'язків щодо повідомлення замовнику та внесення до системи інформації про зміну режиму роботи надавача, адресу місця надання медичних послуг, графік надання медичних послуг надавачем, графік роботи працівників надавача, які надають медичну допомогу;

6) подання замовнику та внесення до системи завідомо недостовірних відомостей про наявне у надавача матеріально-технічне оснащення (в тому числі обладнання) для надання медичних послуг згідно з договором, перелік працівників надавача та їх графік роботи, відомостей про залучених осіб, подані такому надавачеві декларації, інших даних;

7) у випадку, передбаченому пунктом 32 цього договору.

48. За наявності підстав, визначених у пункті 47 цього договору, договір припиняється через 14 календарних днів з дати надсилання надавачеві відповідного письмового повідомлення замовника про односторонню відмову від цього договору.

49. Сторони мають право вимагати дострокового розірвання цього договору у випадках, передбачених законом.

50. Розірвання цього договору не потребує отримання попередньої (до розірвання) чи подальшої згоди пацієнтів (їх законних представників).

Прикінцеві положення

51. Будь-які зміни та доповнення до цього договору вважаються чинними та обов'язковими для сторін за умови, що вони внесені до системи та скріплені електронними підписами обох сторін з дотриманням вимог законодавства про електронні документи та електронний документообіг.

52. Незважаючи на вимоги пункту 51 цього договору, в разі зміни контактів для запису на прийом до лікаря або інформації про лікарів, які надають первинну медичну допомогу, у відповідному місці надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, що зазначені в додатку 2 до цього договору, надавач повинен надіслати замовнику повідомлення про такі зміни через систему в строки, передбачені підпунктами 18 та 19 пункту 17 цього договору. Накладення електронного підпису замовника на таке повідомлення не вимагається.

53. Внесення будь-яких змін та доповнень до цього договору не потребує попередньої (до внесення змін або доповнень) чи подальшої згоди пацієнтів (їх законних представників).

54. Сторони несуть повну відповідальність за правильність зазначених у договорі реквізитів та ризик настання несприятливих наслідків у разі неповідомлення іншій стороні про зміну своїх реквізитів.

55. Усі додатки до цього договору набирають чинності з моменту їх підписання обома сторонами в системі та є його невід'ємною частиною.

Реквізити сторін

Надавач

Замовник

Місцезнаходження _____
Код ЄДРПОУ або реєстраційний номер
облікової картки платника податків фізичної
особи - підприємця _____

МФО _____
розрахунковий рахунок _____

(посада, прізвище, ім'я та по батькові)

(підпис)

Місцезнаходження _____
Код ЄДРПОУ _____

Реквізити рахунку _____

(посада, прізвище, ім'я та по батькові)

(підпис)

СПЕЦІАЛЬНІ УМОВИ
надання медичних послуг, пов'язаних з
первинною медичною допомогою

1. Надавач зобов'язується надавати згідно з договором медичні послуги, пов'язані з первинною медичною допомогою, що визначені в Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженому МОЗ (далі - Порядок).

2. Надавач зобов'язується під час надання медичних послуг згідно з договором дотримуватися галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, зокрема:

3. Надавач зобов'язується забезпечити:

1) своєчасне застосування методів профілактики, зокрема профілактичні огляди та направлення на проведення необхідних досліджень згідно з Порядком, своєчасне та у повному обсязі проведення профілактичних щеплень відповідно до календаря профілактичних щеплень в Україні;

2) надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою після закінчення часу прийому пацієнтів, а також у вихідні, святкові та неробочі дні відповідно до Порядку;

3) можливість пацієнтам отримати послуги згідно із зазначеним в додатку 2 до договору графіком;

4) технічну можливість запису пацієнтів у чергу на прийом до медичних працівників чи для отримання інших медичних послуг за телефоном або в електронній формі.

4. Загальна орієнтовна ціна договору становить _____ гривень. Сторони можуть час від часу переглядати ціну договору з внесенням відповідних змін до нього.

5. На дату укладення договору тарифи та коригувальні коефіцієнти за медичні послуги, пов'язані з первинною медичною допомогою, становлять:

6. Сума оплати за звітний період визначається як 1/12 від добутку кількості пацієнтів, що подали надавачеві декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, станом на 1 число звітного періоду згідно з інформацією, що міститься у системі, та застосовних тарифів і коригувальних коефіцієнтів.

7. Додатково у 2018 році для комунальних закладів охорони здоров'я до суми оплати за звітний період додається 1/12 від добутку кількості пацієнтів із червоного списку станом на 1 число місяця звітного періоду та застосовного тарифу відповідно до Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік. Станом на 1 січня 2017 р. кількість наявного населення на території обслуговування надавача (відповідного комунального закладу охорони здоров'я) становила _____ осіб. Дані про кількість наявного населення станом на 1 січня 2018 р. сторони погодили внести до дати здійснення першої оплати медичних послуг згідно з цим договором.

8. Інші умови (залежно від виду медичних послуг):

МІСЦЕ НАДАННЯ

медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою*

1. Запис про місце надання медичних послуг в системі _____
2. Назва місця надання медичних послуг _____
3. Адреса місця надання медичних послуг _____
4. Перебуває в населеному пункті, якому надано статус гірського _____
(так або ні)
5. Контактні дані для запису на прийом до лікаря:
телефон _____
адреса електронної пошти _____
6. Графік прийому пацієнтів згідно з договором _____
(дні та час)
7. Лікарі, які надають первинну медичну допомогу у відповідному місці надання медичних послуг:

Прізвище, ім'я та по батькові	Запис про медичного працівника в системі	Спеціальність	Штатна одиниця	Максимальна кількість пацієнтів, які можуть подати декларації про вибір цього лікаря за договором
----------------------------------	---	---------------	-------------------	---

* У разі наявності декількох місць надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, інформація про такі місця зазначається окремо щодо кожного місця у цьому додатку.

ІНФОРМАЦІЯ

про залучених осіб, які надають медичні послуги згідно з договором

Запис про залучену особу надавача в системі*	Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи - підприємця	Запис про місце надання медичних послуг в системі**	Види медичних послуг, які надаються залученою особою	Номер, дата укладення та строк дії договору, укладеного із залученою особою
---	---	---	--	---

* Заповнюється для договорів, укладених на строк з 1 січня 2019 року.

** Запис повинен відповідати запису про місце надання медичних послуг в системі, зазначеному в додатку 2 до договору.

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА

від 25 квітня 2018 р. № 411

Київ

Деякі питання електронної системи охорони здоров'я

Відповідно до статті 11 Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” Кабінет Міністрів України **постановляє:**

1. Затвердити такі, що додаються:

Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я;

Порядок опублікування відомостей з електронної системи охорони здоров'я Національною службою здоров'я.

2. Установити, що передбачені Порядком функціонування електронної системи охорони здоров'я, затвердженим цією постановою, функціональні можливості електронної системи охорони здоров'я впроваджуються відповідно до етапів реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення згідно із Законом України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”. З дня набрання чинності цією постановою функціональні можливості електронної системи охорони здоров'я поступово впроваджуються для реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення на рівні первинної медичної допомоги.

3. Установити, що до моменту запровадження електронної взаємодії центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я з державними електронними інформаційними ресурсами розпорядники таких ресурсів подають на запити Міністерства охорони здоров'я та Національної служби здоров'я інформацію в електронній формі, що міститься у відповідних державних інформаційних ресурсах та необхідна для функціонування електронної системи охорони здоров'я, протягом 10 робочих днів з моменту надходження таких запитів з дотриманням вимог Закону України “Про захист персональних даних”.

4. Внести до постанов Кабінету Міністрів України зміни, що додаються.

5. Визнати такою, що втратила чинність, постанову Кабінету Міністрів України від 6 червня 2012 р. № 546 “Про затвердження Положення про електронний реєстр пацієнтів” (Офіційний вісник України, 2012 р., № 47, ст. 1832).

6. Міністерству охорони здоров'я:

розробити повну архітектуру та нормативно-правові акти, необхідні для функціонування електронної системи охорони здоров'я в рамках реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення на рівні вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) та інших видів медичної допомоги відповідно до етапів реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення згідно із Законом України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”;

забезпечити створення, функціонування, фінансування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я та передачу Національній службі здоров'я до 1 січня 2019 р. майнових прав на програмне забезпечення центральної бази даних;

забезпечити включення до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я даних, що містяться в електронній системі обміну медичною інформацією, створеній на підставі Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я,

схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013 (Офіційний вісник України, 2017 р., № 2, ст. 50), та плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2017 р. № 821, а також верифікацію відповідних даних;

забезпечити створення комплексної системи захисту інформації з підтвердженою відповідністю центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я.

Прем'єр-міністр України
Інд. 73

В.ГРОЙСМАН

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 25 квітня 2018 р. № 411

ПОРЯДОК

функціонування електронної системи охорони здоров'я

Загальна частина

1. Цей Порядок визначає механізм функціонування електронної системи охорони здоров'я та її компонентів, реєстрації користувачів, внесення та обміну інформацією і документами в електронній системі охорони здоров'я відповідно до Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення".

2. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

1) автентифікація - електронна процедура, яка дає змогу підтвердити електронну ідентифікацію фізичної та юридичної особи, інформаційної або інформаційно-телекомунікаційної системи чи походження та цілісності електронних даних;

2) верифікація - комплекс заходів з порівняння, встановлення відповідності та підтвердження відомостей, що містяться у центральній базі даних, з відомостями, отриманими від органів державної влади, відомостями з державних електронних інформаційних ресурсів, іншими даними;

3) електронна ідентифікація - процедура використання ідентифікаційних даних особи в електронній формі, які однозначно визначають фізичну та юридичну особу або представника юридичної особи;

4) електронна медична інформаційна система - інформаційно-телекомунікаційна система, яка дає змогу автоматизувати роботу суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, створювати, переглядати, обмінюватися інформацією в електронній формі, у тому числі з центральною базою даних (у разі підключення);

5) електронний кабінет - персоніфікована веб-сторінка або інтерфейс, за допомогою якого користувач відповідно до його прав доступу має можливість створювати, переглядати, обмінюватися інформацією та документами в електронній системі охорони здоров'я відповідно до цього Порядку;

6) користувачі - фізичні та юридичні особи, які зареєстровані в електронній системі охорони здоров'я і мають права доступу відповідно до цього Порядку;

7) медична інформація - інформація про стан здоров'я пацієнта, його діагноз, відомості, одержані під час медичного обстеження, у тому числі відповідні медичні документи, що стосуються здоров'я пацієнта;

8) місце надання медичних послуг - фактична адреса провадження суб'єктом господарювання у сфері охорони здоров'я господарської діяльності з медичної практики, за якою особам, на яких розповсюджуються державні гарантії медичного обслуговування населення згідно із Законом України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" (далі - пацієнти), надаються медичні послуги;

9) оператор - юридична особа або фізична особа - підприємець, що є власником електронної медичної інформаційної системи або розпорядником електронної медичної інформаційної системи з правом підключення такої системи до центральної бази даних на підставі договору з власником електронної медичної інформаційної системи;

10) центральна база даних - програмно-апаратний комплекс, який містить передбачені цим Порядком реєстри, забезпечує можливість створення, перегляду, обміну інформацією та документами між реєстрами та електронними медичними інформаційними системами, а також модулями НСЗУ.

Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законах України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення", "Про інформацію", "Про захист персональних даних", "Про захист інформації у інформаційно-телекомунікаційних системах", "Про електронні документи та електронний документообіг", "Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус", інших законодавчих актах.

3. До складу електронної системи охорони здоров'я входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматизований обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (API).

4. НСЗУ забезпечує функціонування електронної системи охорони здоров'я та веб-сайту, на якому розміщується інформація про електронну систему охорони здоров'я (далі - веб-сайт системи).

5. Власником центральної бази даних, у тому числі майнових прав на програмне забезпечення центральної бази даних, є держава у особі НСЗУ.

Розпорядником Реєстру медичних спеціалістів та Реєстру суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я та володільцем їх відомостей є МОЗ.

Розпорядником інших реєстрів та володільцем їх відомостей та іншої інформації у центральній базі даних є НСЗУ, якщо інше не визначено законодавством.

6. Адміністратором центральної бази даних є державне підприємство "Електронне здоров'я" (далі - адміністратор).

Завдання та функціональні можливості електронної системи охорони здоров'я

7. Завданням електронної системи охорони здоров'я є забезпечення можливості використання пацієнтами електронних сервісів для реалізації їх прав за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (далі - програма медичних гарантій), автоматизація ведення обліку медичних послуг і управління медичною

інформацією, запровадження електронного документообігу у сфері медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій.

8. Функціональні можливості електронної системи охорони здоров'я повинні забезпечувати:

1) можливість реєстрації користувачів у центральній базі даних, у тому числі з використанням засобів електронної ідентифікації;

2) розмежування прав користувачів на внесення, перегляд інформації у центральній базі даних, внесення змін та доповнень до неї (далі - права доступу);

3) можливість створення, внесення, перегляду та обміну деклараціями про вибір лікаря, який надає первину медичну допомогу (далі - декларації), рецептами, направленнями, медичними записами, іншою інформацією та документами через електронні кабінети відповідно до прав доступу користувачів;

4) можливість використання електронної системи охорони здоров'я особами з порушенням зору та слуху;

5) можливість надання пацієнтами (їх законними представниками) згоди у письмовій формі або у формі, що дає змогу зробити висновок про надання згоди, на доступ до даних про себе (про пацієнта для законних представників), що міститься в електронній системі охорони здоров'я, лікарям, третім особам;

6) отримання пацієнтами відомостей про осіб, які подавали запити щодо надання інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, про таких пацієнтів;

7) здійснення пошуку та перегляду відомостей у центральній базі даних відповідно до прав доступу користувача з дотриманням вимог Закону України "Про захист персональних даних";

8) можливість укладення, зміни та припинення договорів про медичне обслуговування населення та договорів про реімбурсацію за програмою медичних гарантій (далі - договори за програмою медичних гарантій), формування та подання електронних звітів, первинних, розрахункових та інших документів за договорами (далі - електронні звіти) через центральну базу даних;

9) збереження, автоматичне резервування і відновлення даних, що передавалися до центральної бази даних, забезпечення безперебійного доступу до центральної бази даних;

10) захист інформації від несанкціонованого доступу, знищення, модифікації;

11) облік операцій (внесення, перегляд, внесення змін та доповнень тощо) з інформацією та документами у центральній базі даних та подій, що відбуваються в електронній системі охорони здоров'я і стосуються її безпеки;

12) можливість використання для внесення та систематизації інформації у центральній базі даних державних класифікаторів, номенклатур та довідників, затверджених в установленому законодавством порядку;

13) використання єдиних стандартів обміну медичною інформацією, затверджених МОЗ;

14) сумісність та електронну взаємодію центральної бази даних в установленому законодавством порядку з іншими інформаційними системами та державними інформаційними ресурсами, зокрема з:

Єдиним державним демографічним реєстром;

Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань;

Державним реєстром актів цивільного стану громадян;

Єдиною державною електронною базою з питань освіти;
Єдиним державним реєстром Міністерства внутрішніх справ;
іншими ресурсами, які зазначені у нормативно-правових актах, що регламентують взаємодію державних електронних інформаційних ресурсів;

15) надання інших електронних сервісів у порядку, встановленому МОЗ.

9. Захист інформації у центральній базі даних здійснюється відповідно до законодавства про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах.

10. Обробка персональних даних у електронній системі охорони здоров'я здійснюється з дотриманням вимог Закону України "Про захист персональних даних".

11. Технічні засоби центральної бази даних повинні перебувати у межах території України.

12. Електронна система охорони здоров'я повинна давати змогу підключення до неї таких модулів НСЗУ:

модуля аналізу даних та формування аналітичних звітів;

модуля формування розрахункових документів, звітів та управління процесами розрахунків (модуля взаємодії з надавачами медичних послуг);

інших модулів, які необхідні НСЗУ для виконання передбачених законодавством функцій.

13. Електронна система охорони здоров'я взаємодіє з базами даних та інформаційними системами у сфері охорони здоров'я, що функціонують на місцевому рівні, у порядку, встановленому МОЗ.

Загальні вимоги до інформації та документів у електронній системі охорони здоров'я

14. Створення, внесення, перегляд інформації та документів у центральній базі даних, внесення змін та доповнень до них здійснюються користувачами відповідно до прав доступу, встановлених цим Порядком.

15. Інформація та документи створюються та вносяться до центральної бази даних українською мовою. У разі коли використання літер української абетки призводить до спотворення інформації, можуть використовуватися латинські літери і спеціальні символи, зокрема для запису адреси в Інтернеті та адреси електронної пошти.

16. Документообіг у електронній системі охорони здоров'я здійснюється відповідно до вимог законодавства про електронні документи та електронний документообіг. На всі електронні документи, що вносяться до центральної бази даних, накладається електронний підпис автора або підпис, прирівняний до власноручного підпису відповідно до закону.

Інформація під час обробки та обміну в електронній системі охорони здоров'я повинна зберігати цілісність, що забезпечується шляхом захисту від несанкціонованих дій, які можуть призвести до її випадкової або умисної модифікації чи знищення, зокрема шляхом накладення електронного підпису автора або підпису, прирівняного до власноручного підпису відповідно до закону.

17. Для внесення інформації та документів до центральної бази даних використовуються державні класифікатори, номенклатури та довідники, затверджені в установленому законодавством порядку, зокрема спеціальні класифікації та переліки, затверджені МОЗ. Адміністратор здійснює технічну підтримку застосування таких класифікацій, номенклатур, довідників та переліків.

18. Про кожен документ та інформацію, що внесені до центральної бази даних, автоматично робиться унікальний запис у відповідному реєстрі.

19. Ідентифікатором фізичної особи є унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (у разі наявності).

Реєстри центральної бази даних

20. У центральній базі даних ведуться такі реєстри:

1) Реєстр пацієнтів, що містить інформацію про фізичних осіб, які мають право на гарантії згідно із Законом України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”.

До зазначеного Реєстру включаються такі відомості про пацієнта:

унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (у разі наявності);

реєстраційний номер облікової картки платника податків (у разі наявності) або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті);

прізвище, ім'я, по батькові;

дата та місце народження;

адреса фактичного місця проживання або перебування;

серія та номер (у разі наявності) документа, що посвідчує особу (паспорт громадянина України, тимчасове посвідчення громадянина України, свідоцтво про народження (для осіб, які не досягли 14-річного віку), посвідка на постійне проживання в Україні, посвідчення біженця, посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту), орган, що видав документ, дата видачі, строк дії;

номер телефону, адреса електронної пошти (далі - контактні дані) (у разі надання);

інформація про законного представника особи (прізвище, ім'я, по батькові, документи, що посвідчують його особу та повноваження законного представника відповідно до законодавства) (у разі наявності);

інші відомості, визначені МОЗ.

Відомості з Реєстру пацієнтів є інформацією з обмеженим доступом;

2) Реєстр декларацій про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, що містить інформацію про декларації.

До зазначеного Реєстру включаються такі відомості:

посилання на запис про пацієнта у Реєстрі пацієнтів;

посилання на запис про медичного працівника, обраного пацієнтом (його законним представником) як лікаря, який надає первинну медичну допомогу, у Реєстрі медичних працівників;

посилання на запис про надавача медичних послуг у Реєстрі суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я;

посилання на запис про місце надання медичних послуг, обране пацієнтом, у Реєстрі суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я;

інші відомості, визначені МОЗ;

3) Реєстр суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, що містить інформацію про заклади охорони здоров'я, фізичних осіб - підприємців, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та лабораторії,

які уклали або мають намір подати заяву про укладення договору за програмою медичних гарантій або залучені надавачами медичних послуг до надання медичних послуг (далі - суб'єкти господарювання у сфері охорони здоров'я).

До зазначеного Реєстру включаються такі відомості:

повне та скорочене (у разі наявності) найменування юридичної особи або прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи - підприємця;

код згідно з ЄДРПОУ чи реєстраційний номер облікової картки платника податків (у разі наявності) або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті) суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я;

форма власності (для юридичних осіб);

місцезнаходження;

прізвище, ім'я, по батькові, найменування посади, контактні дані керівника суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я;

прізвище, ім'я, по батькові, найменування посади осіб, яким суб'єкт господарювання у сфері охорони здоров'я надав права доступу до електронної системи охорони здоров'я, передбачені пунктом 43 цього Порядку (далі - уповноважені особи суб'єкта господарювання), із зазначенням обсягу таких прав;

відомості про чинні та анульовані ліцензії, акредитацію, інші дозвільні документи суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я;

інформація про місця надання медичних послуг або відокремлені підрозділи аптечних закладів (адреса, контактні дані);

інші відомості, визначені МОЗ;

4) Реєстр медичних спеціалістів, що містить інформацію про осіб, які здобули освіту у сфері охорони здоров'я (далі - медичні спеціалісти).

До зазначеного Реєстру включаються такі відомості:

посилання на запис про медичного спеціаліста у Реєстрі пацієнтів;

освітньо-кваліфікаційний рівень медичного спеціаліста;

спеціальність медичного спеціаліста;

дата початку роботи за спеціальністю та інформація про періоди, протягом яких медичний спеціаліст не працював за спеціальністю;

інформація про підвищення кваліфікації та перепідготовку медичного спеціаліста;

інші відомості, визначені МОЗ.

Інформація до зазначеного Реєстру вноситься, зокрема, шляхом електронної взаємодії та обміну відомостями з Єдиною державною електронною базою з питань освіти;

5) Реєстр медичних працівників, що містить інформацію про осіб, які перебувають у трудових відносинах із суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я або є фізичною особою - підприємцем, яка одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та надають медичну допомогу (далі - медичні працівники).

До зазначеного Реєстру включаються такі відомості:

посилання на запис у Реєстрі медичних спеціалістів про медичного працівника;

посилання на запис про суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я у Реєстрі суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я;

найменування посади та спеціалізація медичного працівника;

контактні дані медичного працівника для запису на прийом до нього;
інші відомості, визначені МОЗ;

6) Реєстр договорів про медичне обслуговування населення, що містить інформацію про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, укладені з НСЗУ.

До зазначеного Реєстру включаються такі відомості:

дата укладення, строк дії договору;

посилання на запис про надавача медичних послуг у Реєстрі суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я;

посилання на записи про медичних працівників, які будуть залучені до надання медичних послуг за договором, у Реєстрі медичних працівників;

посилання на записи про суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я (заклади охорони здоров'я, фізичних осіб - підприємців, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, лабораторії), які залучені надавачем медичних послуг до виконання договору, у Реєстрі суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я;

посилання на записи про місця надання медичних послуг у Реєстрі суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, в яких будуть надаватися медичні послуги за договором;

контактні дані лікаря для запису на прийом до нього;

медичні послуги, які надавач медичних послуг зобов'язується надати за договором;

інформація про обладнання надавача медичних послуг;

дата припинення договору;

інформація про внесення змін до договору;

інші відомості, визначені МОЗ;

7) Реєстр договорів про реімбурсацію, що містить інформацію про договори про реімбурсацію за програмою медичних гарантій, укладені з НСЗУ.

До зазначеного Реєстру включаються такі відомості:

дата укладення, строк дії договору;

посилання на запис про аптечний заклад у Реєстрі суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я;

посилання на запис про відокремлені підрозділи аптечних закладів, у яких пацієнти можуть отримати лікарські засоби за рецептом, у Реєстрі суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я;

відомості про внесення змін до договору;

дата припинення договору;

інші відомості, визначені МОЗ;

8) інші реєстри, необхідні для виконання Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення". Перелік відомостей, що вносяться до таких реєстрів, затверджується МОЗ.

21. Особливості ведення окремих реєстрів, у тому числі відомості, що вносяться до таких реєстрів, та права доступу користувачів до інформації у таких реєстрах, затверджуються МОЗ.

22. Реєстри ведуться українською мовою, крім випадку, встановленого пунктом 15 цього Порядку.

23. Персональні дані у реєстрах можуть оброблятися у цілях охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, забезпечення лікування або надання медичних

послуг, функціонування електронної системи охорони здоров'я. Персональні дані, що стосуються здоров'я, можуть оброблятися за умови, що вони обробляються медичним працівником або іншою особою закладу охорони здоров'я чи фізичною особою - підприємцем, яка одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та її працівниками, на яких покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних та поширюється дія законодавства про лікарську таємницю, працівниками НСЗУ, на яких покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних.

24. Інформація та документи вносяться до реєстрів користувачами відповідно до їх прав доступу, визначених відповідно до цього Порядку. Відомості до реєстрів також можуть вноситися у результаті електронної взаємодії з державними інформаційними ресурсами.

25. Органи державної реєстрації актів цивільного стану протягом 10 робочих днів з дня реєстрації смерті, зміни прізвища під час укладання чи розірвання шлюбу, зміни імені особи подають відповідну інформацію до НСЗУ в електронній формі із зазначенням унікального номера запису в Єдиному державному демографічному реєстрі про відповідних осіб (у разі наявності). На підставі отриманих даних НСЗУ забезпечує внесення змін до записів у Реєстрі пацієнтів, Реєстрі медичних спеціалістів, Реєстрі медичних працівників, Реєстрі декларацій.

26. Зміни та доповнення до інформації, що міститься у центральній базі даних, здійснюється за заявою користувача. Якщо протягом трьох робочих днів з дня отримання такої заяви розпорядник відповідного реєстру не відхилив таку заяву через наявність у ній помилок чи завідомо недостовірної інформації, до інформації у центральній базі даних вносяться відповідні зміни та доповнення. Інформація про користувача, який подав заяву про внесення змін та доповнень, дату та час їх внесення, а також початковий зміст інформації зберігається у центральній базі даних та не підлягає зміні чи видаленню.

27. З метою забезпечення точності та достовірності інформації у центральній базі даних НСЗУ та адміністратором періодично проводиться верифікація з дотримання вимог Закону України "Про захист персональних даних".

28. У разі виявлення у процесі верифікації невідповідності між відомостями у реєстрах та відомостями, що міститься у державних інформаційних ресурсах, відомостях, наданих державними органами, а також іншої недостовірної інформації розпорядник відповідного реєстру має право звернутися до користувача, який вніс таку інформацію, із запитом про надання пояснень щодо причин такої невідповідності. Користувач повинен усунути виявлені невідповідності або надати пояснення розпоряднику такого реєстру протягом 10 робочих днів, якщо інший строк не встановлено у запиті. У разі коли у встановлений строк не усунуто невідповідності або не надано пояснення, НСЗУ забезпечує внесення змін до відповідних записів.

29. У разі виявлення фактів систематичного внесення користувачем недостовірної інформації до реєстрів адміністратор або розпорядник відповідного реєстру може тимчасово зупинити доступ такого користувача до центральної бази даних. Право суб'єкта персональних даних на одержання будь-яких відомостей про себе відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" не може бути обмежено.

30. Заява пацієнта (його законного представника) про відкликання заяви про надання згоди на обробку персональних даних або про надання доступу третім особам

до інформації, що міститься у центральній базі даних, повинна бути опрацьована протягом трьох робочих днів.

Реєстрація користувачів

31. Для надання або отримання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій користувачі зобов'язані зареєструватися у відповідних реєстрах.

32. Реєстрація суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я та уповноважених осіб такого суб'єкта господарювання здійснюється його керівником або фізичною особою - підприємцем, яка одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

33. Реєстрація пацієнтів та медичних спеціалістів здійснюється ними самостійно або шляхом звернення до суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я.

34. Законний представник пацієнта може зареєструвати пацієнта шляхом звернення до надавача медичних послуг для забезпечення проведення перевірки документів, що посвідчують повноваження законного представника.

35. Під час реєстрації повинно бути однозначно встановлено (ідентифіковано) особу користувача, а у разі реєстрації суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я - відповідну юридичну особу та її керівника або фізичну особу - підприємця, яка одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

36. У разі самостійної реєстрації здійснюється електронна ідентифікація користувача відповідно до законодавства. Пацієнт має право використовувати для електронної ідентифікації Bank ID та інші засоби електронної ідентифікації відповідно до законодавства.

37. Під час реєстрації шляхом звернення до суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я встановлення особи користувача здійснюється шляхом пред'явлення документа, що посвідчує особу відповідно до Закону України "Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус".

38. Після реєстрації користувача автоматично формується запис у відповідному реєстрі та створюється електронний кабінет.

39. Після реєстрації вхід до електронного кабінету користувачем здійснюється шляхом автентифікації відповідно до законодавства.

Права доступу до інформації та документів у центральній базі даних

40. Доступ користувачів до інформації у центральній базі даних здійснюється через електронні кабінети. Електронні кабінети керівників та уповноважених осіб суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я, медичних працівників функціонують в електронних медичних інформаційних системах з дотриманням вимог Закону України "Про захист персональних даних". Електронні кабінети пацієнтів можуть функціонувати в електронних медичних інформаційних системах або на веб-сайті системи.

41. Пацієнт (його законний представник) має право:

1) реєструвати себе (пацієнта, законним представником якого є така особа) у центральній базі даних, подавати заяви про внесення змін та доповнень до відповідних відомостей у Реєстрі пацієнтів;

2) вносити та переглядати інформацію про себе (пацієнта, законним представником якого є така особа);

3) подавати заяви про відкликання заяви про надання згоди на обробку персональних даних, що міститься у центральній базі даних;

4) подавати декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, через електронну систему охорони здоров'я відповідно до встановленого МОЗ порядку;

5) надавати доступ медичним працівникам та іншим користувачам до інформації про себе (інформації про пацієнта, законним представником якого є така особа), що міститься у центральній базі даних.

42. Керівник суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я та фізична особа - підприємець, яка одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики мають право:

1) реєструвати у центральній базі даних суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я та уповноважених осіб такого суб'єкта господарювання, вносити зміни до відповідних відомостей у Реєстрі суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, Реєстрі уповноважених осіб суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я;

2) вчиняти дії для укладення, зміни та припинення договорів за програмою медичних гарантій;

3) формувати та подавати НСЗУ електронні звіти через електронну систему охорони здоров'я;

4) здійснювати дії для припинення доступу до центральної бази даних уповноважених осіб суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я та медичних працівників.

43. Уповноважені особи суб'єкта господарювання у сфері охорони здоров'я мають право:

1) за зверненням пацієнта (його законного представника) реєструвати пацієнта у Реєстрі пацієнтів, подавати заяви про внесення змін та доповнень до відомостей про нього у Реєстрі пацієнтів;

2) реєструвати медичних спеціалістів та медичних працівників у відповідних реєстрах, подавати заяви про внесення змін та доповнень до відомостей про них у відповідних реєстрах;

3) вносити до центральної бази даних електронний примірник декларації, підписаної пацієнтом (його законним представником) у паперовій формі, відповідно до Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, затвердженого МОЗ.

44. Медичні спеціалісти мають право реєструвати себе у центральній базі даних, подавати заяви про внесення змін та доповнень до відомостей про себе у Реєстрі медичних спеціалістів.

45. Медичні працівники мають право:

1) за зверненням пацієнта (його законного представника) реєструвати пацієнта у Реєстрі пацієнтів, подавати заяви про внесення змін та доповнень до відомостей про нього у Реєстрі пацієнтів;

2) вносити до центральної бази даних електронний примірник декларації, підписаної пацієнтом (його законним представником) у паперовій формі, відповідно до Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, затвердженого МОЗ;

3) створювати, вносити до центральної бази даних відомості про рецепти, направлення, інші медичні записи, переглядати та подавати заяви про внесення змін та доповнень до документів та інформації, внесених ним до центральної бази даних;

4) подавати запити та отримувати доступ до даних про пацієнта, що міститься у центральній базі даних, у цілях охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, забезпечення лікування або надання медичних послуг, функціонування електронної системи охорони здоров'я, якщо на такого медичного працівника покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних та поширюється дія законодавства про лікарську таємницю у разі надання пацієнтом (його законним представником) на це згоди або без такої згоди у випадках, передбачених законом.

46. Голова НСЗУ та уповноважені ним посадові особи НСЗУ у межах своїх повноважень мають право:

1) реєструвати у центральній базі даних себе, НСЗУ та уповноважених осіб НСЗУ, вносити зміни до відповідних відомостей;

2) вчиняти дії щодо укладення, зміни та припинення договорів за програмою медичних гарантій;

3) отримувати доступ до відомостей про договори за програмою медичних гарантій у Реєстрі договорів про медичне обслуговування населення та Реєстрі договорів про реімбурсацію;

4) отримувати доступ до інформації про дії, вчинені адміністратором, що стосуються електронної системи охорони здоров'я, запитувати та отримувати від адміністратора пояснення щодо вчинених дій, що стосуються електронної системи охорони здоров'я;

5) отримувати від адміністратора інформацію та документи щодо підключення, відключення, зупинення доступу електронної медичної інформаційної системи до центральної бази даних, інформації про результати тестування електронної медичної інформаційної системи;

6) подавати запити та отримувати доступ до даних про пацієнта, що містяться у центральній базі даних, у цілях охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, забезпечення лікування або надання медичних послуг, функціонування електронної системи охорони здоров'я, якщо на таку особу покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних у разі надання пацієнтом (його законним представником) на це згоди або без такої згоди у випадках, передбачених законом;

7) створювати, вносити, переглядати інформацію та документи у реєстрах, розпорядником яких є НСЗУ, вносити зміни та доповнення до них з дотриманням вимог Закону України "Про захист персональних даних".

47. Міністр охорони здоров'я та уповноважені ним посадові особи МОЗ у межах своїх повноважень мають право:

1) реєструвати у центральній базі даних себе, МОЗ та уповноважених осіб МОЗ, вносити зміни до відповідних відомостей;

2) створювати, вносити, переглядати інформацію та документи у реєстрах, розпорядником яких є МОЗ, вносити зміни та доповнення до них з дотриманням вимог Закону України "Про захист персональних даних".

48. Користувачі зобов'язані забезпечити внесення актуальних та достовірних даних про себе до центральної бази даних.

49. Доступ до персональних даних можливий у разі наявності згоди суб'єкта персональних даних, крім випадків, передбачених законом.

Адміністратор

50. Адміністратор:

- 1) здійснює адміністрування та технічну підтримку центральної бази даних, зокрема виконує функції, передбачені пунктом 8 цього Порядку;
- 2) забезпечує безперебійну роботу центральної бази даних;
- 3) забезпечує розроблення, оновлення та підтримку програмного забезпечення центральної бази даних;
- 4) приймає рішення про підключення, відключення та зупинення доступу електронної медичної інформаційної системи до центральної бази даних;
- 5) укладає та припиняє договори з операторами про підключення електронної медичної інформаційної системи до центральної бази даних;
- 6) вживає заходів до захисту інформації, що міститься у центральній базі даних, відповідно до вимог законодавства;
- 7) надає технічну підтримку операторам з питань підключення, відключення, взаємодії електронної медичної інформаційної системи з центральною базою даних;
- 8) надає інформаційні та консультаційні послуги щодо електронної системи охорони здоров'я.

51. Адміністратор зобов'язаний надавати пояснення та документи на запит НСЗУ протягом 10 робочих днів з дати отримання такого запиту, якщо інший строк не встановлено у запиті.

Технічні вимоги до електронних медичних інформаційних систем.

Підключення електронних медичних інформаційних систем до центральної бази даних

52. Для підключення до центральної бази даних електронна медична інформаційна система повинна відповідати технічним вимогам, які визначаються адміністратором та затверджуються НСЗУ.

53. Для підключення електронної медичної інформаційної системи до центральної бази даних оператор подає адміністратору відповідну заявку, до якої додаються:

відомості та документи (у разі наявності), що підтверджують права на електронну медичну інформаційну систему або на підключення такої системи до центральної бази даних;

технічні характеристики електронної медичної інформаційної системи;

відомості про обсяг функціональних можливостей електронної медичної інформаційної системи для роботи в електронній системі охорони здоров'я;

виписка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань про такого оператора.

54. Для встановлення відповідності електронної медичної інформаційної системи технічним вимогам адміністратор проводить протягом 30 календарних днів з дня подання заявки оператором тестування електронної медичної інформаційної системи відповідно до тестової програми, що розробляється адміністратором та затверджується НСЗУ.

За результатами тестування адміністратор оформляє висновок та надсилає його оператору протягом трьох робочих днів.

55. У разі встановлення невідповідності електронної медичної інформаційної системи технічним вимогам висновок повинен містити опис таких невідповідностей та

пропозиції щодо їх усунення. Оператор має право повторно подати електронну заявку адміністратору після усунення невідповідностей.

56. У разі встановлення відповідності електронної медичної інформаційної системи технічним вимогам адміністратор укладає з оператором договір про підключення до центральної бази даних для визначеного обсягу функціональних можливостей для роботи в електронній системі охорони здоров'я.

57. Адміністратор оприлюднює на веб-сайті системи протягом п'яти робочих днів з дати укладення договору інформацію про підключені до центральної бази даних електронні медичні інформаційні системи та їх функціональні можливості в електронній системі охорони здоров'я, операторів, з якими адміністратор уклав договір.

58. У разі зміни технічних вимог до електронних медичних інформаційних систем або подання оператором заявки про розширення функціональних можливостей для роботи в електронній системі охорони здоров'я така електронна медична інформаційна система підлягає повторному тестуванню відповідно до пункту 54 цього Порядку.

59. Адміністратор має право проводити додаткове тестування електронних медичних інформаційних систем для підтвердження їх відповідності технічним вимогам.

60. У разі передачі прав на електронну медичну інформаційну систему, підключену до центральної бази даних, новий оператор має право протягом 10 робочих днів з моменту передачі таких прав звернутися до адміністратора про укладення нового договору. До заявки додаються такі ж документи, які необхідні для підключення електронної медичної інформаційної системи. Повторне тестування електронної медичної інформаційної системи у такому випадку не проводиться. У разі незвернення нового оператора у встановлений строк електронна медична інформаційна система відключається від центральної бази даних.

61. Інформація про зміну технічних вимог до електронних медичних інформаційних систем оприлюднюється адміністратором на веб-сайті системи. Зміни технічних вимог до електронних медичних інформаційних систем набирають чинності через один місяць після їх опублікування, якщо інше не встановлено у наказі НСЗУ про затвердження таких вимог. Протягом цього строку оператори повинні забезпечити приведення електронних медичних інформаційних систем у відповідність з новими технічними вимогами.

62. Для використання електронної медичної інформаційної системи суб'єкти господарювання у сфері охорони здоров'я укладають договір з оператором або особою, яка має право на підставі договору з таким оператором надавати право користування електронною медичною інформаційною системою.

Зупинення доступу до центральної бази даних та відключення електронних медичних інформаційних систем від центральної бази даних

63. Рішення про зупинення доступу електронної медичної інформаційної системи до центральної бази даних або відключення такої системи від центральної бази даних приймає адміністратор у разі наявності хоча б однієї з таких підстав:

1) добровільного подання оператором заяви про відключення електронної медичної інформаційної системи від центральної бази даних;

2) порушення оператором вимог щодо забезпечення захисту інформації, у тому числі щодо забезпечення цілісності, доступності, конфіденційності та розмежування доступу до даних, внесених до електронної системи охорони здоров'я;

3) встановлення Держспецзв'язку порушення оператором вимог законодавства щодо криптографічного та технічного захисту інформації;

4) встановлення за результатами тестування невідповідності електронної медичної інформаційної системи технічним вимогам;

5) відсутності в оператора прав власності на електронну медичну інформаційну систему або на підключення електронної медичної інформаційної системи до центральної бази даних;

6) відсутності більше ніж 24 години у користувачів електронної медичної інформаційної системи доступу до центральної бази даних внаслідок технічних проблем такої системи;

7) порушення оператором умов договору, укладеного з адміністратором;

8) незвернення нового оператора до адміністратора про укладення договору протягом строку, встановленого пунктом 60 цього Порядку.

Перелік підстав для відключення електронної медичної інформаційної системи від центральної бази даних є вичерпним.

64. У разі зупинення доступу електронної медичної інформаційної системи до центральної бази даних такий доступ відновлюється адміністратором після усунення виявлених порушень.

ЗАТВЕРДЖЕНО

постановою Кабінету Міністрів України

від 25 квітня 2018 р. № 411

ПОРЯДОК

опублікування відомостей з електронної системи охорони здоров'я Національною службою здоров'я

1. Цей Порядок встановлює механізм та визначає обсяг опублікування інформації з електронної системи охорони здоров'я НСЗУ.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законі України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення", інших законодавчих актах.

3. НСЗУ зобов'язана публікувати:

1) договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій та договір про реімбурсацію за програмою медичних гарантій разом з усіма додатками, які не містять персональних даних, - протягом п'яти робочих днів з дати їх укладення;

2) знеособлену інформацію про перелік та обсяг наданих пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій - щокварталу.

4. Інформація, зазначена у пункті 3 цього Порядку, підлягає опублікуванню на офіційному веб-сайті НСЗУ.

5. НСЗУ та адміністратор центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я за погодженням з НСЗУ можуть надавати знеособлені відомості та дані, що містяться в центральній базі даних, як загальну довідкову або статистичну інформацію на договірних засадах. Порядок надання відомостей з реєстрів центральної бази даних затверджує МОЗ.

Первинна медична допомога в умовах реформування системи охорони здоров'я України. Збірник нормативно-правових актів. Бібліотека головного лікаря та голови профкому закладу охорони здоров'я. Випуск - 15. Львів – 2018

Департамент охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації.

Львівська обласна організація професійної спілки працівників охорони здоров'я України.

Упорядник: відділ правової роботи та соціального захисту Львівської обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я (Олійник А.М., завідувач відділу правової роботи та соціального захисту, старший викладач кафедри організації і управління охороною здоров'я ЛНМУ ім. Данила Галицького, адвокат /заг. Редакція/; Баєв І.А., головний спеціаліст-правовий інспектор праці, адвокат; Панішко Т.І., юрисконсульт).



**Департамент охорони здоров'я
Львівської обласної державної адміністрації**

м. Львів, вул. Конопницької, 3

тел. (032) 2764592 факс: (032) 2756037

<http://health-loda.gov.ua> e-mail: dephealth.lvivoda@gmail.com



**Львівська обласна організація професійної
спілки працівників охорони здоров'я України**

м. Львів, проспект Шевченка, 7 (6 поверх)

тел.: (032) 235-69-36, факс: (032) 225-50-52

<http://lviv.medprof.org.ua> e-mail: lviv@medprof.org.ua

Львівський юридичний медичний клуб

<http://pravomedprof.blogspot.com>

e-mail: pravomedprof@gmail.com