



# ОФІЦІОЗ

Інформаційний бюлетень  
"За медичні права"  
№ 3 березень,  
2023р.

## МОЗ розпочинає наступний етап медреформи – створення спроможної мережі лікарень

Уряд ухвалив постанову, яка дозволяє запустити наступний етап медичної реформи. Вона передбачає оновлення підходів до визначення госпітальних округів та впровадження сучасних підходів до формування мережі медзакладів.

«Саме через третій, так званий інфраструктурний, етап медичної реформи ми намагаємось реалізувати досягнення трьох ключових індикаторів – забезпечення доступності, якості та безоплатності медичної допомоги для українців. Нові підходи до госпітального планування дозволять нам також визначати і пріоритети для післявоєнного відновлення системи охорони здоров'я. Плани розвитку та модернізації кожної лікарні в спроможній мережі будуть зрозумілими кожному: пацієнту, керівнику, власнику, НСЗУ та Міністерству, – коментує Віктор Ляшко. – Ми всі працюватимемо задля того, щоб лікарні спроможної мережі стали лікарнями зі знаком якості. Потрапляючи в них, пацієнт зможе бути впевнений, що його доставили саме в той медзаклад, який відповідає його стану та хворобі, що в лікарні є необхідні фахівці та обладнання, аби надати йому якісну медичну допомогу. Не буде ситуацій (як часто трапляється зараз), коли пацієнт з інфарктом або інсультом потрапляє в лікарню, де не використовуються сучасні методи лікування, наприклад тромболісис, бо немає фахівців, чи тромбоекстракцію, бо відсутнє необхідне обладнання, або ж фахівці не достатньо кваліфіковані для проведення таких процедур».

Реалізація зазначеної реформи дозволить раціонально розподіляти закупівлі та поставки дороговартісного обладнання між лікарнями, відповідно до їхньої ролі у спроможній мережі госпітального округу. Наразі керівники лікарень часто зловживають, купуючи обладнання, яке потім роками простоє або ж вмикається лічені рази на рік, оскільки заклад не має необхідної кількості пацієнтів, або ж у нього взагалі відсутні фахівці, які мають можливість працювати на даному обладнанні.

Відповідно до постанови уряду, обласні військові адміністрації впродовж двох місяців мають подати на затвердження в МОЗ власне бачення плану госпітального округу та формування спроможної мережі з урахуванням розвитку закладів первинної медичної допомоги та пунктів базування екстреної медичної допомоги.

Разом зі спроможною мережею медзакладів кожна область має подати план розвитку госпітального округу, який буде переглядатися раз на 3 роки. Це та дорожня карта з чітко визначеними кроками, за якою розвиватиметься госпітальний округ. Наразі реформа розпочнеться на території 18 областей та у місті Київ. У реформі на даний момент задіяні ті території, де не ведуться активні бойові дії.

Безумовно, війна внесла свої корективи у реалізацію реформи. Наразі вона НЕ втілюватиметься у Запорізькій, Донецькій, Луганській, Херсонській, Миколаївській областях та на території АР Крим. Однак, відразу після деокупації та стабілізації ситуації ми розпочнемо формування спроможної мережі лікарень в цих областях.

## КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ ПОСТАНОВА

від 28 лютого 2023 р.

№ 174

Київ

### Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я

Кабінет Міністрів України постановляє:

1. Затвердити Порядок функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж, що додається.
2. Внести до пункту 11 Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1094 (Офіційний вісник України, 2018 р., № 8, ст. 302), зміну, що додається.
3. Визнати такими, що втратили чинність, постанови Кабінету Міністрів України згідно з переліком, що додається.
4. Обласним, Київській міській державним (військовим) адміністраціям (крім державних адміністрацій, визначених пунктом 5 цієї постанови) розробити та подати до 1 травня 2023 р. для погодження Міністерством охорони здоров'я пропозиції щодо визначення спроможної мережі закладів охорони здоров'я та проекти планів розвитку госпітальних округів.
5. Раді міністрів Автономної Республіки Крим, Луганській, Донецькій, Запорізькій, Херсонській, Миколаївській обласним державним адміністраціям, Севастопольській міській державній адміністрації подати для погодження Міністерством охорони здоров'я пропозиції щодо визначення спроможної мережі закладів охорони здоров'я та проекти планів розвитку госпітальних округів протягом шести місяців після припинення або скасування воєнного стану.
6. Міністерству охорони здоров'я погодити пропозиції щодо визначення спроможної мережі закладів охорони здоров'я та проекти планів розвитку госпітальних округів протягом двох місяців з дня отримання пропозицій та проектів.

Прем'єр-міністр України

Д. ШМИГАЛЬ

ЗАТВЕРДЖЕНО

постановою Кабінету Міністрів  
України

від 28 лютого 2023 р. № 174

## ПОРЯДОК

### функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж

1. Цей Порядок встановлює механізм функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж та механізм визначення надкластерних, кластерних,

загальних та інших видів закладів охорони здоров'я, що входять до спроможної мережі закладів охорони здоров'я відповідного госпітального округу.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні: напрями медичного обслуговування - напрями діяльності закладів охорони здоров'я із надання в стаціонарних умовах спеціалізованої медичної допомоги та реабілітаційної допомоги при хворобах та станах відповідно до переліку лікарських спеціальностей, зазначених в ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, для кожного виду закладу охорони здоров'я;

спроможна мережа закладів охорони здоров'я (далі – спроможна мережа) – мережа надавачів медичних послуг, що забезпечує медичне обслуговування у межах відповідного госпітального округу, зокрема під час надзвичайних ситуацій, надзвичайного чи воєнного стану, та дає змогу організувати належну якість такого обслуговування, своєчасність та доступність для населення, а також ефективно використання матеріальних, трудових та інших ресурсів.

Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших актах законодавства у сфері охорони здоров'я.

3. Госпітальні округи з поділом на госпітальні кластери функціонують з метою забезпечення територіальної доступності до якісної медичної та реабілітаційної допомоги населенню.

Територіальна доступність забезпечується шляхом: поступового формування спроможної мережі для гарантованого своєчасного доступу населення до якісного медичного обслуговування;

зміни структури та розширення послуг первинної медичної допомоги у громадах як найбільш оперативного та економічно доцільного механізму та удосконалення механізму доступу до медичних послуг;

формування та забезпечення виконання плану розвитку госпітального округу;

ефективного використання ресурсів системи охорони здоров'я та інвестицій для розвитку спроможної мережі, спрямованих на покращення доступу та якісної медичної та реабілітаційної допомоги;

забезпечення фінансової стійкості закладу охорони здоров'я, що входить до спроможної мережі, яка визначається можливістю власника такого закладу забезпечити наявність необхідних функціональних потужностей, з метою забезпечення населення якісною спеціалізованою медичною допомогою в необхідних обсягах та з урахуванням наявного обсягу фінансових ресурсів. Загальні витрати такого закладу на оплату праці з нарахуваннями у поточному місяці не повинні перевищувати 85 відсотків отриманих у поточному місяці коштів з урахуванням накопичених залишків;

фінансування місцевих програм розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення їх матеріально-технічної бази, капітального ремонту та реконструкції відповідно до їх визначення в спроможній мережі;

поступового вдосконалення транспортної доступності до закладів охорони здоров'я, що входять до спроможної мережі; розвитку аеромедичної евакуації в усіх областях;

розвитку кадрової спроможності, підвищення продуктивності праці та забезпечення безперервності професійного розвитку працівників охорони здоров'я різних спеціальностей, мультидисциплінарних команд в різних сферах медичного обслуговування в межах госпітального округу.

4. Межами госпітального округу, в яких він функціонує, є Автономна Республіка Крим, області, м. Київ та Севастополь.

5. Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації для забезпечення надання якісної, комплексної, безперервної та орієнтованої на пацієнта медичної та реабілітаційної допомоги організовують функціонування спроможної мережі.

6. У складі спроможної мережі визначаються: надкластерні заклади охорони здоров'я; кластерні заклади охорони здоров'я; загальні заклади охорони здоров'я; надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу;

центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф із пунктами постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Види багатопрофільних лікарняних закладів у складі спроможної мережі визначаються відповідно до мінімального (базового) переліку напрямів медичного обслуговування згідно з додатком. Мінімальний (базовий) перелік напрямів медичного обслуговування може бути розширений рішенням власника багатопрофільного лікарняного закладу відповідно до потреб населення.

Обсяг надання спеціалізованої медичної допомоги, що забезпечується відповідним видом багатопрофільного лікарняного закладу в межах госпітальних округів, затверджується МОЗ.

7. Надкластерними закладами охорони здоров'я відповідно до потреб населення у медичному обслуговуванні визначаються багатопрофільні лікарняні заклади для дорослих, багатопрофільний лікарняний заклад для дітей та заклади із розрахунку не більше одного на госпітальний округ, які виконують функцію головного центру з організації і надання медичної і реабілітаційної допомоги за такими напрямками:

- онкологічний;
- кардіологічний;
- психіатричний;
- фтизіопульмонологічний або інфекційний;
- перинатальний.

8. Складовою частиною спроможної мережі є організаційно інтегрована сукупність надавачів первинної медичної допомоги, здатних забезпечувати надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнта первинної медичної допомоги відповідно до соціально-демографічних характеристик населення, особливостей його розселення.

9. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій затверджують маршрути транспортування пацієнтів бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги з урахуванням пріоритетності транспортування до надкластерних, кластерних та загальних закладів охорони здоров'я.

Пункти постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги в спроможній мережі повинні бути визначені таким чином, щоб забезпечувати нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події, встановлені постановою Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2020 р. № 1271 "Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події" (Офіційний вісник України, 2021 р., № 1, ст. 37).

10. Організацію та координацію медичного обслуговування населення в межах госпітального округу забезпечують Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, струк-

турні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської чи Севастопольської міських держадміністрацій шляхом:  
розроблення планів розвитку госпітального округу;  
розподілу товарів та послуг, придбаних за рахунок бюджетних коштів;

представництва у складі конкурсної комісії з проведення конкурсу на зайняття посади керівника комунального закладу охорони здоров'я, який включено або планується включити до спроможної мережі;

подання заявок про кадрові потреби до МОЗ під час визначення Міністерством кількості місць на підготовку лікарів (фармацевтів/провізорів) – інтернів за кошти державного бюджету та за кошти фізичних (юридичних) осіб;

проведення оцінки потреби населення у медичному обслуговуванні не рідше одного разу на три роки.

11. Межами госпітального кластеру, в яких він функціонує, є район.

12. У госпітальному кластері визначається один кластерний заклад охорони здоров'я, який розташовується в адміністративному центрі району.

Обласні держадміністрації з урахуванням позицій усіх територіальних громад, які входять до складу району, та за умови задоволення потреб населення відповідно до мінімального (базового) переліку напрямів медичного обслуговування згідно з додатком кластерним можуть визначити заклад, що розташовується в іншому населеному пункті району.

У госпітальному кластері може бути визначено більше ніж один кластерний заклад охорони здоров'я з розрахунку не менше ніж 120 тис. осіб, що обслуговуються кожним кластерним закладом охорони здоров'я, з урахуванням територіальної доступності населення до медичного обслуговування та спроможності таких закладів забезпечити медичне обслуговування населення відповідно до мінімального (базового) переліку напрямів медичного обслуговування згідно з додатком.

13. В обласних центрах, містах з населенням понад 300 тис. осіб та м. Києві кількість кластерних закладів охорони здоров'я визначається з розрахунку один такий заклад на 150 тис. осіб з урахуванням територіальної доступності населення до медичного обслуговування та спроможності таких закладів забезпечити медичне обслуговування населення відповідно до мінімального (базового) переліку напрямів медичного обслуговування згідно з додатком.

14. Загальним закладом охорони здоров'я визначається заклад охорони здоров'я, який надає медичну допомогу населенню територіальної громади або декількох громад у госпітальному кластері, за такими критеріями:

задоволення потреб населення відповідно до мінімального (базового) переліку напрямів медичного обслуговування згідно з додатком та на основі соціально-демографічного складу, поточних та прогнозних показників природного та міграційного руху, показників захворюваності та інших статистичних даних щодо населення (оптимальним визначається медичне обслуговування понад 40 тис. осіб);

доступність до напрямів медичного обслуговування для мешканців населених пунктів, відстань та шляхи сполучення між якими дозволяють забезпечити цю доступність найменшою можливою кількістю місць надання медичних послуг відповідно до мінімального (базового) переліку напрямів медичного обслуговування згідно з додатком. Доступність визначається

своєчасністю прибуття до загального закладу охорони здоров'я протягом не більш 60 хвилин та повинна бути еквівалентна радіусу зони обслуговування 60 кілометрів за умови наявності доріг з твердим покриттям;

зона обслуговування може бути меншою за відсутності шляхів сполучення чи особливостей рельєфу, які суттєво ускладнюють доступність (ріки без мостів, гори тощо);

транспортна доступність, що враховує наявність транспорту загального користування та відповідних маршрутів для транспортування пацієнтів до місць надання медичної допомоги;

фінансова стійкість.

15. Органи місцевого самоврядування подають пропозиції до плану розвитку госпітального округу Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським держадміністраціям на рівні відповідних госпітальних кластерів.

16. Спроможна мережа затверджується Головою Ради міністрів Автономної Республіки Крим, головою обласної, Київської чи Севастопольської міської держадміністрації за погодженням з МОЗ.

17. Одночасно із спроможною мережею затверджується план розвитку госпітального округу за погодженням з МОЗ, який переглядається не рідше ніж один раз на три роки.

18. План розвитку госпітального округу повинен містити такі розділи:

описова частина, що висвітлює мету, аналіз поточної ситуації у сфері медичного обслуговування населення, стратегічні цілі, завдання, їх зв'язок з переліком пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я, шляхи виконання завдань та досягнення стратегічних цілей, очікувані результати;

перелік надавачів медичних послуг, включених до спроможної мережі, з описом маршрутів пацієнтів у межах госпітального округу (в обов'язковому порядку визначаються маршрути пацієнтів з гострим коронарним синдромом, гострим мозковим інсультом, невідкладною хірургічною та травматологічною патологією, під час надання перинатальної допомоги та реабілітаційної допомоги, але не обмежуються зазначеними станами);

плани розвитку госпітального округу (в розрізі кожного закладу охорони здоров'я у вигляді окремого додатка);

поетапні плани щодо створення, реорганізації чи перепрофілювання комунальних закладів охорони здоров'я;

план розвитку кадрових ресурсів спроможної мережі;

оцінка наявних кадрових ресурсів і потреба в медичних працівниках та фахівцях з реабілітації;

механізм моніторингу та звітування;

план організації захисних споруд цивільного захисту у спроможній мережі.

19. Пропозиції щодо визначення спроможної мережі та проекти планів розвитку госпітального округу подаються до МОЗ разом з протоколом узгодження пропозицій територіальних громад у межах відповідних госпітальних округів.

20. План розвитку госпітального округу доводиться до відома органів місцевого самоврядування відповідного госпітального округу для обов'язкового врахування під час прийняття рішення щодо створення, реорганізації чи перепрофілювання закладів охорони здоров'я.

## ПЕРЕЛІК мінімальних (базових) напрямів медичного обслуговування

Загальні заклади охорони здоров'я  
Анестезіологія (інтенсивна терапія в невідкладних станах)  
Неврологія  
Інфекційні хвороби  
Ортопедія і травматологія  
Терапія  
Хірургія  
Кластерні заклади охорони здоров'я  
Акушерство і гінекологія (II рівень перинатальної допомоги)  
Алергологія  
Анестезіологія (інтенсивна терапія в невідкладних станах)  
Дерматовенерологія  
Ендокринологія (крім хірургічних втручань)  
Інфекційні хвороби  
Кардіологія, зокрема інтервенційна кардіологія  
Неврологія  
Нейрохірургія  
Отоларингологія  
Педіатрія  
Реабілітація  
Терапія  
Ортопедія і травматологія  
Урологія  
Хірургія, зокрема судинна  
Офтальмологія  
Паліативна медична допомога  
Психіатрія  
Трансфузіологія

Надкластерні заклади охорони здоров'я  
Акушерство і гінекологія (III рівень перинатальної допомоги)  
Анестезіологія (інтенсивна терапія в невідкладних станах)  
Гастроентерологія  
Гематологія  
Неонатологія  
Ендокринологія  
Інтенсивна терапія  
Інфекційні хвороби  
Кардіологія  
Кардіохірургія  
Комбустіологія  
Неврологія  
Нейрохірургія  
Нефрологія  
Отоларингологія  
Офтальмологія  
Ортопедія і травматологія  
Паліативна медична допомога  
Пульмонологія  
Реабілітація  
Ревматологія  
Судинна хірургія  
Терапія  
Торакальна хірургія  
Урологія  
Хірургія, зокрема дитяча  
Щелепно-лицева хірургія  
Трансфузіологія

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

постановою Кабінету Міністрів  
України

від 28 лютого 2023 р. № 174

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

постановою Кабінету Міністрів  
України

від 28 лютого 2023 р. № 174

### **ЗМІНА, що вноситься до пункту 11 Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я**

Пункт 11 доповнити абзацом такого змісту:

“У разі проведення конкурсу на зайняття посади керівника закладу охорони здоров'я комунальної форми власності, який включено або планується включити до спроможної мережі закладів охорони здоров'я відповідного госпітального округу, до складу конкурсної комісії обов'язково входить представник Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурного підрозділу з питань охорони здоров'я обласної, Київської або Севастопольської міської держадміністрації відповідно до місцезнаходження закладу охорони здоров'я.”.

### **ПЕРЕЛІК постанов, що втратили чинність**

1. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1074 “Деякі питання створення госпітальних округів” (Офіційний вісник України, 2020 р., № 2, ст. 60).

2. Постанова Кабінету Міністрів України від 19 червня 2020 р. № 589 “Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1074” (Офіційний вісник України, 2020 р., № 58, ст. 1839).

3. Пункт 7 змін, що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України щодо організації надання спеціалізованої медичної допомоги, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 4 лютого 2023 р. № 97 (Офіційний вісник України, 2023 р., № 19, ст. 1080).



*ЗАТВЕРДЖЕНО*  
*постановою Кабінету*  
*Міністрів України*  
*від 3 березня 2023 р.*  
*№ 185*

## **ПОРЯДОК**

### **проведення особами, уповноваженими правлінням Пенсійного фонду України, перевірок обґрунтованості видачі та продовження листків непрацездатності**

1. Цей Порядок визначає процедуру проведення особами, уповноваженими правлінням Пенсійного фонду України, перевірок обґрунтованості видачі та продовження листків непрацездатності і документів, що є підставою для їх формування (далі – перевірка листків непрацездатності).

Метою перевірки листків непрацездатності є здійснення контролю за обґрунтованістю формування (видачі) листків непрацездатності, медичних висновків про тимчасову непрацездатність (далі – медичні висновки).

Перевірка листків непрацездатності проводиться уповноваженими посадовими особами територіального органу Пенсійного фонду України та/або уповноваженими лікарями, перелік яких затверджується правлінням Пенсійного фонду України.

Перевірка медичних висновків проводиться виключно уповноваженими лікарями.

2. У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні: принцип екстериторіальності – принцип перевірки, відповідно до якого обробка та перевірка медичних висновків та інформації, що міститься в них, проводяться уповноваженим лікарем, що провадить діяльність виключно в регіоні, іншому ніж той, в якому розташований заклад охорони здоров'я або фізична особа – підприємець, що мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, лікарі яких сформували медичні висновки;

уповноважена посадова особа територіального органу Пенсійного фонду України – особа, яка є працівником Пенсійного фонду України та уповноважена правлінням Пенсійного фонду України на проведення перевірки обґрунтованості видачі та продовження листків непрацездатності;

уповноважений лікар – особа, яка є лікарем та перебуває у трудових відносинах із закладом охорони здоров'я або фізичною особою – підприємцем, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та лікар, який є фізичною особою – підприємцем і має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, які уповноважені правлінням Пенсійного фонду України на проведення перевірки обґрунтованості формування та видачі медичних висновків, пройшли автоматизований відбір з використанням електронної системи охорони здоров'я для проведення перевірки за кожним окремим випадком тимчасової непрацездатності та перевіряють відомості, що містяться у медичному висновку, а також деперсоналізовані відомості, на підставі яких він сформований, на підставі інформації з електронної системи охорони здоров'я;

суб'єкт господарювання – заклад охорони здоров'я або фізична особа – підприємець, що мають ліцензію на провадження

господарської діяльності з медичної практики, лікарем якого сформовано медичний висновок.

3. Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законах України “Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування”, “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”, Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 “Деякі питання електронної системи охорони здоров'я? (Офіційний вісник України, 2018 р., № 46, ст. 1604), Порядку організації ведення Електронного реєстру листків непрацездатності та надання інформації з нього, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019 р. № 328 “Деякі питання організації ведення Електронного реєстру листків непрацездатності та надання інформації з нього? (Офіційний вісник України, 2019 р., № 34, ст. 1210; 2021 р., № 31, ст. 1781).

4. Електронна інформаційна взаємодія під час проведення перевірки (далі – електронна інформаційна взаємодія) здійснюється відповідно до Порядку електронної (технічної та інформаційної) взаємодії та Положення про систему електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів “Трембіта”, що затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 8 вересня 2016 р. № 606 “Деякі питання електронної взаємодії електронних інформаційних ресурсів? (Офіційний вісник України, 2016 р., № 73, ст. 2455; 2021 р., № 52, ст. 3216), – із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 17 січня 2023 р. № 38, та цього Порядку.

Електронна інформаційна взаємодія здійснюється з дотриманням вимог Законів України “Про захист інформації в інформаційно-комунікаційних системах”, “Про захист персональних даних”, “Про електронні довірчі послуги”.

5. Підставами для прийняття територіальним органом Пенсійного фонду України рішення щодо проведення перевірки листків непрацездатності є:

1) виявлення невідповідностей шляхом проведення ризикорієнтованого моніторингу електронного реєстру листків непрацездатності з використанням автоматизованої інформаційно-аналітичної системи Пенсійного фонду України.

У разі коли за результатами моніторингу електронного реєстру листків непрацездатності виявлено листки непрацездатності, що потребують подальшої перевірки, територіальний орган Пенсійного фонду України протягом одного робочого дня приймає рішення щодо проведення перевірки та робить відмітку у підставах для перевірки “За результатами моніторингу даних”.

Порядок проведення моніторингу електронного реєстру листків непрацездатності встановлюється правлінням Пенсійного фонду України;

2) повідомлення від НСЗУ про виявлення невідповідностей та/або застережень до даних, що містяться в медичному висновку за результатами здійснення заходів з верифікації даних в електронній системі охорони здоров'я;

3) звернення страховальника (роботодавця);

4) звернення застрахованої особи щодо обґрунтованості виданого їй листка непрацездатності;

5) запити правоохоронних органів та рішення суду.

6. Моніторинг відомостей, що містяться в медичних висновках, на підставі яких формується листки непрацездатності, проводиться автоматизовано через електронну систему охорони здоров'я на підставі відомостей про записи в Реєстрі медичних записів, записів про направлення та рецептів, на підставі яких було сформовано відповідні медичні висновки, в межах випадку тимчасової непрацездатності, що є предметом моніторингу.

НСЗУ здійснює верифікацію інформації, що міститься в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я, відповідно до Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 "Деякі питання електронної системи охорони здоров'я".

7. Рішення про проведення перевірки листків непрацездатності оформлюється наказом за підписом керівника територіального органу Пенсійного фонду України.

8. У наказі про проведення перевірки листків непрацездатності міститься інформація про:

1) підставу для прийняття територіальним органом Пенсійного фонду України рішення щодо проведення перевірки відповідно до пункту 5 цього Порядку;

2) строки проведення перевірки;

3) документ, на підставі якого сформовано листок непрацездатності;

4) документи, відомості, які підлягають перевірці;

5) уповноважену посадову особу територіального органу Пенсійного фонду України;

6) інші відомості, необхідні для проведення перевірки.

9. Строк проведення перевірки листків непрацездатності не може перевищувати 10 календарних днів.

10. Під час проведення перевірки листків непрацездатності уповноважена посадова особа територіального органу Пенсійного фонду України перевіряє відомості, що містяться в електронному реєстрі листків непрацездатності.

Повідомлення про перевірку медичного висновку протягом одного робочого дня надсилається територіальним органом Пенсійного фонду України через електронну систему охорони здоров'я з обов'язковим зазначенням інформації про:

підставу для проведення перевірки відповідно до пункту 5 цього Порядку;

предмет перевірки;

унікальний ідентифікатор пацієнта в Реєстрі пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я;

номери медичних висновків, що підлягають перевірці.

11. Перелік уповноважених лікарів формується щороку та затверджується правлінням Пенсійного фонду України за погодженням з НСЗУ. Зміни до зазначеного переліку вносяться у разі потреби.

Перелік уповноважених лікарів повинен містити інформацію про спеціальності уповноважених лікарів відповідно до Номенклатури лікарських спеціальностей, що затверджується МОЗ.

12. Протягом трьох робочих днів з дати затвердження переліку уповноважених лікарів інформація про таких лікарів розміщується на інформаційній сторінці веб-порталу електронних послуг Пенсійного фонду України. Перелік даних про уповноважених лікарів, що публікуються, погоджується правлінням Пенсійного фонду України з НСЗУ.

Інформація про уповноважених лікарів оприлюднюється у формі відкритих даних відповідно до статті 101 Закону України "Про доступ до публічної інформації".

13. Проведення уповноваженим лікарем перевірок медичних висновків здійснюється з урахуванням таких особливостей:

1) з використанням електронної системи охорони здоров'я на підставі запиту уповноваженої посадової особи територіального органу Пенсійного фонду України про проведення перевірки медичного висновку шляхом автоматизованого вибору визначається для проведення перевірки медичних висновків уповноважений лікар, включений до переліку уповноважених лікарів, про що протягом одного робочого дня інформується територіальний орган Пенсійного фонду України.

У разі наявності поважних причин (відпустки, тимчасова непрацездатність тощо), які об'єктивно не можуть бути усунені та у зв'язку з якими обраний уповноважений лікар не може проводити перевірку медичних висновків, територіальний орган Пенсійного фонду України протягом одного робочого дня повідомляє НСЗУ про необхідність замінити уповноваженого лікаря шляхом надсилання повідомлення до електронної системи охорони здоров'я засобами електронної інформаційної взаємодії.

Після надходження від територіального органу Пенсійного фонду України інформації про необхідність замінити уповноваженого лікаря через електронну систему охорони здоров'я протягом одного робочого дня проводиться повторний вибір уповноваженого лікаря шляхом його автоматизованого вибору, про результати якого НСЗУ повідомляє територіальному органу Пенсійного фонду України за допомогою електронного зв'язку;

2) автоматизований вибір в електронній системі охорони здоров'я уповноваженого лікаря здійснюється з урахуванням: принципу екстериторіальності;

спеціальності уповноваженого лікаря для проведення перевірки медичного висновку визначеної категорії, враховуючи особливості кожної окремої перевірки. Під час автоматизованого вибору в електронній системі охорони здоров'я враховується те, що перевірка медичного висновку може проводитися уповноваженим лікарем, який має лікарську спеціальність у межах того ж розділу медицини, що і лікар, який сформував медичний висновок, що підлягає перевірці, відповідно до Номенклатури лікарських спеціальностей, що затверджується МОЗ;

3) для проведення перевірки відомостей, що містяться в медичному висновку, програмними засобами ведення електронної системи охорони здоров'я уповноваженому лікарю надається доступ до такої інформації (яка містить знеособлені персональні дані):

про предмет перевірки;

записів у Реєстрі медичних висновків за номерами запису медичних висновків;

записів у Реєстрі медичних записів, записів про направлення та рецептів, що ведуться в межах випадку тимчасової непрацездатності, щодо якого проводиться перевірка;

4) під час перевірки медичного висновку уповноважений лікар перевіряє:

дотримання вимог нормативно-правових актів, якими регламентовані порядок ведення первинної облікової медичної документації, проведення експертизи тимчасової непрацездатності, інших нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я;

відповідність відомостей, що містяться в медичних записах, відомостям, що містяться у медичному висновку;

своєчасність та повноту проведених обстежень, лікування відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;

правильність оцінки ступеня важкості стану хворого відповідно до його об'єктивних даних і лабораторних, функціональних, рентгенологічних та інших досліджень в межах випадку тимчасової непрацездатності;

причини виникнення гострих та загострення хронічних захворювань (у разі встановлення);

відповідність скарг, даних об'єктивного огляду хворого внесеним клінічному та функціональному діагнозам;

обґрунтування тимчасової непрацездатності в медичному висновку;

дотримання порядку формування медичних висновків у Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я, що затверджений МОЗ;

правильність відбору та направлення осіб для надання реабілітаційної допомоги, ефективність реабілітаційної допомоги (у разі її надання);

5) за результатами проведення перевірки медичного висновку уповноважений лікар в електронній системі охорони здоров'я формує висновок про результати перевірки з урахуванням показників, визначених абзацами четвертим – сьомим та десятим підпункту 4 цього пункту;

6) у висновку про перевірку повинні міститися такі дані:

дата підписання висновку про перевірку (число, місяць, рік);

номер висновку про перевірку;

номер (номери) медичних висновків, що перевірялися;

найменування суб'єкта господарювання, у якого працює уповноважений лікар, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), найменування посади уповноваженого лікаря, який проводив перевірку;

показники, за якими проводилася перевірка відповідно до підпункту 4 цього пункту, та короткий висновок за кожним із показників, інша інформація, виявлена під час проведення перевірки;

зміст порушення (за наявності), період, в якому таке порушення вчинено, документи та/або обґрунтування, що підтверджують наявність факту порушення;

підсумкова оцінка перевірки медичного висновку, що пропонується до кожного медичного висновку та зазначається у форматі "обґрунтовано"/ "не обґрунтовано";

7) сформований уповноваженим лікарем висновок про перевірку зберігається в електронній системі охорони здоров'я та може надаватися на запит представників правоохоронних органів, за рішенням суду. Володілець персональних даних, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, розглядає отриманий запит у кожному конкретному випадку окремо та у разі наявності правових підстав приймає рішення щодо його задоволення або відмовляє в його задоволенні з обґрунтуванням причини відмови;

8) НСЗУ на підставі сформованого висновку про перевірку передає Пенсійному фонду України деперсоналізований результат перевірки медичного висновку шляхом електронної інформаційної взаємодії між електронною системою охорони здоров'я та автоматизованою інформаційно-аналітичною системою Пенсійного фонду України, що містить підсумкову оцінку у форматі "обґрунтовано"/"не обґрунтовано".

14. Результати перевірки листка непрацездатності зазначаються уповноваженою посадовою особою територіального органу Пенсійного фонду України у довідці про перевірку обґрунтованості видачі та продовження листків непрацездатності (далі – довідка про перевірку).

Форма довідки про перевірку затверджується правлінням Пенсійного фонду України.

15. У довідці про перевірку містяться такі дані:

дата підписання довідки про перевірку (число, місяць, рік); номер довідки про перевірку;

єдиний (єдині) реєстраційний (реєстраційні) номер (номери) листка (листків) непрацездатності, перевірка якого (яких) проводилася;

підстави для проведення перевірки відповідно до пункту 5 цього Порядку;

відомості про документи, на підставі яких сформований листок непрацездатності (у разі проведення їх перевірки);

результати проведення перевірки документів, на підставі яких сформований листок непрацездатності (у разі наявності);

інформація про уповноважену посадову особу територіального органу Пенсійного фонду України, яка проводила перевірку (власне ім'я, прізвище, найменування посади);

строк проведення перевірки;

зміст порушення (за наявності), період, в якому вчинено порушення, документи та/або обґрунтування, що підтверджують факт порушення;

підсумкова оцінка перевірки листка непрацездатності, яка зазначається у форматі "обґрунтовано"/"не обґрунтовано";

підпис уповноваженої посадової особи територіального органу Пенсійного фонду України, яка проводила перевірку (власне ім'я, прізвище, найменування посади).

Будь-які виправлення та доповнення в довідці про перевірку після її підписання не допускаються.

16. Уповноважена посадова особа територіального органу Пенсійного фонду України на підставі довідки про перевірку вносить до автоматизованої інформаційно-аналітичної системи Пенсійного фонду України дані про результати такої перевірки.

17. Довідка про перевірку надсилається суб'єкту звернення та безпосередньо керівнику (уповноваженій особі) суб'єкта господарювання рекомендованим листом з повідомленням про вручення та/або за допомогою електронного зв'язку (зокрема через електронний кабінет чи іншу інформаційну систему, користувачами якої є відповідний територіальний орган Пенсійного фонду України та суб'єкт господарювання) протягом трьох робочих днів з дати формування довідки.

18. Сформована уповноваженою посадовою особою територіального органу Пенсійного фонду України довідка про перевірку зберігається в автоматизованій інформаційно-аналітичній системі Пенсійного фонду України та може надаватися у разі звернення представників правоохоронних органів, на вимогу або за рішенням суду.

19. Неправомірні дії або рішення уповноваженої посадової особи територіального органу Пенсійного фонду України щодо перевірки листка непрацездатності можуть бути оскаржені у порядку підлеглості до вищого органу або посадової особи Пенсійного фонду України, а також у судовому порядку.