



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАКАЗ

Київ

№

Про затвердження Порядку
направлення пацієнтів на медичне
обслуговування

Відповідно до статті 33 Основ законодавства України про охорону здоров'я, підпункту 8 пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267, з метою забезпечення рівного, універсального та справедливого доступу пацієнтів до медичної допомоги,

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Порядок направлення пацієнтів на медичне обслуговування, що додається.
2. Визнати таким, що втратив чинність, наказ 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», зареєстровано в Міністерстві юстиції України 07 грудня 2011 р. за № 1414/20152.
3. Установити, що за умови наявності відповідної технічної можливості в електронній системі охорони здоров'я, але



не пізніше 01 січня 2021 року, внесення записів про направлення до системи є обов'язковим:

1) через один місяць після набрання чинності цим наказом – для всіх надавачів медичних послуг, які уклали з Національною службою здоров'я України договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій на надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою;

2) з 01 квітня 2020 року – для всіх надавачів медичних послуг, які уклали договори з Національною службою здоров'я України;

3) з 01 січня 2021 року – для всіх закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та зобов'язані надавати пацієнтам медичну допомогу безоплатно відповідно до закону або договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з Національною службою здоров'я України.

4. Установити, що технічна можливість в системі, передбачена пунктом 3 цього наказу, виникає з дати оприлюднення в установленому порядку на вебсайті системи інформації про підключені до центральної бази даних електронні медичні інформаційні системи та відповідне розширення їх функціональних можливостей в системі, які передбачені технічними вимогами, затвердженими Національною службою здоров'я України.

5. Директорату медичних послуг забезпечити подання цього наказу в установленому законодавством порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

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

Перший заступник Міністра



А. СЕМІВОЛОС



ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку направлення пацієнтів на медичне обслуговування»

1. Резюме

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку направлення пацієнтів на медичне обслуговування» (далі – проект наказу) розроблено Міністерством охорони здоров'я України з метою врегулювання порядку направлення пацієнтів на медичне обслуговування, в тому числі із використанням електронної системи охорони здоров'я.

2. Проблема, яка потребує розв'язання

Відповідно до частини третьої статті 33 Основ законодавства України про охорону здоров'я порядок направлення пацієнтів для отримання медичних послуг встановлюється МОЗ.

Чинний Порядок організації медичного обслуговування та направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, був затверджений наказом МОЗ від 5 жовтня 2011 року № 646 на виконання Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», що вже втратив чинність.

На сьогодні механізм направлення на медичне обслуговування, встановлений вищезазначеним Порядком, є застарілим та неефективним. Порядок направлення пацієнтів для отримання медичних послуг потребує суттєвого удосконалення у зв'язку із впровадженням електронної системи охорони здоров'я.

Відповідно до Концепції розвитку цифрової економіки та суспільства України на 2018-2020 роки, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2018 року № 67-р, одним із головних завдань цифрової медицини є перехід медичного документообігу в електронний формат.

Запровадження нового порядку направлення пацієнтів на медичне обслуговування забезпечуватиме кращу взаємодію медичних працівників, а також медичних працівників та пацієнта, сприятиме зменшенню паперової роботи завдяки можливостей застосування електронної системи охорони здоров'я.

Цей проект наказу розроблено для затвердження порядку направлення пацієнтів на медичне обслуговування.

3. Суть проекту акта

Проектом наказу пропонується затвердити порядок направлення пацієнтів на медичне обслуговування. Цей порядок регулюватиме механізм взаємодії пацієнта, лікаря, який направляє пацієнтів, та медичних працівників, які здійснюють медичне обслуговування за направленням.

Порядок направлення буде обов'язковим для всіх медичних працівників закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Дія Порядку направлення не буде поширюватися на направлення в системі екстреної медичної допомоги, обов'язковий медичний огляд працівників та направлення, які здійснюються не медичними працівниками.

Проектом наказу пропонується врегулювати порядок направлення пацієнтів на медичне обслуговування, зокрема підстави для направлення на отримання послуг в амбулаторних та стаціонарних умовах, особливості замовлення лабораторних та інструментальних досліджень. Проектом наказу визначаються особливості здійснення направлення пацієнта на отримання медичних послуг та організації медичного обслуговування за направленням, а також специфіка замовлення досліджень.

Проектом наказу конкретизуються випадки, коли для отримання медичних послуг направлення не вимагається, зокрема для отримання послуг в педіатра, акушера-гінеколога, нарколога, психіатра, стоматолога, отримання допомоги хронічним хворим, анонімного тестування на ВІЛ.

Направлення пацієнтів здійснюватиметься із врахуванням порядків надання відповідних видів медичної допомоги, галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та інших вимог законодавства.

Проектом наказу визначаються виключні переліки підстав для відкликання направлення та ненадання медичних послуг за направленням, зокрема відмова пацієнта від медичного втручання чи встановлення лікарем під час огляду пацієнта наявності медичних протипоказань до надання послуги за направленням.

4. Вплив на бюджет

Реалізація проекту наказу не матиме впливу на надходження та витрати місцевого та/або державного бюджету.

5. Позиція заінтересованих осіб

Проект наказу стосується прав суб'єктів господарювання, які отримали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики та пацієнтів.

6. Прогноз впливу

Проект наказу є регуляторним актом. Аналіз регуляторного впливу додається.

За предметом правового регулювання проект наказу не матиме прямого впливу на розвиток регіонів, ринок праці, інші сфери суспільних відносин.

Проект наказу не справлятиме негативного впливу на суспільні відносини.

Прийняття наказу та його реалізація слугуватиме однією з передумов для зміцнення та збереження громадського здоров'я. Своєчасний доступ медичних працівників до уніфікованої інформації про пацієнта, що зберігається в системі, сприятиме підвищенню якості медичного обслуговування населення.

Проект наказу матиме позитивний вплив на екологію та навколишнє природне середовище. Зокрема, відбудеться зменшення обсягу використання природних ресурсів внаслідок переходу до зберігання та ведення інформації в електронній формі без необхідності використовувати безлічі паперу та фарби.

7. Позиція заінтересованих органів

Проект наказу потребує погодження з Міністерством фінансів України, Міністерством економічного розвитку і торгівлі України, Державною регуляторною службою України, Державним агентством з питань електронного урядування України, Державною службою спеціального зв'язку та захисту інформації України, Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини, Національною службою здоров'я України та державної реєстрації в Міністерстві юстиції України.

8. Ризики та обмеження

Проект наказу не містить положень, які мають ознаки дискримінації. Громадська антидискримінаційна експертиза не проводилась.

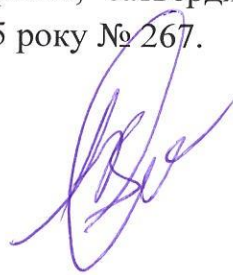
У проекті наказу відсутні положення, які порушують принцип забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків.

Проект наказу не має правил і процедур, які можуть містити ризики вчинення корупційних правопорушень та правопорушень, пов'язаних з корупцією. Громадська антикорупційна експертиза не проводилась.

9. Підстава розроблення проекту акта

Проект наказу розроблено на підставі статті 33 Основ законодавства України про охорону здоров'я, підпункту восьмого пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267.

Перший заступник Міністра



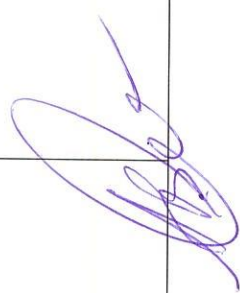
Андрій СЕМІВОЛОС

ПРОГНОЗ ВПЛИВУ
реалізації акта на ключові інтереси заінтересованих сторін

1. Суть проекту наказу. Прийняття проекту акта дозволить врегулювати порядок направлення пацієнтів на медичне обслуговування за однаковими правилами на всій території України та скоротити паперовий обіг записів про направлення завдяки створенню електронних записів в електронній системі охорони здоров'я.

2. Вплив на ключові інтереси усіх заінтересованих сторін

Заінтересована сторона	Ключовий інтерес	Очікуваний вплив на ключовий інтерес із зазначенням передбачуваної динаміки змін основних показників		Пояснення (чому саме реалізація акта призведе до очікуваного впливу)
		Короткостроковий вплив	Середньостроковий вплив	
Суб'єкти господарювання, які отримали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики	Зменшення часових та матеріальних витрат медичних працівників на ведення записів про направлення завдяки внесення записів про направлення з уніфікованим змістом в електронну систему охорони здоров'я Направлення пацієнтів на медичне обслуговування за єдиними правилами для всієї території України	—	+	В короткостроковій перспективі очікується негативний вплив через необхідність навчання медичних працівників новим правилам. У середньостроковій перспективі очікується позитивний вплив через уніфікацію та спрощення порядку направлення пацієнтів, встановлення чітких правил взаємодії медичних працівників щодо надання послуг по направленню, можливість роботи електронні записи про направлення.
Пацієнти	Вільний вибір надавача медичних послуг та лікаря за направленням	+	+	В короткостроковій та середньостроковій перспективах очікується позитивний вплив через скасування інституту «приписування» пацієнтів до лікарень за місцем проживання та надання можливості самостійного вибору надавача медичних послуг і лікаря за направленням.



АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ

до проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку направлення пацієнтів на медичне обслуговування».

І. Визначення проблеми

Відповідно до статті 8 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі- Основи охорони здоров'я) Держава визнає право кожного громадянина України на охорону здоров'я і забезпечує його захист. Кожен громадянин має право на безоплатне отримання у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медичної допомоги, до якої належать: екстрена медична допомога; первинна медична допомога; вторинна (спеціалізована) медична допомога, що надається за медичними показаннями у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я; третинна (високоспеціалізована) медична допомога, що надається за медичними показаннями у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я; паліативна допомога, що надається за медичними показаннями у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Статтею 33 Основ охорони здоров'я передбачено, що медична допомога надається відповідно до медичних показань професійно підготовленими медичними працівниками, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я, що забезпечують надання медичної допомоги згідно з одержаною відповідно до закону ліцензією, та фізичними особами - підприємцями, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку і можуть перебувати з цими закладами у цивільно-правових відносинах. Відповідно порядок надання медичної допомоги лікарями та іншими медичними працівниками і порядок направлення пацієнтів до закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного виду, встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, якщо інше не передбачено законом.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога - медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики - сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання

консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

На сьогодні, надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я:

в стаціонарних умовах - багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри;

в амбулаторних умовах - консультативно-діагностичні підрозділи лікарень, центри з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичні центри).

Вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу також можуть надавати лікарі, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи - підприємці.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога - медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів) із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації.

Надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги здійснюється високоспеціалізованими багатопрофільними або однопрофільними закладами охорони здоров'я. Лікуючим лікарем з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги є лікар закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання такої допомоги, який отримав підготовку за відповідною спеціальністю і має кваліфікаційну категорію не нижче першої.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення, відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з надання первинної чи вторинної

(спеціалізованої) медичної допомоги або закладу охорони здоров'я, який забезпечує надання первинної, вторинної (спеціалізованої) чи третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, у тому числі й іншої спеціалізації.

Однак, не зважаючи на гарантовані державою права пацієнтів на отримання безоплатної вторинної (спеціалізована) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, що надається за медичними показаннями, залишається проблемним питання доступності такої медичної допомоги. Крім того, доступ до вторинної та третинної медичної допомоги є недостатньо рівним та справедливим. Так, дані соціологічних досліджень (опитування домогосподарств) показують, що у 2016р. 22,6% респондентів не змогли отримати необхідну медичну допомогу або придбати потрібні медикаменти. При цьому, переважна більшість домогосподарств не змогли покрити всі витрати на потрібні медичні препарати через їх дорожчу вартість.

За даними опитування домогосподарств, серед тих, хто звертався по стаціонарну медичну допомогу протягом 2017р. майже 60% сплачували за ліки та товари медичного призначення: кожен третій респондент - на рахунок благодійного фонду або іншої організації, серед них - 66,9% на вимогу; кожен четвертий - в касу закладу відповідно до затверджених тарифів. 24,4% сплачували неофіційно, серед них 54,6% - на вимогу. При цьому середній сумарний розмір витрат під час госпіталізації склав у цілому майже 2 500 грн., а сумарні витрати за госпіталізацію протягом останніх 30 днів становили понад 52% доходу їх домогосподарств.

Неналежний доступ до медичної допомоги та не вчасно отримана вторинна та/або високоспеціалізована медична допомога призводить до зниження тривалості життя населення України. Так, Україна суттєво відстає від сусідніх держав за показниками очікуваної тривалості життя. Для Європейського регіону цей показник становить 77.51, для країн ЄС – 80.87, України – 71.44. У той же час: для Польщі – 77.89, Литви – 74.79, Словаччини – 77.07. Наразі в Україні найвищі у Європі рівні смертності від серцево-судинних захворювань, які складають 65% смертності населення. Лише у 2015 році зареєстровано 22,6 млн. випадків захворювань. Близько 1 млн. осіб хворіють на цукровий діабет II типу, що у 6 разів більше, ніж цукрового діабету I типу (інсулінозалежного). За 2015 рік, хворих на бронхіальну астму зареєстровано 210 тис., здебільшого це діти та молодь. Коефіцієнт дитячої смертності в 2,5 рази вищий, ніж у країнах ЄС. Рівень передчасної смертності втричі перевищує показник ЄС, рівень смертності від туберкульозу – в 20 разів вищий.

Такі сумні статистичні дані, не в останню чергу обумовлені недоступністю як фізичною так і економічною до основних лікарських препаратів та медичних послуг.

З метою забезпечення доступності, рівності та справедливості в отриманні медичної допомоги, що надається населенню України, підвищення показників очікуваної тривалості життя, зменшення економічних втрат, спричинених тимчасовою та стійкою непрацездатністю, збереження здоров'я Міністерством охорони здоров'я України розроблено проект наказу «Про затвердження Порядку направлення пацієнтів на медичне обслуговування».

Основні групи на які проблема справляє вплив:

Групи (підгрупи)	Так	Ні
Громадяни	+	-
Держава	+	-
Суб'єкти господарювання (у тому числі суб'єкти малого підприємництва)	+	-

Врегулювання зазначених проблемних питань не може бути здійснено за допомогою:

ринкових механізмів, оскільки такі питання регулюються виключно нормативно-правовими актами;

діючих регуляторних актів, оскільки чинним законодавством порушені питання не врегульовані.

II. Цілі державного регулювання

Основними цілями державного регулювання є:

забезпечення рівного та справедливого доступу пацієнтів до медичної допомоги;

зниження загального коефіцієнта дитячої смертності;

зниження коефіцієнта материнської смертності;

зниження передчасної смертності на 25 %;

скорочення частки домогосподарств, у яких протягом року хто-небудь з членів при потребі не зміг одержати медичну допомогу, придбати ліки й медичне приладдя;

скорочення частки тіньових платежів у системі медичного обслуговування.

III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей

1. Визначення альтернативних способів

Вид альтернативи	Опис альтернативи
Альтернатива 1. Збереження ситуації, яка існує на цей час.	Не забезпечує досягнення цілей державного регулювання, передбачених у розділі II аналізу.
Альтернатива 2. Затвердити нові вимоги щодо направлення пацієнтів на медичне обслуговування	Така альтернатива визначатиме: механізм взаємодії пацієнта, лікуючого лікаря – ініціатора направлення та медичних працівників, які здійснюють медичне обслуговування за направленням. Даний механізм буде обов'язковим для всіх лікарів закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. Така альтернатива сприятиме: доступності, рівності та справедливості в отриманні медичної допомоги, що надається населенню України, підвищенню показників очікуваної тривалості життя.

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид	Вигоди	Витрати
-----	--------	---------

альтернативи		
Альтернатива 1.	Відсутні	Фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством.
Альтернатива 2.	Ефективне використання бюджетних коштів (за рахунок зменшення кількості ускладнень, що призводять до необхідності більш дорогого лікування).	Фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством, а також за рахунок міжнародної технічної та фінансової допомоги.

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Витрати пов'язані із госпіталізацією. Витрати пов'язані із тимчасовою та стійкою непрацездатністю.
Альтернатива 2.	Зменшення витрат пов'язаних із госпіталізацією. Зменшення витрат пов'язаних із	Відсутні

	<p>тимчасовою та стійкою непрацездатністю.</p> <p>Зменшення смертності та інвалідності населення, зростання середньої тривалості життя українців та якості життя в цілому.</p>	
--	--	--

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць <i>станом на 01.01.2019</i>	-	-	9244	14906	24150
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	-	-	38,27%	61,72%	100%

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Відсутні. Фінансування здійснюється за рахунок Державного та місцевих бюджетів, а також з інших джерел не

		заборонених законодавством.
Альтернатива 2.	Запровадження нового порядку направлення пацієнтів на медичне обслуговування	Витрати пов'язані з необхідністю ознайомлення з новими вимогами регулювання та здійснення організаційних заходів. Прогнозні витрати на 1-го с/г складатимуть – 427,21 грн. (Часу - 17 годин).

ТЕСТ

малого підприємництва (М-Тест)

1. Консультації з представниками мікро – та малого підприємництва щодо оцінки впливу регулювання.

Консультації щодо визначення впливу запропонованого регулювання для суб'єктів малого підприємництва та визначення переліку процедур, виконання яких необхідно для здійснення регулювання, проведено розробником 14.05.2019 по 28.05.2019.

Порядковий номер	Вид консультацій	Кількість учасників консультацій	Основні результати консультацій
1.	Телефонні консультації із ліцензіатами з медичної практики.	10	Регулювання сприймається. Отримано інформацію щодо переліку процедур, які необхідно виконати у зв'язку із запровадженням нових вимог регулювання: ознайомитися з новими

			вимогами регулювання – 1 год. організувати виконання вимог регулювання – 16 год.
--	--	--	--

2. Вимірювання впливу регулювання на суб'єктів малого підприємництва.

кількість суб'єктів малого(мікро) підприємництва, на яких поширюється регулювання: 30.

питома вага суб'єктів малого підприємництва у загальній кількості суб'єктів господарювання, на яких проблема справляє вплив 100 %.

3. Розрахунок витрат суб'єкта малого підприємництва на виконання вимог регулювання.

У розрахунку вартості 1 години роботи використано вартість 1 години роботи, яка відповідно до Закону України «Про Державний бюджет України на 2019 рік», з 1 січня 2019 року становить – 25,13 гривні.

Джерело отримання інформації про кількість ліцензіатів з медичної практики – база даних Міністерства охорони здоров'я України.

Первинна інформація про вимоги регулювання може бути отримана за результатами пошуку наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативно-правових актів з питань надання екстреної медичної допомоги» на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України (moz.gov.ua).

Інформація про розмір часу, який витрачається суб'єктами на отримання зазначеної інформації є оціночною, та отримана за результатами проведених консультацій (наведено у таблиці розділу 1).

3. Розрахунок витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання вимог регулювання

№ з/п	Найменування оцінки	У перший рік (стартовий рік впровадження регулювання)	Періодичні (за наступний рік)	Витрати за п'ять років
Оцінка «прямих» витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання регулювання				

1.	Придбання необхідного обладнання (пристроїв, машин, механізмів)	--	--	--
2.	Процедури перевірки та/або постановки на відповідний облік у визначеному органі державної влади чи місцевого самоврядування	--	--	--
3.	Процедури експлуатації обладнання (експлуатаційні витрати - витратні матеріали)	--	--	--
4.	Процедури обслуговування обладнання (технічне обслуговування)	--	--	--
5.	Інші процедури:	--	--	--
6.	Разом, гривень <i>Формула:</i> (сума рядків 1 + 2 + 3 + 4 + 5)	--	--	--
7.	Кількість суб'єктів господарювання, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.	--	--	--

8.	Сумарно, гривень Формула: відповідний стовпчик “разом” X кількість суб’єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання (рядок 6 X рядок 7)	--	--	--
----	--	----	----	----

Оцінка вартості адміністративних процедур суб’єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання

9.	Процедури отримання первинної інформації про вимоги регулювання Формула: витрати часу на отримання інформації про регулювання X вартість часу суб’єкта малого підприємництва (заробітна плата) X оціночна кількість форм	1 год. (час, який витрачається с/г на пошук нормативно-правового акту в мережі Інтернет та ознайомлення з ним; за результатами консультацій) X 25,13 грн. = 25,13 грн.	0,00 (припущено, що суб’єкт повинен виконувати вимоги регулювання лише в перший рік; за результатами консультацій)	25,13 грн.
10.	Процедури організації виконання вимог регулювання Формула: витрати часу на розроблення та впровадження внутрішніх для суб’єкта малого	16 год. (час, який витрачається с/г на організацію виконання вимог регулювання; за результатами консультацій) X 25,13 грн. =	0,00 (припущено, що суб’єкт повинен виконувати вимоги регулювання лише в перший рік; за	402,08 грн.

	<i>підприємництва процедур на впровадження вимог регулювання X вартість часу суб'єкта малого підприємництва (заробітна плата) X оціночна кількість внутрішніх процедур</i>	402, 08 грн.	результатами консультацій)	
11.	Процедури офіційного звітування.	0,00	0,00	0,00
12.	Процедури щодо забезпечення процесу перевірок	0,00	0,00	0,00
13.	Інші процедури:			
14.	Разом, гривень	427,21 грн.	X	427,21 грн.
15.	Кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.	24150	X	24150
16.	Сумарно, гривень	10 317 121 грн.	X	10317121 грн.

Не передбачається розроблення коригуючих та пом'якшувальних заходів.

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
Альтернатива 1.	
Витрати держави	--

Витрати с/г малого підприємництва	--
Альтернатива 2.	
Витрати держави	--
Витрати с/г малого підприємництва	10 317 121 грн.

IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)	Бал результативності (за чотирибальною системою оцінки)	Коментарі щодо присвоєння відповідного бала
Альтернатива 1.	1	Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.
Альтернатива 2.	4	Така альтернатива сприятиме удосконаленню регулювання та дозволить досягти цілей державного регулювання щодо: забезпечення рівного та справедливого доступу пацієнтів до медичної допомоги; зниження загального коефіцієнта дитячої смертності; зниження коефіцієнта материнської смертності; зниження передчасної смертності на 25 %; скорочення частки домогосподарств, у яких протягом року хто-небудь з членів при потребі не зміг одержати медичну допомогу, придбати ліки; скоротити частку тіньових платежів у системі медичного обслуговування; зменшення економічних втрат, спричинених тимчасовою та стійкою

		непрацездатністю, збереження здоров'я людей.
--	--	--

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 1.	<p>Для держави: Відсутні</p> <p>Для громадян: Відсутні.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Відсутні</p>	<p>Для держави: Фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством.</p> <p>Для громадян: Витрати пов'язані із госпіталізацією. Витрати пов'язані із тимчасовою та стійкою непрацездатністю.</p> <p>Для суб'єктів господарювання: Відсутні витрати, оскільки фінансування здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством.</p>	Дана альтернатива не забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та досягнення встановлених цілей.
Альтернатива 2.	Для держави:	Для держави: Фінансування	Така альтернатива

	<p>Ефективне використання бюджетних коштів (за рахунок зменшення кількості ускладнень, що призводять до необхідності більш дорогого лікування).</p> <p>Для громадян:</p> <p>Зменшення витрат пов'язаних із тимчасовою та стійкою непрацездатністю.</p> <p>Зменшення смертності та інвалідності населення, зростання середньої тривалості життя українців та якості життя в цілому.</p> <p>Для суб'єктів господарювання:</p> <p>Запровадження нової моделі надання екстреної</p>	<p>здійснюватиметься з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у цих бюджетах на відповідний рік, інших джерел, не заборонених законодавством, а також за рахунок міжнародної технічної та фінансової допомоги.</p> <p>Для громадян:</p> <p>Відсутні</p> <p>Для суб'єктів господарювання:</p> <p>Витрати пов'язані з необхідністю ознайомлення з новими вимогами регулювання та здійснення організаційних заходів.</p> <p>Прогнозні витрати на 1-го с/г складатимуть – 427,21 грн. (Часу - 17 годин).</p>	<p>є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме створенню досконалого регулювання та дозволить досягти цілей державного регулювання щодо:</p> <p>забезпечення рівного та справедливого доступу пацієнтів до медичної допомоги;</p> <p>зниження загального коефіцієнта дитячої смертності;</p> <p>зниження коефіцієнта материнської смертності;</p> <p>зниження передчасної смертності на 25 %;</p> <p>скорочення частки домогосподарств, у яких протягом року хто-небудь з членів при потребі не зміг одержати медичну допомогу,</p>
--	---	---	--

	медичної допомоги.		придбати ліки й медичне приладдя; скорочення частки тіньових платежів у системі медичного обслуговування.
--	--------------------	--	--

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи/причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта
Альтернатива 1.	Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.	Відсутні.
Альтернатива 2.	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме досконалому регулюванню у сфері надання вторинної та третинної медичної допомоги.	Існує ризик відсутності достатнього фінансування.

V. Механізм та заходи, які забезпечать розв'язання визначеної проблеми

Механізмами, які забезпечать розв'язання проблеми, є:

Затвердження Порядку направлення пацієнтів на медичне обслуговування, яким визначити особливості здійснення направлення, особливості замовлення досліджень та особливості організації медичного обслуговування за направленням;

Затвердження Порядку розміщення та розрахунку кількості бригад швидкої медичної допомоги;

При цьому, розв'язання визначених в розділі I Аналізу регуляторного впливу проблем забезпечать такі заходи:

1. Організаційні заходи для впровадження регулювання:

Для впровадження цього регуляторного акта необхідно забезпечити інформування суб'єктів господарської діяльності ліцензіатів з медичної практики про вимоги регуляторного акта шляхом його оприлюднення у засобах масової інформації та розміщенні на Урядовому порталі.

2. Заходи, які необхідно здійснити суб'єктам господарської діяльності у сфері надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги:

1) ознайомитися з вимогами регулювання (пошук та опрацювання регуляторного акту в мережі Інтернет);

2) організувати виконання вимог регулювання.

VI. Оцінка виконання вимог регуляторного акта залежно від ресурсів, якими розпоряджаються органи виконавчої влади чи органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи, які повинні впроваджувати або виконувати ці вимоги

Реалізація регуляторного акта не потребуватиме додаткових бюджетних витрат і ресурсів на адміністрування регулювання органами виконавчої влади чи органами місцевого самоврядування.

Державне регулювання не передбачає утворення нового державного органу (або нового структурного підрозділу діючого органу).

Розрахунок витрат на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва (Додаток 2 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта) не проводився, оскільки вплив на них відсутній.

Проведено розрахунок витрат суб'єктів малого (мікро) підприємництва в межах даного аналізу.

VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акта

Строк дії цього регуляторного акта встановлюється на необмежений термін, оскільки він регулює відносини, які мають пролонгований характер. Зміна строку дії регуляторного акта можлива в разі зміни міжнародно-правових актів чи законодавчих актів України вищої юридичної сили на виконання яких розроблений цей проект регуляторного акта.

Термін набрання чинності регуляторним актом – з дня його офіційного оприлюднення.

VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта

Прогнозними значеннями показників результативності регуляторного акта є:

1. Розмір надходжень до державного та місцевих бюджетів і державних цільових фондів, пов'язаних із дією акта – не передбачаються.
2. Кількість суб'єктів господарювання – 24150.
3. Розмір коштів і час, які витрачаються суб'єктами господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – середній.
4. Розмір коштів, які витратимуться суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 427,21 грн.
5. Кількість часу, який витратиметься суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 17 годин.
6. Загальний коефіцієнт дитячої смертності;
7. Коефіцієнт материнської смертності;
8. Рівень передчасної смертності;
9. Частка домогосподарств, у яких протягом року хто-небудь з членів при потребі не зміг одержати медичну допомогу, придбати ліки й медичне приладдя;
10. Частка тіньових платежів у системі медичного обслуговування;
11. Витрати держави, пов'язані із тимчасовою та стійкою непрацездатністю громадян.
12. Рівень поінформованості суб'єктів господарювання і фізичних осіб – високий. Проект акта та відповідний аналіз регуляторного впливу оприлюднено на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України.

IX. Визначення заходів, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності дії регуляторного акта

Відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься шляхом проведення базового, повторного та періодичного відстеження статистичних показників результативності акта, визначених під час проведення аналізу впливу регуляторного акта.

Базове відстеження результативності цього регуляторного акта

здійснюватиметься після набрання ним чинності, оскільки для цього використовуватимуться виключно статистичні показники.

Повторне відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься через рік з дня набрання чинності цим регуляторним актом, але не пізніше двох років після набрання ним чинності. За результатами даного відстеження відбудеться порівняння показників базового та повторного відстеження.

Періодичне відстеження результативності буде здійснюватися один раз на кожні три роки починаючи з дня закінчення заходів з повторного відстеження результативності цього акта.

Вид даних, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності – статистичні.

У разі надходження пропозицій та зауважень щодо вирішення нерегульованих або проблемних питань буде розглядатись необхідність внесення відповідних змін.

Відстеження результативності регуляторного акта буде здійснювати Міністерство охорони здоров'я України протягом усього терміну його дії.

Строк виконання заходів 30 робочих днів.

Перший заступник Міністра

Андрій СЕМІВОЛОС

ТЕСТ

малого підприємництва (М-Тест)

до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я»

1. Консультації з представниками мікро – та малого підприємництва щодо оцінки впливу регулювання.

Консультації щодо визначення впливу запропонованого регулювання для суб'єктів малого підприємництва та визначення переліку процедур, виконання яких необхідно для здійснення регулювання, проведено розробником 14.08.2019 по 28.08.2019.

Порядковий номер	Вид консультацій	Кількість учасників консультацій	Основні результати консультацій
1.	Телефонні консультації із ліцензіатами з медичної практики та роздрібної торгівлі лікарськими засобами	10	Регулювання сприймається. Отримано інформацію щодо переліку процедур, які необхідно виконати у зв'язку із запровадженням нових вимог регулювання: ознайомитися з новими вимогами регулювання – 1 год. організувати виконання вимог регулювання – 8 год.

2. Вимірювання впливу регулювання на суб'єктів малого підприємництва.

кількість суб'єктів малого(мікро) підприємництва, на яких поширюється регулювання: 7376.

питома вага суб'єктів малого підприємництва у загальній кількості суб'єктів господарювання, на яких проблема справляє вплив 100 %.

1. Розрахунок витрат суб'єкта малого підприємництва на виконання вимог регулювання.

У розрахунку вартості 1 години роботи використано вартість 1 години роботи, яка відповідно до Закону України «Про Державний бюджет України на 2019 рік», з 1 січня 2019 року становить – 25,13 гривні.

Джерело отримання інформації про кількість ліцензіатів з медичної практики – база даних Міністерства охорони здоров'я України.

Джерело отримання інформації про кількість ліцензіатів з роздрібною торгівлю лікарськими засобами, які співпрацюють з НСЗУ – НСЗУ.

Первинна інформація про вимоги регулювання може бути отримана за результатами пошуку наказу Міністерства охорони здоров'я України «Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я» на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України (moz.gov.ua).

Інформація про розмір часу, який витрачається суб'єктами на отримання зазначеної інформації є оціночною, та отримана за результатами проведених консультацій (наведено у таблиці розділу 1).

3. Розрахунок витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання вимог регулювання

№ з/п	Найменування оцінки	У перший рік (стартовий рік впровадження регулювання)	Періодичні (за наступний рік)	Витрати за п'ять років
Оцінка «прямих» витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання регулювання				
1.	Придбання необхідного обладнання (пристроїв, машин, механізмів)	--	--	--
2.	Процедури перевірки та/або постановки на відповідний облік у визначеному органі державної влади чи місцевого самоврядування	--	--	--
3.	Процедури експлуатації обладнання (експлуатаційні витрати - витратні матеріали)	--	--	--

4.	Процедури обслуговування обладнання (технічне обслуговування)	--	--	--
5.	Інші процедури:	--	--	--
6.	Разом, гривень <i>Формула:</i> (сума рядків 1 + 2 + 3 + 4 + 5)	--	--	--
7.	Кількість суб'єктів господарювання, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.	--	--	--
8.	Сумарно, гривень <i>Формула:</i> відповідний стовпчик "разом" X кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання (рядок 6 X рядок 7)	--	--	--

Оцінка вартості адміністративних процедур суб'єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання				
9.	Процедури отримання первинної інформації про вимоги регулювання <i>Формула:</i> витрати часу на отримання інформації про регулювання X вартість часу суб'єкта малого підприємства	1 год. (час, який витрачається с/г на пошук нормативно-правового акту в мережі Інтернет та ознайомлення з ним; за результатами консультацій) X 25,13 грн. = 25,13 грн.	0,00 (припущено, що суб'єкт повинен виконувати вимоги регулювання лише в перший рік; за результатам и консультацій)	25,13 грн.

	<i>(заробітна плата) X оціночна кількість форм</i>			
10.	Процедури організації виконання вимог регулювання <i>Формула: витрати часу на розроблення та впровадження внутрішніх для суб'єкта малого підприємництва процедур на впровадження вимог регулювання X вартість часу суб'єкта малого підприємництва (заробітна плата) X оціночна кількість внутрішніх процедур</i>	8 год. (час, який витрачається с/г на організацію виконання вимог регулювання; за результатами консультацій) X 25,13 грн. = 226,17 грн.	0,00 (припущено, що суб'єкт повинен виконувати вимоги регулювання лише в перший рік; за результатами консультацій)	226,17 грн.
11.	Процедури офіційного звітування.	0,00	0,00	0,00
12.	Процедури щодо забезпечення процесу перевірок	0,00	0,00	0,00
13.	Інші процедури:			
14.	Разом, гривень	226 грн.	X	226 грн.
15.	Кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.	7376	X	7376
16.	Сумарно, гривень	1666976 грн.	X	1666976 грн.

Не передбачається розроблення коригуючих та пом'якшувальних заходів.

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
Альтернатива 1.	
Витрати держави	--
Витрати с/г малого підприємництва	--
Альтернатива 2.	
Витрати держави	--
Витрати с/г малого підприємництва	1 666 976 грн.

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
№

ПОРЯДОК

направлення пацієнтів на медичне обслуговування

1. Порядок направлення пацієнтів на медичне обслуговування (далі – Порядок) регулює механізм взаємодії пацієнта, лікаря, який направляє пацієнтів, та лікарів, які працюють у суб'єкта господарювання, які здійснюють медичне обслуговування за направленням.

2. Цей Порядок є обов'язковим для всіх закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (далі – суб'єкт господарювання) та уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій на надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою.

3. Дія цього Порядку не поширюється на екстрену медичну допомогу, на обов'язковий медичний огляд працівників та направлення, які здійснюються не медичними працівниками.

4. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

1) епізод медичної допомоги – випадок взаємодії пацієнта з суб'єктом господарювання, починаючи з першого звернення до медичного працівника цього суб'єкта господарювання та до останнього звернення у зв'язку з однією причиною для отримання медичних послуг;

2) ініціатор направлення – лікар, який надає первинну медичну допомогу і про вибір якого пацієнтом подана відповідна декларація згідно із законодавством (далі – лікар ПМД) чи інший лікуючий лікар пацієнта, який приймає рішення про направлення;

3) направлення – скерування пацієнта ініціатором направлення з метою надання пацієнтові медичної допомоги, яку ініціатор направлення не може або

не повинен надавати пацієнту, а також замовлення лабораторних та інструментальних досліджень.

4) електронна черга – функціональна можливість фіксації прийому пацієнтів, які звернулись за отриманням медичних послуг за направленням в електронній системі охорони здоров'я.

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.

5. Направлення комісією лікарів здійснюється відповідно до цього Порядку із урахуванням особливостей, встановлених законодавством. Запис про направлення комісією лікарів вноситься в електронну систему охорони здоров'я (далі – система) за підписом лікуючого лікаря.

6. Направлення не є обов'язковим у випадках:

- 1) отримання первинної медичної допомоги;
- 2) отримання екстреної медичної допомоги;
- 3) звернення за отриманням вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в амбулаторних умовах до акушера-гінеколога, психіатра, нарколога, стоматолога;
- 4) консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію;
- 5) отримання платних послуг;
- 6) інших випадках, передбачених законодавством.

У разі необхідності отримання пацієнтом комплексу медичних послуг ініціатор направлення може виписати одне направлення строком дії один місяць із зазначенням, за необхідності, кількості послуг, які пацієнт може отримати за цим направленням.

Особливості здійснення направлення

7. Ініціатор направлення приймає рішення про направлення на підставі оцінки стану здоров'я пацієнта та наявності медичних показань для отримання відповідних послуг.

8. Підстави та особливості направлення визначаються законодавством та галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я з урахуванням порядків надання відповідних видів медичної допомоги, затверджених в установленому законодавством порядку.

9. Направлення здійснюється для забезпечення отримання пацієнтом медичних послуг в амбулаторних або стаціонарних умовах, медичних послуг, що надаються виїзними бригадами, проведення лабораторних, інструментальних або функціональних досліджень.

10. Направлення на отримання медичних послуг в амбулаторних умовах або від виїзної бригади може здійснюватися у випадку необхідності проведення оцінки стану здоров'я пацієнта, обстеження, здійснення лікування в амбулаторних умовах або в умовах денного стаціонару, медичної реабілітації, паліативної медичної допомоги, вирішення питання щодо подальшого ведення пацієнта, отримання професійної думки спеціаліста, у тому числі за допомогою засобів телемедицини.

11. Направлення на отримання медичних послуг в стаціонарних умовах (далі – госпіталізація) може здійснюватися за наявності таких підстав:

1) гостре захворювання та/або стан, травма, опіки, відмороження, отруєння, загострення хронічного захворювання, що потребує оперативного лікування або цілодобового інтенсивного лікування чи спостереження;

2) потреба в стаціонарній паліативній допомозі;

3) ускладнений перебіг вагітності та пологи;

4) проведення протирецидивного курсу лікування чи медичної реабілітації, у разі неможливості надання відповідних послуг в амбулаторних умовах;

5) необхідність у застосуванні високоспеціалізованих, високотехнологічних методів діагностики та лікування, що не можуть проводитись в амбулаторних умовах;

6) переведення пацієнта, якого госпіталізовано до одного суб'єкта господарювання, на медичне обслуговування в стаціонарних умовах до іншого суб'єкта господарювання.

12. Замовлення лабораторних, інструментальних або функціональних досліджень може здійснюватися з метою прийняття клінічних рішень в процесі надання медичних послуг пацієнту, при цьому ініціатор направлення повинен враховувати інтереси пацієнта та чи обрані дослідження:

1) відповідають клінічній ситуації пацієнта з урахуванням специфічності і чутливості обраних лабораторних тестів;

2) забезпечують точність показників досліджень або прогностичної інформації для прийняття клінічних рішень;

3) мають клінічну ефективність, забезпечують потенційний внесок в покращення орієнтованих на пацієнта клінічних результатів.

13. У разі направлення ініціатор направлення зобов'язаний:

1) роз'яснити та переконатися, що пацієнту зрозумілі мета направлення, підстави, ризики та очікування від отримання пацієнтом послуг за направленням;

2) повідомити пацієнту про строк дії направлення, який встановлюється з урахуванням стану пацієнта та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я і

не має становити більше одного календарного року, та про можливість отримання медичних послуг за направленням у суб'єктів господарювання, які надають такі послуги;

3) надати можливість пацієнту задавати будь-які питання щодо направлення та відповіді на такі питання.

Медичні послуги, пов'язані з наданням паліативної медичної допомоги та медичної допомоги при онкологічних захворюваннях, повинні бути надані пацієнтові не пізніше ніж через 10 календарних днів після його звернення до суб'єкта господарювання за направленням.

14. Ініціатор направлення, який працює у суб'єкта господарювання, що зобов'язаний надавати пацієнтам медичну допомогу безоплатно відповідно до закону або договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, укладеного з Національною службою здоров'я України, повинен внести запис про направлення пацієнта до системи відповідно до законодавства.

15. Ініціатори направлення, які працюють у суб'єктів господарювання, крім тих, які зазначені в пункті 14 цього Порядку, формують записи про направлення пацієнта в паперовій або електронній формі. Відповідно до рішення суб'єкта господарювання, в якого працює такий медичний працівник, або на вимогу пацієнта, або у разі направлення на отримання медичних послуг за програмою медичних гарантій такі лікарі зобов'язані внести запис про направлення пацієнта до системи в порядку, передбаченому законодавством.

16. Запис про направлення на отримання послуг, пов'язаних із захворюванням на вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), здійснюється із дотримання вимог Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ». Записи про направлення на отримання послуг, пов'язаних із психічними розладами, здійснюється відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу».

17. Після внесення запису про направлення в систему пацієнту повідомляється номер запису про направлення в системі засобами телекомунікаційного зв'язку. На вимогу пацієнта ініціатор направлення повинен надати йому копію запису про направлення або номер запису про направлення в системі у паперовій або електронній формі.

18. Після внесення запису про направлення до системи на прохання пацієнта ініціатор направлення звертається до уповноваженої особи обраного пацієнтом суб'єкта господарювання з проханням записати пацієнта на прийом за направленням.

19. Строк дії направлення, запис про який внесено до системи, зупиняється після запису пацієнта на прийом або до електронної черги за таким направленням.

20. Забір біологічного матеріалу здійснюється на підставі договору між ініціатором направлення та лабораторією, яка проводитиме дослідження.

21. Ініціатор направлення має право відкликати направлення до моменту звернення пацієнтом за отриманням медичного обслуговування у випадку:

- 1) зміни стану здоров'я пацієнта;
- 2) смерті пацієнта;
- 3) внесення ініціатором направлення недостовірної інформації до системи при здійсненні направлення.

Ініціатор направлення обов'язково зазначає підстави відкликання направлення.

Після відкликання направлення ініціатор направлення може створити новий запис про направлення з одночасним повідомленням пацієнта доступним способом зв'язку про таке відкликання або створення нового запису про направлення.

Особливості організації медичного обслуговування за направленням

22. При зверненні за отриманням медичних послуг пацієнт (його законний представник) зобов'язаний повідомити особі, уповноваженій суб'єктом господарювання на реєстрацію звернень пацієнтів за отриманням послуг (далі – уповноважена особа), номер запису про направлення або надати запис про направлення в паперовій формі. Уповноважена особа суб'єкта господарювання повинна:

- 1) перевірити статус запису про направлення в системі;
- 2) повідомити пацієнту про наявність або відсутність можливості отримати медичне обслуговування за направленням у відповідного суб'єкта господарювання за програмою медичних гарантій;
- 3) узгодити з пацієнтом того лікаря, іншого медичного працівника суб'єкта господарювання, який буде надавати послуги за направленням за можливості такого вибору;
- 4) узгодити з пацієнтом дату та час, коли пацієнт може отримати послуги за направленням, крім випадків, передбачених пунктом 25 цього Порядку;
- 5) унести інформацію про запис на прийом чи в електронної черги до системи.

23. У випадку, коли неможливо визначити дату надання медичних послуг за направленням або якщо медична послуга може бути надана не раніше, ніж через один місяць з дати звернення, уповноважена особа повинна повідомити

пацієнту орієнтовний строк очікування. За згодою пацієнта з урахуванням медичних показань та стану здоров'я пацієнта уповноважена особа вносить його до електронної черги.

Суб'єкт господарювання зобов'язаний повідомити пацієнта, який перебуває у електронній черзі, засобами телекомунікаційного зв'язку про дату та час прийому або госпіталізації в день призначення прийому, але не пізніше, ніж за три дні до такого прийому.

За одним направленням пацієнт має право перебувати в електронній черзі різних суб'єктів господарювання. При цьому з моменту призначення пацієнту часу прийому або госпіталізації в одного суб'єкта господарювання, пацієнт автоматично виключається з усіх інших електронних черг.

Суб'єкт господарювання зобов'язаний організувати електронну чергу з урахуванням необхідності забезпечення реалізації прав пацієнтів на доступ до медичної допомоги, визначених законодавством.

24. Медичне обслуговування суб'єктами господарювання за програмою медичних гарантій здійснюється виключно у разі наявності запису про направлення в системі.

25. Організація медичного обслуговування за направленням в кожного суб'єкта господарювання визначається правилами внутрішнього розпорядку відповідного суб'єкта господарювання. Зазначені правила мають бути доступні для ознайомлення пацієнтам та їх представникам (інформаційні матеріали в реєстратурі та/або приймальному відділенні, приміщеннях для очікування, на веб-сайтах таких суб'єктів господарювання).

26. Лікуючий лікар здійснює медичне обслуговування за направленням відповідно до медичних показань та стану здоров'я пацієнта із урахуванням вимог цього Порядку. Лікар суб'єкта господарювання, до якого звернувся пацієнт, несе відповідальність за процес діагностики та лікування у випадку прийому або госпіталізації пацієнта за направленням з метою надання консультації, проведення діагностики, лікування або реабілітації.

27. Під час першої взаємодії з пацієнтом за направленням лікуючий лікар відкриває новий епізод медичної допомоги, про що вноситься запис до системи. На підставі одного направлення може бути відкрито лише один епізод медичної допомоги. Після початку прийому пацієнта за направленням в одного суб'єкта господарювання звернення до іншого суб'єкта господарювання за цим направленням не допускається.

28. У випадку, якщо пацієнт отримує медичні послуги одночасно у кількох суб'єктів господарювання або у кількох лікарів одного суб'єкта господарювання, то кожен з лікуючих лікарів відповідає за надання медичної допомоги відповідно до відкритих ними епізодів медичної допомоги.

29. Під час відкриття епізоду лікуючий лікар повинен запитати в пацієнта інформацію про одночасне одержання медичної допомоги у кількох медичних працівників або суб'єктів господарювання та забезпечити взаємодію з такими медичними працівниками в інтересах пацієнта, зокрема через проведення консультацій, направлення запитів, організацію консилиумів. Координуючу роль в цьому процесі може виконувати лікар ПМД.

30. Лікуючий лікар має право запитувати інформацію, що потрібна для надання медичної допомоги, у пацієнта, ініціатора направлення, інших медичних працівників, які надавали або надають медичну допомогу пацієнту. Зазначені особи повинні сприяти в наданні наявної в них інформації лікуючому лікарю з дотриманням вимог щодо лікарської таємниці та інших вимог щодо конфіденційності.

31. У разі необхідності призначення повторних візитів пацієнта для продовження надання медичних послуг за направленням в одного суб'єкта господарювання нове направлення не створюється, а інформація про всі візити вноситься до епізоду медичної допомоги в системі, відкритого на підставі направлення при першій взаємодії з пацієнтом.

32. При завершенні надання медичних послуг за направленням лікар закриває епізод медичної допомоги, про що вноситься інформація в систему.

33. Медичні послуги за направленням не надаються у випадках, якщо:

1) суб'єкт господарювання не має права або можливості надавати відповідні послуги згідно із законодавством та ліцензією на право провадження господарської діяльності з медичної практики;

2) пацієнт уже отримав послуги за цим направленням;

3) направлення є відкликаним ініціатором направлення;

4) закінчився строк дії направлення;

5) під час попереднього огляду пацієнта лікар встановить, що пацієнт не потребує надання медичних послуг за направленням або має медичні протипоказання до таких послуг;

6) пацієнт не надає згоду на медичне втручання для отримання послуги за направленням, крім випадків, коли відповідно до закону така згода не вимагається;

7) пацієнт не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку суб'єкта господарювання, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення.

34. У разі наявності підстав, передбачених підпунктами 1 – 4 пункту 35 цього Порядку уповноважена особа суб'єкта господарювання повідомляє про це пацієнта.

У разі встановлення лікарем наявності підстав, передбачених підпунктами 5 - 7 пункту 35 цього Порядку, такий лікар повідомляє про неможливість надання послуг за направленням пацієнта та ініціатора направлення і вносить в систему відповідний запис із зазначенням причини ненадання пацієнту послуги за направленням.

**Генеральний директор
Директорату медичних послуг**

О. СУХОРУКОВА