



6968/1/19-18

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(МОЗ України)

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

20.06.2018 №19.1-06-990/15627

На № _____ від _____

Державна регуляторна служба
України

Міністерство охорони здоров'я України надсилає на перепогодження наказ МОЗ України від 29.05.2018 № 1023 «Про внесення змін до наказу МОЗ України № 503 від 19 березня 2018 року», доопрацьований за результатами редакційних правок Міністерства юстиції України, та який був погоджений рішенням Державної регуляторної служби від 22.05.2018 № 223.

У зв'язку зі стислими термінами просимо погодити наказ в одноденний термін.

Додаток: на 7 стор.

Заступник Міністра

Павло КОВТОНЮК



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З

Київ

29 травня 2018 року

№ 1023

Про внесення змін до наказу
МОЗ України від 19 березня
2018 року № 503

Відповідно до частини четвертої статті 35¹ Основ законодавства України про охорону здоров'я, частин другої – четвертої статті 9 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» з метою уточнення механізму вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу,

НАКАЗУЮ:

1. У абзаці четвертому пункту 5 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19 березня 2018 року № 503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 21 березня 2018 року за № 347/31799, цифру «2019» замінити на цифру «2020».

2. Затвердити Зміни до Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 березня 2018 року № 503, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 21 березня 2018 року за № 347/31799, що додаються.

3. Затвердити Зміни до форми Декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 березня 2018 року № 503, зареєстрованим в

Міністерстві юстиції України 21 березня 2018 року за № 347/31799, виклавши її у новій редакції, що додаються.

4. Встановити, що декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, подані до набрання чинності цим наказом за формою, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 березня 2018 року № 503, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 21 березня 2018 року за № 347/31799, є чинними та не анулюються.

5. Керівнику експертної групи з питань реформування системи охорони здоров'я Директорату медичних послуг Орабіні Т.М. забезпечити подання цього наказу в установленому законодавством порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

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

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

В.о. Міністра

У. СУПРУН

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України від
29 травня 2018 року № 1023

**Зміни до Порядку вибору лікаря,
який надає первинну медичну допомогу**

1. У розділі II:

1) у пункті 2 слова «дві тисячі осіб» замінити словами «оптимальний обсяг практики ПМД, встановлений у Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженому наказом МОЗ від 19 березня 2018 року № 504, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 21 березня 2018 року за № 348/31800,»;

2) пункт 4 викласти у такій редакції:

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

3) абзац третій підпункту 1 пункту 8 викласти у такій редакції:

«код ЄДРПОУ;»;

2. У розділі III:

1) у пункті 3:

підпункт 1 викласти у такій редакції:

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

абзац перший підпункту 2 викласти у такій редакції:

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

підпункт 8 викласти у такій редакції:

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

2) пункт 6 викласти у такій редакції:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3) пункт 7 після слова «дані» доповнити словами «самостійно через електронну систему охорони здоров'я або».

3. У розділі IV:

1) у пункті 1:

абзац перший викласти у такій редакції:

«1. Підставами для припинення Декларації є:»;

у підпункті 3 слово «перетворення» замінити словом «реорганізації»;

у підпункті 8 слово «трудового» виключити;

2) пункт 3 викласти у такій редакції:

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

3) пункт 4 викласти у такій редакції:

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

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

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



Т. Орабіна

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я
України від 19 березня 2018 р.
№ 503

(у редакції наказу Міністерства
охорони здоров'я України від
29 травня 2018 року №1023)

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

1. ПАЦІЄНТ

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

- 1.7. Контактні дані
 - 1.7.1. Номер телефону

 - 1.7.2. Адреса електронної пошти (за наявності)

 - 1.7.3. Бажаний спосіб зв'язку
- 1.8. Документ, що посвідчує особу
 - 1.8.1. Тип документу
 - 1.8.2. Серія (за наявності),

3. НАДАВАЧ ПМД

- 3.1. Повне найменування / П.І.Б.
 - 3.2. Код ЄДРПОУ
 - 3.3. Контактний номер телефону
 - 3.4. Адреса електронної пошти
 - 3.5. Адреса місця надання медичних послуг лікарем, який надає ПМД
- #### **4. ЗАКОННИЙ ПРЕДСТАВНИК ПАЦІЄНТА**
- 4.1. Прізвище, ім'я, по батькові
 - 4.2. Тип, серія (за наявності), номер, дата та орган видачі документа, що посвідчує особу законного представника
 - 4.3. Тип, серія (за наявності), номер, дата та орган видачі, термін дії документа (за наявності), що засвідчує повноваження законного представника
 - 4.4. Номер телефону

 - 4.5. Адреса електронної пошти (за наявності)
 - 4.6. Бажаний спосіб зв'язку

5. ПІДПИС ПАЦІЄНТА (ЙОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВНИКА)

номер, дата та орган
видачі документа, термін
дії документа (за
наявності)

1.9. Реєстраційний номер
облікової картки платника
податків або серія та
номер паспорта

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

1.11. Адреса місця фактичного
проживання або перебування

1.12. Довірена особа пацієнта для
повідомлення у разі настання
екстреного випадку з пацієнтом

1.12.1. Прізвище, ім'я, по
батькові

1.12.2. Контактний номер
телефону

2. ЛІКАР, ЯКИЙ НАДАЄ ПМД

2.1. Прізвище, ім'я, по
батькові

2.2. Контактний номер
телефону

2.3. Адреса електронної
пошти

2.4. Посада лікаря-
спеціаліста

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

Своїм підписом:

підтверджую добровільний вибір лікаря,
який надає первинну медичну допомогу,
зазначеного в главі 2 цієї Декларації, а
також достовірність наданих мною даних;

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

6. ДАТА ПОДАННЯ ДЕКЛАРАЦІЇ



Т. Орабіна