



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

20.12.2018 № 55-34/33969

На № _____

Державна регуляторна служба
України

Міністерство охорони здоров'я України направляє на погодження проект постанови «Деякі питання проведення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги», розроблений відповідно до пункту 3 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

Просимо опрацювати та погодити зазначений проект постанови у найкоротший термін.

Додатки:

1. Проект постанови на 14 арк.
2. Пояснювальна записка до проекту постанови на 11 арк.
3. Аналіз регуляторного впливу до проекту постанови на 24 арк.

Заступник Міністра

Павло КОВТОНІЮК





КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ
ПОСТАНОВА

від 2019 р. №
Київ

**Деякі питання проведення пілотного проекту
з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за
програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної
(спеціалізованої) медичної допомоги**

Відповідно до пункту 3 розділу IV “Прикінцеві та перехідні положення” Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” Кабінет Міністрів України **постановляє**:

1. Запровадити з 1 липня 2019 р. по 31 грудня 2019 р. пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги (далі – пілотний проект).

2. Затвердити такі, що додаються:

Порядок проведення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;

Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

3. Установити:

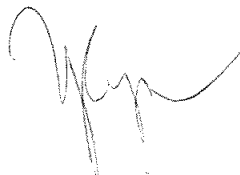
1) договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за пілотним проектом укладаються на строк, встановлений в оголошеннях про укладення договору у встановленому законодавством порядку;

2) перше оголошення про укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за пілотним проектом розміщується не пізніше 15 квітня 2019 р.

4. Ця постанова набирає чинності з дня її опублікування та діє до 31 грудня 2019 р. включно.

Прем'єр-міністр України

В. ГРОЙСМАН



ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів
України від 2019 р. №

ПОРЯДОК
проведення пілотного проекту з реалізації державних гарантій
медичного обслуговування населення за програмою медичних
гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої)
медичної допомоги

1. Цей Порядок визначає умови проведення пілотного проекту, який фінансується за бюджетною програмою “Пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги” (далі – пілотний проект) та тарифи.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров’я, Законі України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” та інших законодавчих актах.

3. Пілотний проект реалізується для видів медичних послуг амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, зазначених у додатку 1 до цього Порядку, примірні вимоги до надання яких визначаються МОЗ (далі – пілотні послуги).

4. У межах пілотного проекту за рахунок бюджетних коштів оплачуються надані пілотні послуги надавачами медичних послуг пацієнтам за направленням лікаря, обраного такими пацієнтами (їх законними представниками) за декларацією про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, за умови, що запис про таке направлення внесений до електронної системи охорони здоров’я (далі – система).

5. Не беруть участь у пілотному проекті державні та комунальні заклади охорони здоров’я, що перебувають в управлінні обласних рад, а також стоматологічні, наркологічні, психоневрологічні, психіатричні, інфекційні,

туберкульозні заклади та заклади громадського здоров'я. Участь в пілотному проекті мають право брати фізичні особи – підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та заклади охорони здоров'я комунальної і приватної форм власності, якщо вони:

1) відповідають вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 (Офіційний вісник України, 2018 р., № 43, ст. 1528);

2) мають медичні вироби, необхідні для надання відповідних пілотних послуг, зазначені в оголошенні про укладення договору, та лікарів відповідних спеціальностей;

3) мають комп'ютерне обладнання (ноутбуки, планшети, стаціонарні комп'ютери, інші електронно-обчислювальні засоби) з підключенням до системи у всіх кабінетах, де пацієнтам надаються послуги амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

6. НСЗУ укладає договори про медичне обслуговування населення за пілотним проектом (далі – договори) з комунальними закладами охорони здоров'я, які відповідають критеріям, визначеним в пункті 5 цього Порядку, за умови одночасного укладення договорів більше, ніж з половиною усіх закладів охорони здоров'я, що знаходяться у власності відповідної територіальної громади або є об'єктами спільної власності територіальних громад та перебувають в управлінні однієї районної або міської ради. Для розрахунку кількості закладів, які враховуються для визначення умови укладення договорів, визначеної цим пунктом, враховуються тільки комунальні заклади, які забезпечують надання амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, крім стоматологічних, наркологічних, психоневрологічних, психіатричних, інфекційних, туберкульозних закладів охорони здоров'я та закладів громадського здоров'я.

7. НСЗУ укладає договори з приватними закладами охорони здоров'я, а також з фізичними особами – підприємцями, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та відповідають вимогам, встановленим в пункті 5 цього Порядку, за умови укладення згідно з вимогами пункту 6 цього Порядку договорів з комунальними закладами охорони здоров'я на відповідній території, де розташовані місця надання

медичних послуг відповідного приватного закладу охорони здоров'я або фізичної особи – підприємця.

8. Договір укладається на надання видів пілотних послуг з однієї чи декількох груп або підгруп пілотних послуг, зазначених в додатку 1 до цього Порядку. При цьому для групи «лабораторні дослідження», підгруп «рентгенографія» та «сонографічні дослідження» договір укладається тільки на всі види послуг відповідної групи або підгрупи.

9. Загальна орієнтовна ціна, на яку укладається договір, визначається як сума запланованих вартостей пілотних послуг за трьома групами «лабораторні дослідження», «інструментальні дослідження» і «ендоскопії та інтервенції».

10. Загальна орієнтовна ціна договору узгоджується сторонами з урахуванням положень пункту 11 цього Порядку відповідно до запланованих кількості та вартості послуг, зазначених заявником у заяві про укладення договору (далі – заява).

Загальна орієнтовна ціна договору визначається як добуток запланованої вартості послуг за місяць та кількості місяців дії договору.

Запланована вартість послуг за місяць зазначається заявником у заяві та не може перевищувати величину, що дорівнює 120 відсоткам добутку середньомісячної кількості пілотних послуг відповідного виду, які були надані заявником протягом першого кварталу 2019 року, та застосовного тарифу, визначеного у додатку 1 до цього Порядку.

Якщо в заяві зазначаються пілотні послуги, що не надавались заявником у першому кварталі 2019 року, заявник зобов'язаний надати відповідні роз'яснення до заяви стосовно можливості надавати такі послуги та їх запланованої кількості. Запланована вартість послуг, що не надавались заявником у першому кварталі 2019 року, повинна становити не більше, ніж 20 відсотків від середньомісячної вартості усіх пілотних послуг, які надавались заявником у першому кварталі 2019 року.

11. Якщо запланована вартість пілотних послуг за всіма заявами, поданими до НСЗУ, є меншою або дорівнює загальній сумі, визначеній в оголошенні про укладення договорів, то договори укладаються на узгоджену сторонами загальну орієнтовну ціну, відповідно до запланованих вартості та кількості пілотних послуг згідно із заявами.

Якщо запланована вартість пілотних послуг у всіх заявах, поданих до НСЗУ, є більшою, ніж сума, визначена в оголошенні про укладення договорів, запланована вартість та кількість пілотних послуг, на яку укладатиметься кожен договір, зменшується пропорційно до суми такого перевищення.

12. У разі, якщо запланована вартість пілотних послуг за липень та серпень 2019 року більша, ніж вартість наданих пілотних послуг надавачем у зазначений період за відповідним договором, загальна орієнтовна ціна договору підлягає зменшенню пропорційно до співвідношення фактичної вартості наданих послуг до запланованої вартості послуг цього періоду із внесенням відповідних змін до договору.

13. Надані пацієнтам пілотні послуги оплачуються за тарифом, зазначеним у додатку 1 до цього Порядку.

14. Коригувальні коефіцієнти, що застосовуються до тарифів, передбачених цим Порядком, затверджуються МОЗ відповідно до закону.

15. Вартість наданих пілотних послуг за місяць визначається як добуток сумарної кількості наданих пілотних послуг, про надання яких надавач медичних послуг вніс відповідні медичні записи до системи та які зазначені у звіті, щодо якого НСЗУ не було подано заперечень чи зауважень, застосованих тарифів та коригувальних коефіцієнтів.

16. НСЗУ оплачує вартість наданих пілотних послуг на підставі звітів надавачів медичних послуг в порядку, встановленому договором, в межах бюджетних асигнувань на відповідний період. Сума оплати за договором у звітному періоді не може перевищувати граничну суму оплати за такий звітний період у відповідному місці надання медичних послуг, встановлену договором.

17. Надавачі медичних послуг за пілотним проектом зобов'язані вести медичні записи про всі надані пілотні послуги, а надавачі медичних послуг комунальної форми власності також про всі інші медичні послуги, що ними надані, в електронній формі та вносити їх в систему у день надання таких послуг.

18. Надавачі медичних послуг комунальної форми власності зобов'язані подавати НСЗУ не рідше, ніж раз у квартал, інформацію про всі доходи та витрати такого надавача медичних послуг у відповідному періоді.

19. Надавачі медичних послуг зобов'язані забезпечити наявність та застосування при наданні пацієнтам пілотних послуг, що підлягають оплаті НСЗУ, всіх лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, необхідних для надання таких послуг відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та примірних обсягів надання відповідних видів пілотних послуг. Надавачі медичних послуг не мають права вимагати та отримувати від пацієнтів оплати за пілотні послуги, які ними надаються відповідно до договору.

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name 'Мир' (Myr).

Додаток 1
до Порядку

Перелік пілотних послуг. Тарифи

Група пілотних послуг	Підгрупа пілотних послуг	№	Види пілотних послуг	Код медичної процедури / хірургічної операції, затверджені МОЗ	Тариф, грн.
Лабораторні дослідження		1.	Визначення креатиніну у сироватці крові	GN3 01	29
		2.	Визначення білірубину і його фракцій у сироватці крові	FD3 01	29
		3.	Визначення активності аланінамінотрансферази у сироватці крові	ED3 02	29
		4.	Визначення активності аспаратамінотрансферази у сироватці крові	ED3 01	29
		5.	Визначення С-реактивного білка кількісним ІФА методом	AAE3 12	29
		6.	Визначення схованої крові в калі	CA3 34	63
		7.	Визначення глікозильованого гемоглобіну крові	CD3 05	33
		8.	Визначення сечовини у сироватці крові або визначення азоту сечовини	GN3 08/ GN3 09	33

		у сироватці крові			
	9.	Визначення загального білка сироватки крові	BD3 01		33
	10.	Визначення сечової кислоти у сироватці крові	AD4 01 06		29
	11.	Коагулограма (МНВ, ПТЧ, ТЧ, АЧТЧ, фібриноген)	-		120
	12.	Визначення ліпідів у сироватці крові (тригліцериди, холестерин, ЛПВЩ, ЛПНЩ, ЛПДНЩ, ІА)	AD4 01 07		102
	13.	Рентгенографія органів грудної клітки в двох проєкціях	GB2 06		134
	14.	Рентгенографія суглобів	NB2 13		82
	15.	Рентгенографія хребта (один відділ)	NB2 05		82
	16.	Рентгенографія трубчастих кісток	NB2 12		82
	17.	Рентгенографія приносних пазух	-		82
	18.	Сонографічні дослідження в гастроентерології	2FJ		106
	19.	Сонографічне дослідження нирок	KF2 01		106
	20.	Сонографічне дослідження сечового міхура	KF2 03		106
	21.	Сонографічне дослідження щитовидної залози	BF2 02		84
	22.	Ехокардіографія	FF2 06		117
	23.	Сонографічне дослідження молочної залози	HF2 01		86
Інструментальні дослідження		Рентгенографія			
		Сонографічні дослідження			
		Додаткові дослідження			

				Сонографія артерій нижніх кінцівок з кольоровим картуванням і доплерографією	PF2 04	106
24.				Спірографія з фізичним навантаженням	GH2 08	57
25.				Мамографія (дві молочні залози)	NB2 01	109
26.				Холтеровський моніторинг ЕКГ	FH2 15	259
27.				Проба з дозованим фізичним навантаженням на велоергометрі	FH2 08	184
28.				Проба з дозованим фізичним навантаженням на «Тредміл»	FH2 09	183
29.				Гістероскопія діагностична	-	1473
30.				Гістероскопія із взяттям біопсії та гістологічним дослідженням	-	1975
31.				Гістероскопія із лікувальною маніпуляцією та гістологічним дослідженням	-	1975
32.				Езофагогастроудоденоскопія діагностична	-	449
33.				Езофагогастроудоденоскопія із взяттям біопсії та гістологічним дослідженням	-	665
34.				Езофагогастроудоденоскопія із лікувальною маніпуляцією та гістологічним дослідженням	-	665
35.				Колоноскопія діагностична	-	613
36.						

Ендоскопії та інтервенції

37.	Колоноскопія із взяттям біопсії та гістологічним дослідженням	-	962
38.	Колоноскопія із лікувальною маніпуляцією та гістологічним дослідженням	-	962
39.	Ректороманоскопія діагностична	-	195
40.	Ректороманоскопія із взяттям біопсії та гістологічним дослідженням	-	453
41.	Ректороманоскопія із лікувальною маніпуляцією та гістологічним дослідженням	-	453
42.	Цистоскопія діагностична	-	494
43.	Цистоскопія із взяттям біопсії та гістологічним дослідженням	-	761
44.	Цистоскопія із лікувальною маніпуляцією та гістологічним дослідженням	-	761
45.	Бронхоскопія діагностична	-	634
46.	Бронхоскопія із взяттям біопсії та гістологічним дослідженням	-	964
47.	Бронхоскопія із лікувальною маніпуляцією та гістологічним дослідженням	-	964
48.	Видалення новоутворень порожнини носа, вуха, гортані із гістологічним дослідженням	-	358

49.	Видалення новоутворень м'яких тканин із гістологічним дослідженням	-	314
50.	Видалення новоутворень шкіри із гістологічним дослідженням (атерома, ліпома, неvus)	-	327
51.	Пункційна біопсія молочних залоз під контролем УЗД	НІ2 01 01 02	805
52.	Пункційна біопсія щитовидної залози під контролем УЗД	ВІ2 01 01 02	399
53.	Біопсія лімфатичних вузлів під контролем УЗД	ФІ2 04	310
54.	Біопсія передміхурової залози під контролем УЗД	КІ2 05	399

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів
України від 2019 р. №

ПОРЯДОК
використання коштів, передбачених у державному бюджеті для
проведення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного
обслуговування населення за програмою медичних гарантій для
амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної
допомоги

1. Цей Порядок визначає механізм використання коштів, передбачених у державному бюджеті за бюджетною програмою “Пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги” (далі – бюджетні кошти).

2. Бюджетні кошти використовуються з метою оплати надавачам медичних послуг наданих пацієнтам медичних послуг, пов’язаних із амбулаторно-поліклінічною вторинною (спеціалізованою) медичною допомогою (далі – медичні послуги), згідно з Порядком проведення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги (далі – Порядок).

3. Головним розпорядником бюджетних коштів є МОЗ.

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

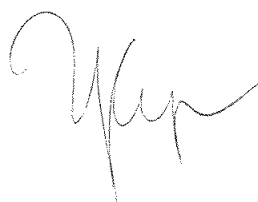
5. Бюджетні кошти спрямовуються на оплату медичних послуг, визначених в Порядку, відповідно до договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, укладеного з НСЗУ (далі – договір).

6. Оплата медичних послуг за договором здійснюється на рахунки надавачів медичних послуг на підставі звітів. Порядок та строки подання звітів, інформація, що включається до них, визначаються договором.

7. Оплата медичних послуг здійснюється за тарифом відповідно до Порядку та договору.

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

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

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name 'Укр' (Ukr), written in a cursive style.

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
до проекту постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання
проведення пілотного проекту з реалізації державних гарантій
медичного обслуговування населення за програмою медичних
гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої)
медичної допомоги»

Мета: підвищення доступності та якості медичного обслуговування населення, підвищення ролі лікаря, який надає первинну медичну допомогу, апробація нових методів оплати та збір інформації про обсяги надання амбулаторно-поліклінічних послуг

1. Підстава розроблення проекту акта

Пункт 3 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

2. Обґрунтування необхідності прийняття акта

Існуюча на сьогодні система фінансування вторинної ланки системи охорони здоров'я не є ефективною. Фінансування закладів охорони здоров'я здійснюється за жорстким постатейним кошторисом на основі застарілих інфраструктурних нормативів, розрахованих відповідно до їх існуючої інфраструктури (кількості ліжок, персоналу тощо). Це позбавляє керівників закладів охорони здоров'я управлінської гнучкості та не сприяє мотивації до покращення результату.

Вищевказаний Закон визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій, стратегічне замовлення яких для населення здійснює Національна служба охорони здоров'я України. Цей Закон закладає новий принцип фінансування медичних послуг в Україні «гроші ходять за пацієнтом», а не за інфраструктурою закладів охорони здоров'я та іншими надавачами послуг.

Відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я», модернізація існуючої системи фінансування медичної галузі, що пропонується, є радикальною, тому передбачені нею зміни мають здійснюватися поступово. Запровадження нової моделі передбачається здійснити трьома етапами, повна реалізація яких очікується до 2020 року.

З огляду на загальну мету реформування сектору охорони здоров'я на період до 2020 року, важливо, щоб Національна служба здоров'я України використовувала найкращі сучасні світові практики та доказову базу протягом перехідного періоду 2018 – 2019 років для розробки, тестування та оцінки різноманітних механізмів укладення договорів про медичне обслуговування населення та оплати послуг.

Відповідно до даних аналізу результатів опитування лікарів, які надають первинну медичну допомогу, та пацієнтів встановлено, що для своєчасної діагностики захворювань потрібне надання найнеобхідніших діагностичних послуг саме за направленням сімейного лікаря, при цьому пацієнтам має бути надана свобода вибору надавача медичних послуг не залежно від місця їх проживання. Найнеобхідніші діагностичні послуги пацієнти змушені оплачувати з власної кишені, оскільки часто не мають часу стояти в черзі до лікаря, що надає спеціалізовану медичну допомогу.

Враховуючи дані вказаного аналізу послуг та той факт, що у 2018 році розпочалось успішне запровадження нових механізмів фінансування надання медичних послуг первинної медичної допомоги, відповідно до Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 407, станом на грудень 2018 року вже 22,4 мільйона українців подали декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, 623 лікарні та лікарів, які є фізичними особами-підприємцями, уклали договори із НСЗУ, з яких 85 приватних закладів, 789 закладів охорони здоров'я пройшли процедуру автономізації і 200 закладів наразі її проходять.

Пунктом 3 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» передбачено що протягом 2018 – 2019 років реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій поступово запроваджується для інших видів медичної допомоги, зокрема шляхом реалізації пілотних проектів для відповідних видів медичних послуг, окремих закладів охорони здоров'я, населених пунктів чи регіонів. Порядок реалізації таких проектів, перелік медичних послуг та лікарських засобів, що оплачуються за рахунок коштів Державного бюджету України, тарифи та коригувальні коефіцієнти встановлюються Кабінетом Міністрів України.

У зв'язку з вищевказаним на основі переговорів із надавачами медичних послуг первинної медичної допомоги та пацієнтами прийнято рішення про запровадження пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних

гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

Відповідно до Закону України «Про Державний бюджет України на 2019 рік» через Національну службу здоров'я України у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України, здійснюється пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, для реалізації проекту виділено 2 мільярди гривень.

З метою запровадження пілотного проекту, а також тестування нового механізму оплати конкретного списку пріоритетних послуг амбулаторно-поліклінічної спеціалізованої допомоги, що надаватимуться за направленням від лікаря, який первинну медичну допомогу, розроблений проект постанови.

Тестування нових механізмів оплати, передбачених проектом постанови, допоможе оцінити позитивні та негативні реакції надавачів медичних послуг, а також вплив на пацієнтів.

Проект постанови допоможе визначитись з оптимальним дизайном програми медичних гарантій для наймасштабнішої реформи фінансування охорони здоров'я за часи незалежності України, яка повинна розпочатися у 2020 році.

3. Суть проекту акта

Проектом постанови пропонується затвердити Порядок проведення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та порядок використання бюджетних коштів за програмою «Пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги», передбаченої Державним бюджетом України на 2019 рік.

Строк реалізації пілотного проекту: з 1 липня 2019 року по 31 грудня 2019 року.

Пілотний проект планується реалізувати для 54 видів медичних послуг амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, які направлення на діагностику захворювань, яка широко застосовується лікарями.

Направлення на пілотні послуги має бути зроблено в електронній системі охорони здоров'я лікарем, обраним пацієнтом (його законним

представником) за декларацією про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, за умови, що запис про таке направлення внесений до електронної системи охорони здоров'я.

Надані пацієнтам пілотні послуги оплачуються за тарифом, зазначеним у додатку 1 до Порядку. Для визначення тарифів використовувались дані результатів опитування лікарів комунальних закладів охорони здоров'я, що надають відповідні послуги.

Участь в пілотному проекті зможуть взяти комунальні та приватні заклади охорони здоров'я, а також фізичні особи – підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, крім обласних, за умови дотримання критеріїв, встановлених в проекті постанови та спрямованих для зменшення ризиків утворення черг для отримання пріоритетних послуг. Обласні комунальні та державні заклади охорони здоров'я не братимуть участі в пілотному проекті через те, що їх діяльність спрямована на забезпечення третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Таким чином, фактично вперше в історії охорони здоров'я України держава відкриває можливість для пацієнтів отримати якісні послуги амбулаторно-поліклінічної допомоги у приватних постачальників за рахунок коштів державного бюджету без жодної доплати зі сторони пацієнтів та в комунальних закладах охорони здоров'я незалежно від місця проживання пацієнта.

Надавачі медичних послуг за пілотним проектом будуть зобов'язані вести медичні записи щодо наданих пілотних послуг, а надавачі медичних послуг комунальної форми власності також стосовно всіх інших медичних послуг, які ними надані, в електронній системі охорони здоров'я. Надавач медичних послуг комунальної форми власності також будуть подавати раз у квартал звіт про доходи та витрати такого надавача медичних послуг з інформацією, визначеною в договорі про медичне обслуговування населення. Збір та аналіз таких даних дозволить сформулювати перелік послуг та тарифи в програмі медичних гарантій на 2020 рік, орієнтуючись на реальні потреби населення та витрати надавачів медичних послуг на медичне обслуговування.

4. Правові аспекти

Правовідносини у цій сфері регулюються Основами законодавства України про охорону здоров'я, Законами України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та «Про електронні довірчі послуги», постановами Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України» та від

25 квітня 2018 р. № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я», іншими нормативно-правовими актами.

5. Фінансово-економічне обґрунтування

Видатки на реалізацію проекту постанови передбачені в Державному бюджеті України на 2019 рік за програмою «Пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги».

Фінансово-економічне обґрунтування до проекту постанови додається.

6. Прогноз впливу

Очікуваний вплив реалізації акта на ринкове середовище, забезпечення прав та інтересів суб'єктів господарювання, громадян і держави

Проект постанови є регуляторним актом. Аналіз регуляторного впливу додається.

Очікуваний вплив реалізації акта на розвиток регіонів

Проект постанови прямо не стосується питання розвитку адміністративно-територіальних одиниць та не вирішує концептуальні проблеми розвитку регіонів.

Очікуваний вплив реалізації акта на ринок праці

У проекті постанови відсутні правила і процедури, які можуть прямо впливати на ринок праці.

У той же час очікуваними результатами реалізації положень проекту постанови мають стати, зокрема, створення умов для появи конкуренції серед лікарів та покращення умов оплати праці медичних працівників, підвищення ролі лікарів, які надають первинну медичну допомогу, в ранній діагностиці та лікуванні захворювань.

Очікуваний вплив реалізації акта на громадське здоров'я

Внаслідок прийняття проекту постанови буде покращено стан громадського здоров'я населення шляхом підвищення доступності та якості медичного обслуговування, пов'язаного з амбулаторно-поліклінічною вторинною (спеціалізованою) медичною допомогою.

Очікуваний вплив реалізації акта на екологію та навколишнє природне середовище

Проект постанови не матиме впливу на екологію та навколишнє природне середовище.

7. Позиція заінтересованих сторін

Проект постанови не стосується соціально-трудової сфери та не стосується прав осіб з інвалідністю.

Проект постанови не стосується сфери наукової та науково-технічної діяльності, тому не потребує погодження з Науковим комітетом Національної ради з питань розвитку науки і технологій.

Проект постанови не стосується питань розвитку адміністративно-територіальних одиниць та не вирішує концептуальні проблеми розвитку регіонів, а тому не потребує погодження з місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування.

8. Громадське обговорення

Проект постанови підлягає розміщенню на офіційному веб-сайті МОЗ. У разі необхідності МОЗ надаватиме зацікавленим сторонам відповідні консультації.

9. Позиція заінтересованих органів

Проект постанови потребує погодження з Мінфіном, Мінекономрозвитку, Державною аудиторською службою України та Державною казначейською службою України, Державною регуляторною службою України, Антимонопольним комітетом України.

10. Правова експертиза

Проект постанови потребує проведення правової експертизи у Мін'юсті.

11. Запобігання дискримінації

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

11¹. Відповідність принципу забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків

У проекті акта відсутні положення положень, які порушують принцип забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків. Проект постанови не здійснюватиме гендерного впливу.

12. Запобігання корупції

Проект постанови не містить положень, які мають ознаки корупційних ризиків. Громадська антикорупційна експертиза не проводилась.

13. Прогноз результатів

Очікувані результати від впровадження проекту постанови:

підвищення доступності та якості послуг амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги для пацієнтів;

підвищення ролі лікарів, які надають первинну медичну допомогу, у ранній діагностиці та лікуванні захворювань;

зменшення ризиків катастрофічних фінансових витрат для пацієнтів у зв'язку з необхідністю отримання послуг амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;

скорочення неофіційних платежів за медичні послуги;

розбудова організаційно-технічної спроможності Національної служби здоров'я України керувати орієнтованою на ефективність, цілеспрямованою та раціональною системою замовлення послуг амбулаторно-поліклінічної допомоги;

збір інформації для більш точного та ефективного прогнозування потреби в медичних послугах у майбутніх періодах, зокрема, для розробки програми медичних гарантій на 2020 рік;

тестування та удосконалення системи в частині роботи на рівні спеціалізованої допомоги та збору інформації про надані послуги та нові механізми їх оплати;

скорочення паперової роботи через отримання можливості ведення медичних записів в електронній системі охорони здоров'я;

збір інформації про маршрут руху пацієнтів та модель надання амбулаторно-поліклінічних послуг для оптимізації процесу направлення пацієнтів на такі послуги у майбутньому.

В.о. Міністра охорони здоров'я України

_____ 2018 р.



Уляна СУПРУН

ПРОГНОЗ ВПЛИВУ
реалізації акта на ключові інтереси заінтересованих сторін

1. Суть проекту акта. Прийняття проекту акта дозволить запровадити ефективний цільового фінансування НСЗУ надання пацієнтам визначеного переліку пілотних медичних послуг амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної за направленням від лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

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	
Національна служба здоров'я України	Закупівля послуг амбулаторно-поліклінічної допомоги та цільове і прозоре витрачання бюджетних коштів	-	+	В короткостроковій перспективі очікується негативний вплив через необхідність навчання працівників та витрачання багато часу на збір на аналіз інформації про ефективність оплати пілотних послуг та визначення реальної потреби населення в пілотних послугах. У середньостроковій перспективі очікується позитивний вплив через отримання можливості здійснювати цільове використання бюджетних коштів на покриття реальних потреб населення у відповідних медичних послугах.
Надавачі медичних послуг	Отримання оплати за послуги на підставі економічно обґрунтованого тарифу	-	+	В короткостроковій перспективі очікується негативний вплив через необхідність навчання працівників здійснювати облік та звітувати про надання медичних послуг в електронній формі. У середньостроковій перспективі очікується позитивний вплив через збільшення фінансування надавачів пілотних послуг у зв'язку із отриманням оплати за надані послуги відповідно до економічно обґрунтованого тарифу.
Пацієнти	Підвищення доступності та якості медичних послуг, зменшення витрат з кишені пацієнта	+	+	В короткостроковій та середньостроковій перспективах очікується позитивний вплив через можливість отримати необхідні якісні послуги за направленням від свого лікаря, який надає первинну медичну допомогу, без необхідності доплачувати з власної кишені та купувати за власний кошт медичні вироби для отримання послуги незалежно від місця проживання.