



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 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

від _____ 20____ р. № _____

На № _____ від _____

Державна регуляторна служба України

Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ) висловлює свою повагу та надсилає на погодження проєкт наказу МОЗ «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги з катamnестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до 3 – х років із групи ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань» (далі – проєкт наказу), який розроблений з метою впровадження катamnестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до 3 – х років із групи ризику, своєчасного виявлення порушень у їхньому розвитку, а також мінімізації ризиків виникнення хронічних захворювань та просить погодити його у встановлений законодавством термін.

Повідомлення про оприлюднення проєкту наказу розміщено на офіційному вебсайті МОЗ за посиланням: <https://moz.gov.ua/uk/povidomlennya-pro-oprilyudnennya-proyektu-nakazu-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-pro-zatverdzhennya-poryadku-nadannya-medichnoyi-dopomogi-z-katamnesticznogo-sposterezhennya-za>.

Контактна особа – Філюк Олена Олегівна (тел. +380666763003, e-mail: o.o.filiuk@moz.gov.ua).

Додатки: на 34 аркушах, а саме:

1. Проєкт наказу на 2 арк. в 1 прим.
2. Порядок надання медичної допомоги з катamnестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до 3 – х років із групи ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань на 10 арк. в 1 прим.
3. Пояснювальна записка на 4 арк. в 1 прим.
4. Довідка щодо відповідності зобов'язанням України у сфері європейської інтеграції та праву Європейського Союзу (acquis ЄС) проєкту наказу на 2 арк. в 1 прим.

30 151250138227 000001



АСУД "ДОК ПРОФ З"
Міністерство охорони здоров'я України
25/12274/2-25 від 15.04.2025
Підписання КЕП Дубров Сергій Олександрович
3FAA8268358EC0030400006231A26900B7EE100

Міністерство охорони здоров'я України
25/12274/2-25 від 15.04.2025



5. Аналіз регуляторного впливу на 15 арк. в 1 прим.
6. Копія повідомлення про оприлюднення на 1 арк. в 1 прим.

Перший заступник Міністра

Сергій ДУБРОВ





МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

Київ

№ _____

Про затвердження Порядку надання медичної допомоги з катamnестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до 3 – х років із групи ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань

Відповідно до статей 8, 33 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», підпункту 2 пункту 4 Операційного плану заходів з реалізації у 2025-2027 роках Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 року № 34, пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90), з метою впровадження здійснення катamnестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до 3 – х років із групи ризику, своєчасного виявлення порушень у їхньому розвитку, а також мінімізації ризиків виникнення хронічних захворювань

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Порядок надання медичної допомоги з катamnестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до 3 – х років із групи ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань, що додається.

2. Департаменту медичних послуг (Євгенію Гончару) забезпечити:

1) подання цього наказу в установленому законодавством порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України;

2) оприлюднення цього наказу на офіційному вебсайті Міністерства охорони здоров'я України, після здійснення державної реєстрації в Міністерстві юстиції України.

3. Контроль за виконанням цього наказу покласти на першого заступника Міністра Сергія Дуброва.



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

Міністр



Віктор ЛЯШКО



Порядок
надання медичної допомоги з катамнестичного спостереження за
новонародженими та дітьми віком до 3 – х років із групи ризику
затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань

I. Загальні положення

1. Цей Порядок визначає організацію та механізм здійснення катамнестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до 3 – х років із групи ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань (далі – діти з групи ризику).

2. Реалізація положень Порядку спрямована на ранню ідентифікацію факторів ризику, своєчасне виявлення відхилень у розвитку та впровадження профілактичних, діагностичних і корекційних заходів для мінімізації негативних наслідків для здоров'я дітей із групи ризику.

3. У цьому Порядку терміни вживаються в таких значеннях:

гестаційний вік дитини – строк внутрішньоутробного розвитку дитини, що триває від першого дня останньої менструації до народження дитини;

діти із групи ризику – новонароджені та діти віком до 3 – х років, які мають ризик порушень розвитку та/або виникнення хронічних захворювань, діти з сімей, що опинилися в складних життєвих обставинах, та/або діти, чиї батьки ухиляються від виконання своїх обов'язків щодо догляду за дитиною або вчиняють інші порушення своїх батьківських обов'язків, що можуть призвести до відставання/порушень розвитку дитини;

катамнестичне спостереження – це система цілеспрямованих медичних, діагностичних та профілактичних заходів, що забезпечує регулярний моніторинг стану здоров'я та розвитку дітей із групи ризику, що полягає в ранньому виявленні відхилень у фізичному, психоемоційному, когнітивному розвитку, запобіганні можливим захворюванням та організації своєчасного направлення дітей для отримання спеціалізованих послуг;

надавачі послуги катамнестичного спостереження – це команда фахівців та лікарів різних лікарських спеціальностей, які здійснюють координацію та надання медичних послуг у рамках катамнестичного спостереження і працюють у взаємодії відповідно до індивідуальних потреб пацієнта для проведення комплексної оцінки стану здоров'я та розвитку дітей з групи ризику, планування індивідуалізованих заходів медичної допомоги та організації мультидисциплінарних консилиумів з метою прийняття клінічно обґрунтованих рішень щодо ведення дітей із груп ризику;

постнатальний (хронологічний) вік – вік дитини з моменту її народження;

система катамнестичного спостереження – сукупність закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану медичну допомогу, які в межах своєї компетенції забезпечують безперервне медичне спостереження, оцінку стану здоров'я та розвитку дітей із груп ризику з метою раннього виявлення порушень, профілактики захворювань, своєчасної діагностики та корекції виявлених відхилень, що функціонує на основі інтеграції різних рівнів медичної допомоги та міждисциплінарної взаємодії фахівців;

скоригований вік – вік передчасно народженої дитини, який визначають шляхом зменшення постнатального (хронологічного) віку на різницю між середньою тривалістю доношеної вагітності (40 тижнів) і гестаційним віком дитини; скоригований вік розраховують за такою формулою: скоригований вік (місяці) = постнатальний (хронологічний) вік (місяці) – [40 тижнів – гестаційний вік дитини (тижнів)]/4; скоригований вік дитини використовують для оцінки її розвитку і корекції харчування;

скринінг порушень розвитку – заходи, спрямовані на раннє виявлення порушень розвитку дитини, які дозволяють забезпечити своєчасне надання спеціалізованих послуг з метою профілактики прогресування патологічного стану та інвалідності;

центр/кабінет катамнестичного спостереження – структурний підрозділ перинатального центру або закладу охорони здоров'я, що надає спеціалізовану медичну допомогу, основними завданнями якого є організація та забезпечення катамнестичного спостереження, мультидисциплінарне оцінювання стану дітей з групи ризику, раннє виявлення порушень розвитку, координація медичних і реабілітаційних заходів, консультування батьків або законних представників з питань розвитку, догляду та лікування, а також динамічне спостереження за станом здоров'я дітей з групи ризику протягом перших 3 – х років життя.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених у Законі України "Основи законодавства України про охорону здоров'я", постанові Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2023 року № 1392 "Порядок раннього виявлення у дітей порушень розвитку або ризику їх виникнення і своєчасного направлення сімей з дітьми до надавачів послуги раннього втручання для отримання такої послуги", та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

4. Облік дітей із групи ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань вносяться до таких форм медичної документації:

форма первинної облікової документації № 074/о "Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів", затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (у редакції наказу

Міністерства охорони здоров'я України від 26 січня 2018 року № 157);

форма первинної облікової документації № 112/о "Історія розвитку дитини № __", затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 липня 2014 року № 527, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 13 серпня 2014 року за № 959/25736;

форма первинної облікової медичної допомоги № 025/о "Медична карта амбулаторного хворого № __", затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974.

II. Віднесення новонароджених та дітей віком до 3 – х років до групи ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань

1. Перед випискою новонароджених із закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу при пологах і неонатологічну допомогу, лікар – педіатр – неонатолог визначає належність до групи ризику і встановлює підстави або їх відсутність для катамнестичного спостереження.

Дані про підстави віднесення новонародженого до групи ризику лікар – педіатр – неонатолог вносить до форми первинної облікової документації №097-о, "Медична карта новонародженого № __", затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2016 року № 29, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 12 лютого 2016 року № 230/28360.

2. Визначення підстав для катамнестичного спостереження та віднесення дитини віком від 28 днів до 3 – х років до групи ризику здійснюється лікарями, що надають первинну медичну допомогу.

Дані про підстави віднесення дітей до групи ризику вносяться лікарем загальної практики – сімейним лікарем або лікарем – педіатром до форми первинної облікової документації № 112/о "Історія розвитку дитини № __", затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 липня 2014 року № 527, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 13 серпня 2014 року за № 959/25736, або до форми первинної облікової документації № 025/о "Медична карта амбулаторного хворого № __", затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974.

3. До групи ризику відносять дітей, які мають хоча б одну з таких ознак:

1) гестаційний вік при народженні від 22 тижнів до повних 37 тижнів і/або маса тіла від 500 г до 2500 г;

2) неонатальна енцефалопатія середнього або важкого ступеня,

включаючи білірубінову енцефалопатію будь – якої тяжкості;

- 3) застосування лікувальної гіпотермії;
- 4) судом;
- 5) гіпербілірубінемія, що потребувала замінного переливання крові;
- 6) внутрішньочерепний крововилив;
- 7) гіпоглікемія;
- 8) неонатальний сепсис або менінгіт/менінгоенцефаліт;
- 9) бронхолегенева дисплазія;
- 10) некротизуючий ентероколіт;
- 11) ретинопатія недоношених;
- 12) стан після хірургічного/нейрохірургічного втручання та/або необхідність подальшого хірургічного/нейрохірургічного спостереження та внутрішньочерепні крововиливи (в паренхіму мозку);
- 13) стан, що вимагав інотропної/вазопресорної підтримки;
- 14) синдром фето – фетальної трансфузії;
- 15) природжені вади розвитку з порушенням життєвих функцій;
- 16) природжені порушення обміну речовин/генетичні захворювання;
- 17) відхилення від норми за підсумками неврологічного обстеження на момент виписки;
- 18) затримка внутрішньоутробного та/або постнатального розвитку.

Діти з групи ризику за соціальними факторами, а саме: післяпологова депресія у матері дитини, вік матері дитини менше ніж 18 років, зловживання сім'єю дитини (або одним із членів сім'ї) алкоголем або іншими психоактивними речовинами, наявність у сім'ї з дитиною (або в одного з членів сім'ї) важких психічних розладів або важких фізичних захворювань, домашнє насильство, нехтування сім'єю з дитиною (або одним із членів сім'ї) потребами дитини, невиконання сім'єю з дитиною (або одним із членів сім'ї) батьківських обов'язків щодо забезпечення догляду та виховання дитини (лікування, харчування, розвиток, створення безпечних умов проживання, також мають підставу для перебування у групі ризику.

III. Виписка та скерування дітей з групи ризику

1. Виписка новонароджених зі стаціонару, які віднесені до групи ризику, здійснюється шляхом внесення відповідної інформації до форми первинної облікової документації № 097/о "Медична карта новонародженого №__", затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2016 року № 29, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 12 лютого 2016 року за № 230/28360, та включає внесення наступних результатів:

- 1) інструментального обстеження за наявності показань;
- 2) аудіологічного скринінгу;
- 3) офтальмологічного огляду;

4) розширеного неонатального скринінгу (за потреби).

2. До виписки новонароджених, яких віднесено до групи ризику, лікар – педіатр – неонатолог зобов'язаний проінформувати батьків або законних представників новонародженого про:

- 1) віднесення новонародженого до групи ризику;
- 2) про потребу подальшого катамнестичного спостереження за такою дитиною і можливість додаткових послуг з обстеження та лікування;
- 3) необхідність навчання батьків або законних представників з особливостями вигодовування та догляду за новонародженим;
- 4) можливість отримання батьками або законними представниками консультацій лікаря – психолога та можливість отримувати психологічну допомогу в процесі догляду за дитиною з групи ризику;
- 5) необхідність отримання послуги раннього втручання сім'ями (законними представниками) з дітьми, яких віднесено до групи ризику;
- 6) можливість отримання соціальних послуг сім'ями або законними представниками з дітьми з групи ризику.

3. Перед випискою новонародженого, батьки або законні представники отримують консультацію лікаря – педіатра – неонатолога, під час якої отримують необхідні знання та навички з таких питань:

- 1) особливості догляду за дитиною з групи ризику;
- 2) особливості вигодовування;
- 3) контроль температури тіла дитини;
- 4) профілактика інфекційних захворювань;
- 5) імунізація;
- 6) адреси центру/кабінету катамнестичного спостереження, надавачів послуги раннього втручання та (за наявності) реабілітаційних послуг.

4. Виписуючи дитину з групи ризику, лікар – педіатр – неонатолог зобов'язаний скласти, ознайомити та передати батькам або законним представникам:

- 1) виписний епікриз (витяг);
- 2) повідомити адреси центру/кабінету катамнестичного спостереження, надавачів послуги раннього втручання та (за наявності) реабілітаційних послуг;

3) направити до надавача послуги раннього втручання відповідно до Порядку раннього виявлення у дітей порушень розвитку або ризику їх виникнення і своєчасного направлення сімей з дітьми до надавачів послуги раннього втручання для отримання такої послуги, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2023 року № 1392;

4) ознайомити з правом отримувати соціальні послуги (за місцем проживання).

5. Виписку дитини з групи ризику здійснюють з одночасним повідомленням центру/кабінету катамнестичного спостереження та лікарів,

що надають первинну медичну допомогу за місцем проживання дитини в день виписки зі стаціонару. Особою, відповідальною за здійснення такого повідомлення, є керівник (завідувач) відділення закладу охорони здоров'я, з якого виписується дитина.

6. У разі отримання позитивних результатів розширеного неонатального скринінгу та експертного клініко-лабораторного обстеження новонародженого лікар – педіатр або лікар загальної практики – сімейний лікар центру надання первинної медичної допомоги складає індивідуальний план спостереження, перенаправляє сім'ю з дитиною до центру/кабінету катamnестичного спостереження, надавачів послуги раннього втручання і вносить відповідні дані до форми первинної облікової документації №025/о "Медична карта амбулаторного хворого № ____", затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованій в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974.

IV. Здійснення катamnестичного спостереження

1. Катamnестичне спостереження здійснюють шляхом медичного обстеження та моніторингу розвитку дітей з групи ризику лікарем – педіатром.

2. Медичне обстеження дітей з групи ризику включає:

- 1) фізикальне обстеження;
- 2) оцінювання фізичного розвитку;
- 3) неврологічний огляд;
- 4) оцінювання особливостей і адекватності харчування;
- 5) оцінку дотримання календаря імунізації;
- 6) оцінювання лабораторних та інструментальних результатів дослідження.

3. Моніторинг розвитку дітей з групи ризику здійснюють за такими сферами розвитку:

- 1) моторний розвиток (крупна та дрібна моторика);
- 2) когнітивний розвиток;
- 3) мова/мовлення і розуміння мови;
- 4) соціально-емоційна функція;
- 5) адаптивна функція (самообслуговування).

4. Оцінювання результатів скринінгу та/або діагностики розвитку дітей з групи ризику за означеними сферами розвитку здійснюються згідно локальних протоколів закладів охорони здоров'я у ключові вікові періоди 6, 12, 18, 24, і 36 місяців або частіше, за потреби стану здоров'я та розвитку дітей з групи ризику з використанням стандартних методів, включаючи скринінги та шкали розвитку.

5. Проведення скринінгу дітей із групи ризику на розлади аутистичного спектру з метою виявлення ознак, що можуть свідчити про наявність порушень розвитку, пов'язаних із комунікацією, соціальною взаємодією та поведінковими особливостями.

6. У разі виявлення порушення розвитку дитини або ризику отримання такого порушення упродовж 3 – х років життя, лікарі, що надають первинну медичну допомогу скеровують дитину до центру/кабінету катамнестичного спостереження та водночас до надавачів послуги раннього втручання та/або надавачів реабілітаційних послуг.

7. Лікарі, що надають первинну медичну допомогу оцінюють соціальне оточення дитини, родини та домашньої безпеки дитини та визначають групу ризику.

8. У разі виявлення порушень розвитку дитини або ризику отримання таких порушень лікар центру/кабінету катамнестичного спостереження скеровує дитину до надавачів послуги раннього втручання, медичних, реабілітаційних, соціальних (за потреби) та інших послуг відповідно до потреб дитини та її сім'ї.

9. Катамнестичне спостереження припиняється після досягнення дитиною трирічного віку.

V. Центр/кабінет катамнестичного спостереження

1. Завдання центру/кабінету катамнестичного спостереження:

1) рання діагностика порушень розвитку та спостереження за дітьми у яких існують ризики отримання таких порушень (рухова активність, слух, зір, сон, пильнування, увага, мова) та моніторинг розвитку дітей з групи ризику за основними п'ятьма сферами розвитку (моторною, когнітивною, мовною, соціально – емоційною та адаптивною);

2) моніторинг соматичних порушень та їх корекція;

3) підвищення інформованості батьків або законних представників про стан здоров'я дітей з групи ризику.

2. На виконання завдань, які покладені на центр/кабінет катамнестичного спостереження, надавачами послуги катамнестичного спостереження забезпечуються:

1) амбулаторно – консультативний прийом та розробка індивідуальних планів їх спостереження;

2) розробку та виконання комплексу індивідуальних профілактичних заходів;

3) здійснення скринінгових та лікувально – діагностичних заходів;

4) надання консультацій щодо раціонального харчування, збереження та зміцнення здоров'я, імунізації, виявлення небезпечних для життя дитини симптомів;

5) обстеження дитини з групи ризику спеціалістами за напрямками: лікар – невролог дитячий, лікар – офтальмолог дитячий, лікар – ортопед – травматолог дитячий, та іншими (за потребою);

6) координацію та взаємодію з надавачами первинної медичної допомоги, реабілітаційними центрами, надавачами соціальних послуг, надавачами послуги раннього втручання.

3. Штатні посади керівника, медичного, технічного персоналу та педагогічних працівників центру/кабінету катamnестичного спостереження встановлюються відповідно до законодавства.

4. Центр/кабінет катamnестичного спостереження забезпечується медичним обладнанням для загального огляду дітей з групи ризику та виробами медичного призначення, іншими засобами, відповідно до табелів матеріально – технічного оснащення закладу охорони здоров'я, що здійснюється у межах видатків закладу охорони здоров'я, на базі якого утворено відповідний центр/кабінет катamnестичного спостереження.

5. Діяльністю центру/кабінету катamnестичного спостереження керує лікар – педіатр, якого призначає на посаду та звільняє керівник закладу охорони здоров'я, до складу якого входить центр/кабінет катamnестичного спостереження.

6. Центр/кабінет катamnестичного спостереження веде обліково – звітну документацію та вносить до форми первинної облікової документації № 112/о "Історія розвитку дитини № __", затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 липня 2014 року № 527, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 13 серпня 2014 року за № 959/25736 наступні результати медичного обстеження:

1) скринінгу слуху, офтальмологічного скринінгу та повторних скринінгових обстежень;

2) лабораторних та інструментальних досліджень;

3) неврологічного обстеження;

4) моніторингу розвитку дитини;

5) план необхідного медичного спостереження, консультувань, медичних втручань, медикаментозної корекції захворювань, психологічного та соціального супроводу сім'ї дітей із групи ризику, необхідних соціальних та реабілітаційних заходів, педагогічної корекції, отримання послуги раннього втручання.

VI. Взаємодія центру/кабінету катamnестичного спостереження з підприємствами, установами й організаціями

1. Центр/кабінет катamnестичного спостереження у ході реалізації покладених на нього завдань взаємодіє з такими установами й організаціями:

1) кластерними, надкластерними та загальними закладами охорони

здоров'я;

- 2) надавачами послуги раннього втручання;
- 3) надавачами соціальних послуг;
- 4) МОЗ, Мінсоцполітики, НСЗУ;
- 5) асоціаціями батьків, професійними асоціаціями, благодійними та громадськими організаціями;
- 6) науково – дослідними установами та вищими медичними закладами освіти.

2. Взаємодія центру/кабінету катamnестичного спостереження з підприємствами, установами й організаціями здійснюється за наступними напрямками:

1) обмін інформацією щодо результатів медичного обстеження та моніторингу розвитку дітей з групи ризику здійснюється на підставі письмових угод про співпрацю між освітніми закладами, соціальними службами, що передбачають правові підстави для такої взаємодії відповідно до вимог законодавства про захист персональних даних;

2) консультування батьків або законних представників стосовно догляду за дітьми, які віднесені до групи ризику;

3) повідомлення надавачів послуги раннього втручання, про перенаправлення до них сім'ї з дитиною з порушеннями розвитку або у якій існує ризик отримання таких порушень;

4) обмін інформацією (досвідом, науковими знаннями) з науково – дослідними установами та вищими навчальними медичними закладами (кафедрами акушерства та гінекології, перинатології, репродуктології, неонатології, педіатрії, медичної генетики, дитячої анестезіології, дитячої хірургії, медичної психології) щодо існуючих та новітніх методів діагностики та лікування.

VII. Організаційна структура центру/кабінету катamnестичного спостереження

1. Структуру центру/кабінету катamnестичного спостереження визначає керівник закладу охорони здоров'я, що надає спеціалізовану медичну допомогу. У центрі/кабінеті передбачають потребу таких приміщень: кабінет лікаря – педіатра; кабінет дитячого психолога; кабінет для огляду фахівцями та лікарями - спеціалістами, зазначеними у пункті 2 розділу VII цього Порядку; санітарні та туалетні кімнати; кімната очікування; реєстратура.

2. Кадрове забезпечення центру/кабінету катamnестичного спостереження: лікар – педіатр, лікар – невролог дитячий, лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт/ерготерапевт, дитячий психолог, терапевт мови та мовлення або логопед, медична сестра, молодша медична сестра, реєстратор медичний.

VIII. Оцінювання стану й ефективності катamnестичного спостереження. Облік і звітність.

1. Лікарі центрів/кабінетів катamnестичного спостереження зобов'язані відповідно до цього Порядку оцінювати ефективність та результативність катamnестичного спостереження за дітьми з групи ризику.

2. Результативність катamnестичного спостереження за дітьми з групи ризику оцінюють з метою:

1) інформаційно-аналітичного забезпечення діяльності центрів/ кабінетів катamnестичного спостереження та прийняття управлінських рішень;

2) розробки, планування та забезпечення впровадження заходів з удосконалення системи катamnестичного спостереження;

3) покращення якості життя дітей із групи ризику та їхніх родин;

4) захисту прав та законних інтересів дітей із групи ризику, їх батьків або їх законних представників;

5) захисту прав та законних інтересів медичних працівників;

6) зниження інвалідності.

3. Основні показники ефективності катamnестичного спостереження:

1) кількість дітей із групи ризику, які знаходились на катamnестичному спостереженні;

2) рівень виявлення затримки розвитку та виникнення хронічних захворювань під час перебування на катamnестичному спостереженні;

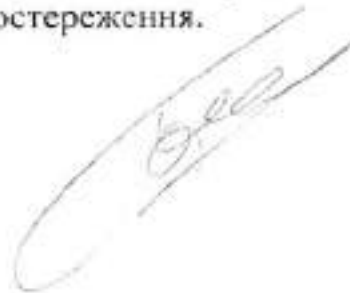
3) кількість випадків, коли катamnестичне спостереження попередило розвиток інвалідності;

4) відсоток дітей із групи ризику, що уникнули ускладнень в ранньому віковому періоді під час катamnестичного спостереження;

5) кількість родин, що отримали інформаційну та психологічну підтримку;

6) кількість консультацій, проведених фахівцями та лікарями – спеціалістами катamnестичного спостереження.

**Директор
Департаменту медичних послуг**



Євгеній ГОНЧАР

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги з катamnестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до 3 – х років із групи ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань»

1. Мета

Метою проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги з катamnестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до 3 - х років із групи ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань» (далі – проєкт акта) є нормативне врегулювання питання здійснення катamnестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до трьох років, які належать до груп ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань, з метою ранньої ідентифікації факторів ризику, своєчасного виявлення відхилень у розвитку та впровадження профілактичних, діагностичних і корекційних заходів для мінімізації негативних наслідків для здоров'я дітей із групи ризику.

2. Обґрунтування необхідності прийняття акта

Проєкт акта розроблено відповідно до статей 8, 33 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», підпункту 2 пункту 4 Операційного плану заходів з реалізації у 2025–2027 роках Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 року № 34-р.

Запровадження Порядку надання медичної допомоги з катamnестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до 3 – х років із групи ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань сприятиме формуванню єдиного підходу до надання медичної допомоги, підвищенню її доступності та якості, гармонійному фізичному, психоемоційному та соціальному розвитку дитини відповідно до її вікових потреб, покращенню якості життя родин з дітьми, які мають ризики затримки розвитку.

Прийняття акта є необхідним кроком для приведення національної практики у сфері охорони здоров'я дітей раннього віку у відповідність до сучасних міжнародних підходів, а також для забезпечення сталого розвитку системи медичного нагляду за дітьми із груп ризику.

3. Основні положення проєкту акта

Проєкт акта спрямований на визначення організаційно – методичних аспектів медичного нагляду за дітьми з групи ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань, які потребують особливої уваги.

Згідно з проєктом акта, визначається категорія дітей, які підлягають катamnестичному спостереженню. Важливою частиною проєкту акта є чітке визначення періодичності та методів проведення медичних оглядів і обстежень, що включають регулярну оцінку стану здоров'я дитини, її фізичного і психічного розвитку, а також раннє виявлення порушень.

Проектом акта передбачено обов'язки медичних працівників щодо проведення катamnестичного спостереження, оформлення медичних висновків, надання рекомендацій батькам або законним представникам. Встановлюється мультидисциплінарний підхід до ведення дітей із груп ризику із залученням лікарів різних спеціальностей.

4. Правові аспекти

У даній сфері правового регулювання діють такі нормативно-правові акти: Конституція України;

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;

Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2023 року № 1392 «Порядок раннього виявлення у дітей порушень розвитку або ризику їх виникнення і своєчасного направлення сімей з дітьми до надавачів послуги раннього втручання для отримання такої послуги»;

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974;

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 липня 2014 року № 527 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 13 серпня 2014 року за № 959/25736.

5. Фінансово-економічне обґрунтування

Реалізація проєкту акта не впливатиме на надходження та витрати державного та/або місцевих бюджетів.

6. Позиція заінтересованих сторін

Проект акта потребує проведення публічних консультацій, відповідно до Порядку проведення консультацій з громадськістю з питань формування та реалізації державної політики, затвердженого постановою Кабінету Міністрів від 3 листопада 2010 року № 996 «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики».

Проект акта потребує погодження з Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини, Національною службою здоров'я України, Міністерством соціальної політики України, Державною регуляторною службою України.

Проект акта потребує здійснення державної реєстрації в Міністерстві юстиції України.

Проект акта не стосується сфери наукової та науково – технічної діяльності.

7. Оцінка відповідності

У проєкті акта відсутні положення, що стосуються зобов'язань України у сфері європейської інтеграції; прав та свобод, гарантованих Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод; впливають на забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків; містять ризики вчинення корупційних правопорушень та правопорушень, пов'язаних з корупцією; створюють підстави для дискримінації.

Проєкт акта не стосується питань інформатизації, електронного урядування, формування та використання національних електронних інформаційних ресурсів, розвитку інформаційного суспільства, електронної демократії, надання електронних послуг або цифрового розвитку, тому не потребує проведення цифрової експертизи та отримання висновку Міністерства цифрової трансформації України.

Громадська антикорупційна, громадська антидискримінаційна та громадська гендерно – правова експертизи не проводилися.

8. Прогноз результатів

Реалізація проєкту акта забезпечить ефективний медичний нагляд за дітьми, які знаходяться в групі ризику затримки розвитку та виникнення хронічних захворювань, що дозволить своєчасно виявляти відхилення у їхньому фізичному та психічному розвитку. Встановлення чіткої системи катамнестичного спостереження сприятиме зниженню рівня розвитку хронічних захворювань та ускладнень, пов'язаних із затримкою розвитку, завдяки ранньому виявленню і корекції можливих порушень.

Запровадження проєкту акта щодо здійснення катамнестичного спостереження дозволить мінімізувати ризик виникнення медичних ускладнень у дітей з групи ризику та покращить їх загальний стан здоров'я.

Реалізація проєкту акта не впливатиме на ринкове середовище, права та інтереси суб'єктів господарювання, громадян і держави, а також не матиме впливу на екологію, природні ресурси чи рівень зайнятості населення. Зміни спрямовані виключно на покращення системи охорони здоров'я, підвищення ефективності надання медичних послуг.

Реалізація проєкту акта матиме вплив на інтереси заінтересованих сторін:

Заінтересована сторона	Вплив реалізації акта на заінтересовану сторону	Пояснення очікуваного впливу
Новонароджені та діти віком до 3-х років із групи ризику	Матиме позитивний вплив	Забезпечення катамнестичного спостереження сприятиме своєчасному виявленню відхилень у розвитку та їх корекції, що підвищить шанси дитини на повноцінний фізичний, психоемоційний та когнітивний розвиток.

Заклади охорони здоров'я	Матиме позитивний вплив	Запровадження єдиного порядку катamnестичного спостереження забезпечить упорядкування організації надання медичних послуг, підвищення їх ефективності та якості.
Держава	Матиме позитивний вплив	Сприятиме підвищенню соціальної адаптації дітей з групи ризику та дозволить значно знизити рівень дитячої інвалідності та смертності.

Міністр охорони здоров'я України

Віктор ЛЯШКО

_____ 2025

ДОВІДКА

щодо відповідності зобов'язанням України у сфері європейської інтеграції та праву Європейського Союзу (acquis EC) проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги з катamnестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до 3-х років із групи ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань»

Проект акта розроблено Міністерством охорони здоров'я України.

1. Належність проєкту акта до сфер, правовідносини в яких регулюються правом Європейського Союзу (acquis EC)

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги з катamnестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до 3-х років із групи ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань» (далі – проєкт наказу) за предметом правового регулювання не належить до сфер, правовідносини в яких регулюються правом Європейського Союзу (acquis EC).

2. Зобов'язання України у сфері європейської інтеграції (у тому числі міжнародно-правові)

Проект наказу за предметом правового регулювання не стосується міжнародно-правових зобов'язань України у сфері Європейської інтеграції.

3. Програмні документи у сфері європейської інтеграції

Програмні документи у сфері європейської інтеграції Президента України та/або Кабінету Міністрів України щодо предмета правового регулювання проєкту наказу відсутні.

4. Порівняльно-правовий аналіз

Проект наказу за предметом правового регулювання не належить до сфер, правовідносини в яких регулюються правами Європейського Союзу (acquis EC), та не стосується міжнародно-правових зобов'язань України у сфері Європейської інтеграції.

5. Очікувані результати

Прийняття проєкту наказу дозволить впровадити надання медичної допомоги з катamnестичного спостереження за новонародженим та дітям віком до 3-х років із групи ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань.

6. Узагальнений висновок

Проект наказу за предметом правового регулювання не належить до сфер, правовідносини в яких регулюються правами Європейського Союзу (acquis EC), та не стосується міжнародно-правових зобов'язань України у сфері Європейської інтеграції.

Міністр охорони здоров'я України



Віктор ЛЯШКО

_____ 2025

АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ

**до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України
«Про затвердження Порядку надання медичної допомоги
з катамнестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком
до 3 – х років із групи ризику затримки розвитку та/або виникнення
хронічних захворювань»**

I. Визначення проблеми

Визначення проблеми, яку передбачається розв'язати шляхом державного регулювання

Проект наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги з катамнестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до 3 - х років із групи ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань» (далі – проєкт акта) розроблено відповідно до статей 8, 33 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», підпункту 2 пункту 4 Операційного плану заходів з реалізації у 2025-2027 роках Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 року № 34-р, з метою ранньої ідентифікації факторів ризику, своєчасного виявлення відхилень у розвитку та впровадження профілактичних, діагностичних і корекційних заходів для мінімізації негативних наслідків для здоров'я дітей віком до 3 – х років із групи ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань.

Причини виникнення проблеми

В Україні відсутній затверджений механізм здійснення катамнестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до трьох років, які належать до груп ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань.

Заклади охорони здоров'я здійснюють катамнестичне спостереження за різними підходами, що зумовлено локальними організаційними рішеннями, кадровим забезпеченням та наявністю спеціалізованих ресурсів.

Суб'єкти надання медичної допомоги не забезпечені уніфікованим регламентом дій щодо організації комплексного медичного супроводу дітей з груп ризику. Пацієнти та їх законні представники не отримують в повному обсязі інформації про необхідність подальшого медичного нагляду.

Оцінка важливості проблеми

Здійснення катамнестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до трьох років, які належать до груп ризику затримки розвитку та/або

виникнення хронічних захворювань, є необхідним для забезпечення реалізації права дитини на охорону здоров'я.

Відсутність належного медичного супроводу в ранньому віці зумовлює ризики пізнього виявлення порушень розвитку, інвалідизації та виникнення хронічних станів, що потребує значних витрат на лікування, реабілітацію та соціальну підтримку.

Запровадження нормативно врегульованого порядку катамнестичного спостереження дозволить забезпечити своєчасне виявлення відхилень у розвитку, підвищити якість надання медичної допомоги, знизити рівень дитячої інвалідності та покращити показники здоров'я дитячого населення.

Основні групи (підгрупи), 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 єдиного підходу до організації катамнестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до трьох років із груп ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань шляхом затвердження відповідного нормативного акта.

Удосконалення якості надання медичної допомоги дітям віком до трьох років на основі інтеграції рівнів медичної допомоги та міждисциплінарної взаємодії медичних працівників.

Забезпечення наступності та безперервності медичного нагляду за дітьми, що відносяться до групи ризику з моменту народження до досягнення ними трирічного віку з урахуванням індивідуальних факторів ризику.

Зниження рівня дитячої інвалідності та профілактика хронічних захворювань шляхом системного медичного спостереження та своєчасного втручання у разі виявлення порушень розвитку.

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.	Збереження існуючої практики, за якої заклади охорони здоров'я самостійно визначають обсяг та порядок здійснення катамнестичного спостереження без затверджених стандартів, методичних підходів. Такий підхід не усуває наявних проблем: відсутність системності, нерівномірна якість надання медичних послуг, нерівний доступ до медичної допомоги для дітей із груп ризику.
Альтернатива 2 Прийняття проекту акта	Запровадження уніфікованого підходу до катамнестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до трьох років, які належать до груп ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань. Реалізація цієї альтернативи передбачає створення стандартизованої моделі надання медичної допомоги, встановлення чітких вимог до строків, методів і рівнів спостереження, забезпечення рівного доступу до послуг незалежно від місця проживання дитини, а також сприяння зниженню рівня дитячої інвалідності.

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

Оцінка впливу на сферу інтересів держави:

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1 Збереження ситуації, яка існує на цей час.	Відсутні.	Відсутність уніфікованого підходу не дозволяє забезпечити якісне катамнестичне спостереження за новонародженими та дітьми до 3-х років із групи ризику. Зберігаються високі ризики інвалідизації, збільшуються довгострокові витрати на лікування та соціальну підтримку.
Альтернатива 2 Прийняття проекту акта	Забезпечується своєчасне виявлення порушень розвитку, доступність медичної допомоги, покращення якості спостереження завдяки міждисциплінарній взаємодії	Можливі незначні витрати комунальних некомерційних підприємств на реалізацію Порядку у короткостроковій перспективі.

	фахівців. Зменшення рівня інвалідності та покращення здоров'я дитячого населення.	
--	---	--

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян:

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1 Збереження ситуації, яка існує на цей час.	Відсутні.	Відсутність уніфікованого підходу призводить до несвоєчасного виявлення відхилень у розвитку, поглиблення соціальної нерівності, зростання поширеності хронічних захворювань і дитячої інвалідності.
Альтернатива 2 Прийняття проєкту акта	Формування єдиних стандартів надання медичної допомоги, підвищення доступності послуг, зменшення ризику тривалих негативних наслідків для здоров'я дітей, своєчасне виявлення порушень розвитку.	Витрати з боку громадян не передбачаються. Внаслідок впровадження порядку підвищується поінформованість батьків, зміцнюється довіра до системи охорони здоров'я, знижується психоемоційне навантаження на родини, забезпечується раннє втручання.

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання¹

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання, одиниць	0	0	8	1	9
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	-	-	88,9%	11,1%	100,0

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1 Збереження ситуації, яка існує на цей час.	Відсутні.	Відсутні.
Альтернатива 2	Розширення спектру надання	Відсутні.

¹ За даними НСЗУ про укладені договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, режим доступу: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-contracts>, 9

Прийняття проекту акта	медичних послуг; Отримання доходу від надання медичної послуги.	
------------------------	--	--

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
Альтернатива 1 Залишення існуючої ситуації без змін	-
Витрати держави	-
Витрати суб'єктів господарювання великого та - середнього підприємництва	-
Витрати суб'єктів господарювання малого - підприємництва	-
Альтернатива 2 Прийняття запропонованого проекту акта	1044,0 грн
Витрати держави	-
Витрати суб'єктів господарювання великого та - середнього підприємництва	-
Витрати суб'єктів господарювання малого - підприємництва (за 5 років)	1044,0 грн

IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей

Здійснити вибір оптимального альтернативного способу з урахуванням системи бальної оцінки ступеня досягнення визначених цілей.

Вартість балів визначається за чотирибальною системою оцінки ступеня досягнення визначених цілей, де:

4 - цілі прийняття регуляторного акта, які можуть бути досягнуті повною мірою (проблема більше існувати не буде);

3 - цілі прийняття регуляторного акта, які можуть бути досягнуті майже повною мірою (усі важливі аспекти проблеми існувати не будуть);

2 - цілі прийняття регуляторного акта, які можуть бути досягнуті частково (проблема значно зменшиться, деякі важливі та критичні аспекти проблеми залишаться невирішеними);

1 - цілі прийняття регуляторного акта, які не можуть бути досягнуті (проблема продовжує існувати).

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)	Бал результативності (за чотирибальною системою оцінки)	Коментарі щодо присвоєння відповідного бала
Альтернатива 1 Збереження ситуації, яка існує на цей час.	1	Відсутність нормативно визначеного порядку не дозволяє забезпечити належний рівень охоплення катamnестичним спостереженням новонароджених

		та дітей із груп ризику. Цілі державного регулювання залишаються нереалізованими. Зберігається фрагментарність, нерівність доступу та ризику несвочасного виявлення порушень розвитку.
Альтернатива 2 Прийняття проєкту акта	4	Прийняття нормативного акта дозволить запровадити єдиний підхід до катamnестичного спостереження, забезпечити своєчасне виявлення порушень розвитку, впровадити міждисциплінарну модель супроводу, а також досягти цільових індикаторів щодо охоплення, якості та ефективності медичної допомоги дітям із груп ризику.

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 1 Збереження ситуації, яка існує на цей час.	Для держави: відсутні. Для громадян: відсутні. Для суб'єктів господарювання: відсутні.	Для держави: нерівномірний доступ до катamnестичного спостереження, відсутність раннього виявлення порушень розвитку, збільшення витрат на подальше лікування та соціальну підтримку. Для громадян: несвочасна діагностика призводить до затримки розвитку, підвищення рівня інвалідизації, погіршення якості життя дітей та родин. Для суб'єктів господарювання: відсутні.	Відсутність державного регулювання не дозволяє вирішити проблему, визначену в розділі I Аналізу, та не забезпечує досягнення цілей державної політики, передбачених у розділі II. Рівень результативності — мінімальний.
Альтернатива 2 Прийняття проєкту акта	Для держави: формування єдиного підходу, зниження рівня дитячої інвалідності, підвищення ефективності	Для держави: витрати на впровадження порядку, підготовку персоналу та адаптацію систем звітності.	Прийняття акта є оптимальним варіантом державного регулювання. Забезпечується

використання ресурсів системи охорони здоров'я. Для громадян: раннє виявлення порушень розвитку, своєчасне втручання, покращення якості життя та соціальної адаптації дитини. Для суб'єктів господарювання: можливість розширення спектру послуг у сфері педіатрії, розвиток медичних технологій.	Для громадян: можливі витрати при зверненні до приватних закладів без договору з НСЗУ. Для суб'єктів господарювання: витрати на закупівлю обладнання та адаптацію внутрішніх процедур.	системний підхід до катamnестичного спостереження, досягаються визначені цілі державної політики. Очікуваний рівень результативності — високий .
---	---	---

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи / причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта
Альтернатива 1 Збереження ситуації, яка існує на цей час.	Переваги відсутні. Альтернатива - відсутність державного регулювання не дозволяє вирішити проблему, що зазначена у розділі I Аналізу та не дозволить досягти цілей державного регулювання, передбачених у Розділі II Аналізу.	Відсутні.
Альтернатива 2 Прийняття проекту акта	Альтернатива – прийняття проекту акта є найбільш оптимальною, оскільки запровадження нормативного регулювання катamnестичного спостереження дозволить сформулювати єдиний підхід, підвищити ефективність раннього виявлення порушень розвитку, забезпечити міждисциплінарну взаємодію та досягти очікуваних результатів державної політики у сфері охорони здоров'я.	Відсутні.

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

Механізмом розв'язання проблеми є прийняття проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України, яким запроваджується єдиний порядок надання медичної допомоги з катamnестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до трьох років, які належать до груп ризику

затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань. Проект акта визначає чіткі вимоги до організації, тривалості, періодичності та змісту катамнестичного спостереження, а також встановлює міждисциплінарний підхід до ведення дітей зазначеної категорії.

У рамках спостереження діти з груп ризику отримуватимуть медичну допомогу за участі команди фахівців різних лікарських спеціальностей, які забезпечуватимуть комплексну оцінку стану здоров'я та розвитку дитини, планування індивідуалізованих заходів, проведення мультидисциплінарних консилиумів і прийняття клінічно обґрунтованих рішень.

Реалізація зазначених заходів забезпечить своєчасне виявлення порушень розвитку, організацію раннього медичного втручання, підвищення доступності якісної медичної допомоги дітям із груп ризику, зниження рівня дитячої інвалідності та покращення довгострокових результатів фізичного, когнітивного й соціального розвитку дітей раннього віку.

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.

Регулювання не поширюється на суб'єктів господарювання великого і середнього підприємництва, тому розрахунки витрат на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва, які виникають внаслідок дії регуляторного акта не проводились.

Розрахунок витрат суб'єктів малого (мікро) підприємництва (М-тест) додається. Оцінка виконання вимог регулювання, а саме, вигоди та витрат суб'єктів господарювання та держави здійснена в рамках розділу III цього Аналізу (Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей).

VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акта

Встановлюється необмежений строк дії цього регуляторного акта.

Зміна строку дії регуляторного акта можлива у разі зміни правових актів, на вимогах яких базується регуляторний акт.

Термін набрання чинності цього проєкту наказу з дня опублікування.

VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта

Прогнозними значеннями показників результативності регуляторного акта є:

1. Розмір витрат з державного та місцевих бюджетів і державних цільових фондів, пов'язаних із дією акта – додаткових витрат з державного бюджету не передбачається.

2. Кількість суб'єктів господарювання, на яких поширюється дія акта – 9.

3. Розмір коштів, які витрачатимуться суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 72 грн у перший рік та по 24 грн у наступні роки, всього за п'ять років 168 гривень;

4. Кількість часу, який буде витрачати суб'єкт господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 1,5 годин у перший рік та 0,5 годин у наступні роки, всього за п'ять років 3,5 годин.

Рівень поінформованості із основними положеннями проекту регуляторного акта: високий, оскільки проєкт акта розміщений на офіційному вебсайті МОЗ.

Результативність проєкту акта буде відслідковуватися шляхом аналізу таких кількісних показників:

Рівень охоплення дітей із груп ризику катамнестичним спостереженням;

Кількість закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу з катамнестичного спостереження відповідно до встановлених вимог;

Рівень своєчасного виявлення порушень розвитку у дітей із груп ризику.

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

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

Базове відстеження результативності регуляторного акта буде здійснено після набрання ним чинності, але не пізніше дня, з якого починається проведення повторного відстеження результативності регуляторного акта шляхом аналізу статистичних даних.

Повторне відстеження результативності регуляторного акта буде проводитись через рік з дня набрання ним чинності шляхом аналізу статистичних даних порівняно з базовим відстеженням.

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

Метод проведення відстеження результативності – статистичний.

Цільові групи, які будуть залучатися до проведення дослідження, – суб'єкти господарювання, які провадять господарську діяльність на підставі ліцензії на провадження медичної практики, зокрема у сфері надання медичної допомоги новонародженим та дітям раннього віку, в тому числі педіатрії, неонатології, дитячої неврології, фізичної та реабілітаційної медицини.

Міністр охорони здоров'я України

«__» _____ 2025



Віктор ЛЯШКО

ТЕСТ
малого підприємництва (М-Тест)

1. Консультації щодо визначення впливу запропонованого регулювання для суб'єктів малого підприємництва та визначення переліку процедур, виконання яких необхідно для здійснення регулювання, здійснювались під час телефонних консультацій із суб'єктами господарювання, закладами охорони здоров'я та фізичними особами – підприємцями, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з НСЗУ, проведеними розробником з 01 лютого 2025 року по 14 березня 2025 року.

Порядковий номер	Вид консультації	Кількість учасників консультацій, осіб	Основні результати консультацій (опис)
1.	Телефонні консультації із суб'єктами господарювання	9	Регулювання сприймається. Отримано інформацію щодо переліку процедур, які необхідно виконати суб'єкту господарювання у зв'язку із запровадженням нових вимог регулювання: 1. Ознайомитися з новими вимогами регулювання – 1 година.

2. Вимірювання впливу регулювання на суб'єктів малого підприємництва (мікро- та малі):

Кількість закладів охорони здоров'я, на які поширюється регулювання – 9, у тому числі малого підприємництва 8 та мікро підприємництва 1.

Питома вага суб'єктів малого (мікро) підприємництва у загальній кількості суб'єктів господарювання, на яких проблема справляє вплив – 100 % (відповідно до таблиці "Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання" додатка І до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта).

3. Розрахунок витрат суб'єктів 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 2024 рік», з 1 квітня 2024 року становить – 48 гривень.

Джерело отримання інформації: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3460-20#Text>

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

Джерело отримання інформації про кількість суб'єктів господарювання - закладів охорони здоров'я, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з НСЗУ (за даними НСЗУ: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-contracts>).

П орядк овий номер	Найменування оцінки	У перший рік (стартовий рік впровадження регулювання)	Пері одичні (за наступни й рік)	Витр ати за п'ять років
Оцінка "прямих" витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання регулювання				
1	Придбання необхідного обладнання (пристроїв, машин, механізмів) Формула: кількість необхідних одиниць обладнання $\times$ вартість одиниці	x	x	x
2	Процедури перевірки та/або постановки на відповідний облік у визначеному органі державної влади чи місцевого самоврядування Формула: прямі витрати на процедури перевірки (проведення первинного обстеження) в органі державної влади + витрати часу на процедуру обліку (на одиницю обладнання) $\times$ вартість часу суб'єкта малого підприємництва (заробітна плата) $\times$ оціночна кількість процедур обліку за рік $\times$ кількість необхідних одиниць обладнання одному суб'єкту малого підприємництва	x	x	x
3	Процедури експлуатації обладнання (експлуатаційні витрати - витратні матеріали) Формула: оцінка витрат на експлуатацію обладнання (витратні матеріали та ресурси на одиницю обладнання на рік) $\times$ кількість необхідних одиниць обладнання одному суб'єкту малого підприємництва	x	x	x
4	Процедури обслуговування обладнання (технічне обслуговування) Формула: оцінка вартості процедури обслуговування обладнання (на одиницю обладнання) $\times$ кількість процедур технічного обслуговування на рік на	x	x	x

	одиноцю обладнання X кількість необхідних одиниць обладнання одному суб'єкту малого підприємництва			
5	Інші процедури (уточнити)	x	x	x
6	Разом, гривень Формула: (сума рядків 1 + 2 + 3 + 4 + 5)	x	x	x
7	Кількість суб'єктів господарювання, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць	x		
8	Сумарно, гривень Формула: відповідний стовпчик "разом" X кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання (рядок 6 X рядок 7)	x	x	x
Оцінка вартості адміністративних процедур суб'єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання та звітування				
9	Процедури отримання первинної інформації про вимоги регулювання Формула: витрати часу на отримання інформації про регулювання, отримання необхідних форм та заявок X вартість часу суб'єкта малого підприємництва (заробітна плата) X оціночна кількість форм	1 год. (час, який витрачається с/г на пошук нормативно - правового акта в мережі Інтернет та ознайомлення з ним; за результатами консультацій) X 48 грн = 48 грн	-	48 грн
10	Процедури організації виконання вимог регулювання 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	0,5 год X 48 грн X 1 = 24 грн (5 років x 0,5 год. = 2,5 год. X 48 = 120 грн)	24 грн	120 грн
11	Процедури офіційного звітування Формула: витрати часу на отримання інформації про порядок звітування щодо регулювання, отримання необхідних форм та визначення органу, що приймає звіти та місця звітності + витрати			

	часу на заповнення звітних форм + витрати часу на передачу звітних форм (окремо за засобами передачі інформації з оцінкою кількості суб'єктів, що користуються формами засобів - окремо електронна звітність, звітність до органу, поштовою зв'язком тощо) + оцінка витрат часу на корегування (оцінка природного рівня помилок) X вартість часу суб'єкта малого підприємства (заробітна плата) X оціночна кількість оригінальних звітів X кількість періодів звітності за рік			
1 2	Процедури щодо забезпечення процесу перевірок Формула: витрати часу на забезпечення процесу перевірок з боку контролюючих органів X вартість часу суб'єкта малого підприємства (заробітна плата) X оціночна кількість перевірок за рік			
1 3	Інші процедури (уточнити)			
1 4	Разом, гривень Формула: (сума рядків 9 + 10 + 11 + 12 + 13)	72 (48+24=72)	24 (24x4=96)	168 (72+96=168)
1 5	Кількість суб'єктів малого підприємства, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць	9		
1 6	Сумарно, гривень Формула: відповідний стовпчик "разом" X кількість суб'єктів малого підприємства, що повинні виконати вимоги регулювання (рядок 14 X рядок 15)	648,0 грн	864,0 грн	1044,0 грн

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

4. Розрахунок сумарних витрат суб'єктів малого підприємництва, що виникають на виконання вимог регулювання

По рядкови й номер	Показник	Перший рік регулювання (стартовий)	За п'ять років
1	Оцінка "прямих" витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання регулювання	x	x
2	Оцінка вартості адміністративних процедур для суб'єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання та звітування	648,0 грн	1044,0 грн
3	Сумарні витрати малого підприємництва на виконання запланованого регулювання	648,0 грн	1044,0 грн
4	Бюджетні витрати на адміністрування регулювання суб'єктів малого підприємництва	-	-
5	Сумарні витрати на виконання запланованого регулювання	648,0 грн	1044,0 грн

5. Розроблення корегуючих (пом'якшувальних) заходів для малого підприємництва щодо запропонованого регулювання

Розроблення коригуючих (пом'якшувальних) заходів не передбачається.

ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ОПРИЛЮДНЕННЯ

**проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України
«Про затвердження Порядку надання медичної допомоги
з катamnестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком
до 3 – х років із групи ризику затримки розвитку та/або виникнення
хронічних захворювань»**

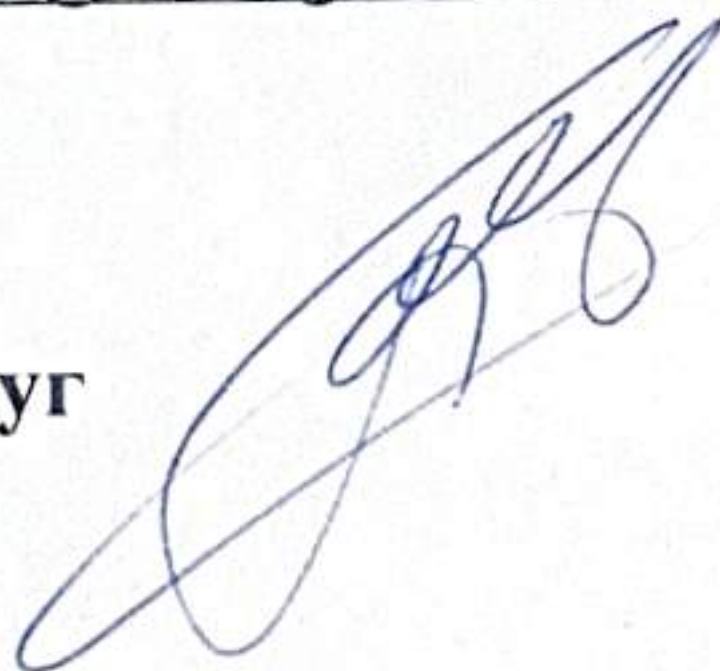
Міністерство охорони здоров'я України повідомляє про оприлюднення проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги з катamnестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до 3 – х років із групи ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань» (далі – проект наказу).

Проект наказу розроблено відповідно до статей 8, 33 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», підпункту 2 пункту 4 Операційного плану заходів з реалізації у 2025–2027 роках Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 року № 34-р.

Запровадження Порядку надання медичної допомоги з катamnестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до 3 – х років із групи ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань сприятиме формуванню єдиного підходу до надання медичної допомоги, підвищенню її доступності та якості, гармонійному фізичному, психоемоційному та соціальному розвитку дитини відповідно до її вікових потреб.

Пропозиції та зауваження приймаються протягом 30 днів з дати оприлюднення проекту наказу у письмовому або електронному вигляді за адресою: м. Київ, вул. Грушевського, будинок 7, 01601, e-mail: moz@moz.gov.ua, o.o.filiuk@moz.gov.ua.

Директор
Департаменту медичних послуг



Євгеній ГОНЧАР