

З А К О Н У К Р А Ї Н И
Про порядок проведення реформування системи охорони
здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській,
Донецькій областях та місті Києві

Цей Закон визначає організаційні та правові засади реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві.

Стаття 1. Реформування системи охорони здоров'я

1. Метою реалізації у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві пілотного проекту щодо реформування системи охорони здоров'я (далі - пілотний проект) є впровадження та відпрацювання нових організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів, що спрямовані на підвищення ефективності та доступності медичного обслуговування населення і є необхідними для розвитку системи охорони здоров'я України.

2. Пілотний проект щодо реформування системи охорони здоров'я передбачає проведення протягом 2011-2014 років структурно-організаційної та функціональної перебудови системи медичного обслуговування у пілотних регіонах, що дасть змогу:

підвищити рівень медичного обслуговування населення, розширити можливості щодо його доступності та якості;

впровадити нові підходи щодо організації роботи закладів охорони здоров'я в пілотних регіонах та їх фінансового забезпечення;

підвищити ефективність використання бюджетних коштів, передбачених для фінансового забезпечення системи охорони здоров'я у пілотних регіонах.

3. Реалізація пілотного проекту передбачає:

створення на базі існуючої в пілотних регіонах мережі закладів охорони здоров'я структурованої за видами медичної допомоги системи медичного обслуговування шляхом відокремлення (або об'єднання) закладів охорони здоров'я, які задовольняють потреби населення у первинній, вторинній, третинній та екстреній медичній допомозі;

організацію та забезпечення функціонування у пілотних регіонах центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги для задоволення потреб населення у такій медичній допомозі;

перепрофілювання закладів охорони здоров'я пілотних регіонів, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, з урахуванням інтенсивності її надання;

організацію діяльності у пілотних регіонах госпітальних округів, які повинні забезпечити умови для надання населенню вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;

створення у пілотних регіонах центрів екстреної медичної допомоги для задоволення потреб населення в такій медичній допомозі;

перерозподіл ресурсів між закладами охорони здоров'я пілотних регіонів, що надають первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) та екстрену медичну допомогу на території зазначених регіонів;

розмежування видатків між місцевими бюджетами на охорону здоров'я за видами медичної допомоги;

здійснення починаючи з 2012 року фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я в пілотних регіонах за видами медичної допомоги відповідно до договорів про медичне обслуговування населення згідно з вимогами цього Закону;

запровадження починаючи з 2012 року системи індикаторів якості первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) та екстреної медичної допомоги, які враховуються під час оцінювання якості медичної допомоги відповідного виду;

застосування елементів програмно-цільового методу у бюджетному процесі на рівні місцевих бюджетів у частині видатків на охорону здоров'я за відповідними видами медичної допомоги.

Учасниками пілотного проекту є заклади охорони здоров'я незалежно від виду і типу, які здійснюють медичне обслуговування на території пілотних регіонів згідно з вимогами цього Закону, а також центральний орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування пілотних регіонів.

4. Для цілей цього Закону комунальні заклади охорони здоров'я у пілотних регіонах відповідно до закону можуть бути реорганізовані у комунальні некомерційні підприємства або комунальні некомерційні установи, основною метою яких є здійснення медичного обслуговування населення без мети одержання прибутку.

Такі заклади охорони здоров'я є неприбутковими організаціями.

Стаття 2. Мережа закладів охорони здоров'я пілотних регіонів

1. Мережа закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах - сукупність закладів охорони здоров'я, що задовольняють у пілотних регіонах потребу населення у медичному обслуговуванні на основі професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників.

Функціонування мережі закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах здійснюється з урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності створення умов для забезпечення належної якості такого обслуговування, його своєчасності та доступності для громадян, ефективного використання матеріальних,

трудових і фінансових ресурсів.

2. Планування та прогнозування розвитку мережі комунальних закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах здійснюються в межах повноважень, визначених законом, органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування.

3. Планування та прогнозування розвитку мережі комунальних закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах здійснюються з урахуванням:

профілю, спеціалізації та інтенсивності надання медичної допомоги;

нормативів медичного обслуговування населення за видами медичної допомоги.

Порядок планування та прогнозування розвитку мережі комунальних закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах, а також нормативи щодо медичного обслуговування населення за видами медичної допомоги визначає центральний орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

4. Перелік типів закладів охорони здоров'я за видами медичної допомоги, що ними надається, їх функції відповідно до профілю і спеціалізації визначаються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Стаття 3. Організація надання первинної медичної допомоги у пілотних регіонах

1. Первинна медична допомога - вид медичної допомоги, що надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики - сімейним лікарем і передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

2. Надання первинної медичної допомоги забезпечують центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, які є закладами охорони здоров'я, а також лікарі загальної практики - сімейні лікарі, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи - підприємці та можуть перебувати з цими закладами охорони здоров'я у цивільно-правових відносинах. До складу центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги можуть входити як структурні чи відокремлені підрозділи фельдшерсько-акушерські пункти, амбулаторії, медичні пункти, медичні кабінети.

На період реалізації пілотного проекту амбулаторії загальної практики - сімейної медицини можуть комплектуватися лікарями-терапевтами дільничними та лікарями-педіатрами дільничними. На цей період до штатного розпису центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги можуть включатися посади лікарів акушерів-гінекологів, хірургів, офтальмологів, отоларингологів, невропатологів, психіатрів, які надаватимуть первинну медичну допомогу при певних захворюваннях з урахуванням розмежування функцій між первинною та вторинною (спеціалізованою) медичною допомогою.

Первинну медичну допомогу, у тому числі з проведенням медичної експертизи з тимчасової втрати працездатності в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, можуть надавати також лікарі загальної практики - сімейні лікарі, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи - підприємці.

3. Центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги є закладами охорони здоров'я та можуть створюватися як комунальні некомерційні підприємства або комунальні некомерційні установи, основною метою яких є надання первинної медичної допомоги без мети одержання прибутку.

Центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги є неприбутковими організаціями.

Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги затверджується центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Порядок вибору та зміни пацієнтом лікаря загальної практики - сімейного лікаря та порядок медичного обслуговування громадян центрами первинної медичної (медико-санітарної) допомоги визначаються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Стаття 4. Організація надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та функціонування госпітальних округів у пілотних регіонах

1. Вторинна (спеціалізована) медична допомога - вид медичної допомоги, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах в плановому порядку або екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітацію та профілактику хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (при вагітності та пологах) станів, які можуть бути надані лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики - сімейних лікарів); направлення пацієнта для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або для надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

2. Надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги забезпечується в стаціонарних умовах багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування, лікарнями відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспісами, спеціалізованими медичними центрами; в амбулаторних умовах – консультативно-діагностичними підрозділами лікарень, центрами з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичними центрами).

3. Критерії визначення закладів охорони здоров'я, які можуть задовольняти потреби населення в пілотних регіонах у вторинній (спеціалізованій) медичній допомозі, їх типи та види визначаються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

4. Організація медичного обслуговування громадян у закладах охорони здоров'я вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги здійснюється у порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Порядок направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, встановлюється центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

5. Для забезпечення ефективного надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги на території пілотних регіонів у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, створюються госпітальні округи, до складу яких входять заклади охорони здоров'я відповідного профілю та спеціалізації.

Госпітальний округ – організаційно-функціональне об'єднання закладів охорони здоров'я пілотного регіону, які задовольняють потребу населення однієї або кількох адміністративно-територіальних одиниць такого регіону у вторинній (спеціалізованій) медичній допомозі.

У межах однієї адміністративно-територіальної одиниці пілотного регіону у встановленому Кабінетом Міністрів України порядку може бути створено більше ніж один госпітальний округ.

Заклади охорони здоров'я можуть включатися до складу госпітальних округів за погодженням з органами, уповноваженими відповідно до закону управляти майном цих закладів.

Організація та функціонування госпітальних округів здійснюються з дотриманням конституційних прав громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу.

Нормативи та вимоги щодо організації діяльності госпітальних округів пілотних регіонів встановлюються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я з урахуванням щільності та характеру розселення населення, стану транспортних комунікацій та інших регіональних особливостей.

6. Координація діяльності закладів охорони здоров'я, що входять до складу госпітального округу, здійснюється в межах

повноважень органом управління охороною здоров'я обласної (Київської міської) державної адміністрації відповідного пілотного регіону.

Стаття 5. Організація надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги у пілотних регіонах

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

2. Надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги забезпечується високоспеціалізованими багатопрофільними або однопрофільними закладами охорони здоров'я.

3. Критерії визначення закладів охорони здоров'я, які можуть задовольняти потреби населення у третинній (високоспеціалізованій) медичній допомозі, їх типи та види визначаються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

4. Порядок направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, встановлюється центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Організація медичного обслуговування громадян у закладах охорони здоров'я третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги здійснюється у порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Стаття 6. Організація надання екстреної медичної допомоги у пілотних регіонах

1. Екстрена медична допомога - вид медичної допомоги, що передбачає ряд організаційних, діагностичних та лікувальних заходів з надання своєчасної медичної допомоги пацієнтам та постраждалим, які перебувають у невідкладних станах.

2. Організація надання екстреної медичної допомоги у пілотних регіонах здійснюється шляхом створення у кожному регіоні центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф з мережею його відділень та пунктів тимчасового базування виїзних бригад швидкої медичної допомоги або станцій, підстанцій швидкої медичної допомоги з розрахунку виконання нормативу прибуття бригад швидкої медичної допомоги до пацієнта у строк не більш як 20 хвилин та забезпечення їх взаємодії із закладами охорони здоров'я.

3. Примірне положення про Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф затверджується Кабінетом Міністрів України.

Стаття 7. Організація фінансового забезпечення функціонування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах під час реалізації пілотного проекту

1. Організація фінансового забезпечення реалізації пілотного проекту передбачає:

формування показників проектів бюджетів на 2012-2014 роки з урахуванням концентрації бюджетних коштів для надання первинної медичної допомоги на рівні районних бюджетів та бюджетів міст обласного значення, коштів на надання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) та екстреної медичної допомоги - на рівні обласних бюджетів пілотних регіонів (крім міста Києва) та бюджетних коштів для надання первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) та екстреної медичної допомоги на рівні бюджету міста Києва;

визначення у пілотних регіонах обсягу видатків за рівнями місцевих бюджетів на охорону здоров'я: на первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) та екстрену медичну допомогу для формування показників проектів бюджетів на 2012-2014 роки;

впровадження механізму фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах за видами медичної допомоги на підставі договорів про медичне обслуговування населення, які укладаються згідно з вимогами цього Закону.

2. Розподіл обсягу видатків між закладами охорони здоров'я у пілотних регіонах за видами медичної допомоги, яка ними надається, здійснюється відповідно до методики, що затверджується центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Стаття 8. Договори про медичне обслуговування населення

1. Договір про медичне обслуговування населення укладається з метою забезпечення надання населенню медичної допомоги закладами охорони здоров'я у пілотних регіонах.

Примірні договори про медичне обслуговування населення затверджуються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

2. Сторонами договору про медичне обслуговування населення є:

щодо первинної медичної допомоги - центри первинної (медико-санітарної) медичної допомоги та відповідні головні розпорядники бюджетних коштів районних, міських (міст обласного значення) бюджетів, бюджету міста Києва;

щодо вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги - заклади охорони здоров'я, які забезпечують надання такої допомоги, та

відповідні головні розпорядники бюджетних коштів обласних бюджетів та бюджету міста Києва;

щодо третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги - заклади охорони здоров'я, які забезпечують надання такої допомоги, та відповідні головні розпорядники бюджетних коштів обласних бюджетів та бюджету міста Києва;

щодо екстреної медичної допомоги - центри екстреної медичної допомоги та відповідні головні розпорядники бюджетних коштів обласних бюджетів та бюджету міста Києва.

3. У договорі про медичне обслуговування населення обов'язково зазначаються:

обсяг медичної допомоги, надання якої повинен забезпечити заклад охорони здоров'я;

індикатори якості медичної допомоги;

обсяг видатків на забезпечення надання медичної допомоги;

права та обов'язки сторін, їх відповідальність.

4. Інформація щодо укладених договорів про медичне обслуговування населення протягом тижня з дня їх укладення розміщується на офіційному веб-сайті головних розпорядників бюджетних коштів та у доступних для населення місцях у закладах охорони здоров'я.

Стаття 9. Штатний розпис закладів охорони здоров'я пілотних регіонів

1. Штатний розпис закладу охорони здоров'я пілотного регіону визначається керівником такого закладу і затверджується за його поданням головним розпорядником бюджетних коштів. Штатний розпис формується залежно від обсягу медичної допомоги, що надається таким закладом охорони здоров'я.

2. Для закладів охорони здоров'я, які є учасниками пілотного проекту, дія існуючих штатних нормативів, установлених центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, не застосовується.

Стаття 10. Оплата праці медичних працівників закладів охорони здоров'я пілотних регіонів

1. Умови оплати праці працівників закладів охорони здоров'я, що є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я відповідно до цього Закону, в тому числі порядок встановлення заохочувальних виплат медичним працівникам виходячи з обсягу та якості виконаної роботи, визначаються Кабінетом Міністрів України.

Стаття 11. Моніторинг реформування системи охорони здоров'я

1. Моніторинг реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві проводиться центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я з використанням системи індикаторів.

2. Індикатори для проведення оцінки результатів пілотного проекту, а також індикатори якості медичної допомоги затверджуються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

3. Результати моніторингу реформування системи охорони здоров'я використовуються виключно для прийняття рішень щодо подальшого розвитку системи медичного обслуговування населення та реформування системи охорони здоров'я в Україні і не можуть бути застосовані в інших цілях.

4. Місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування пілотних регіонів мають право вносити до центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я пропозиції щодо реалізації пілотного проекту на території таких регіонів.

5. Місцеві державні адміністрації пілотних регіонів забезпечують залучення громадськості, зокрема асоціацій пацієнтів, до проведення моніторингу та здійснення контролю якості медичної допомоги та медичного обслуговування у пілотних регіонах.

Стаття 12. Прикінцеві та перехідні положення

1. Цей Закон набирає чинності з дня, наступного за днем його опублікування, та діє до 31 грудня 2014 року.

2. На період реалізації пілотного проекту:

дія ліцензій та інших дозвільних документів, виданих закладам охорони здоров'я пілотних регіонів до набрання чинності цим Законом, поширюється на заклади охорони здоров'я таких регіонів, які створені на їх базі у процесі реорганізації;

лікарі-спеціалісти реорганізованих закладів охорони здоров'я пілотних регіонів, які працевлаштовуються на посади лікарів загальної практики - сімейної медицини, проходять відповідну спеціалізацію безоплатно та у першочерговому порядку. До видачі свідоцтва, що підтверджує проходження цієї спеціалізації, за такими лікарями зберігається кваліфікаційна категорія за попередньою спеціальністю.

3. У разі якщо внаслідок реорганізації закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах працівники таких закладів переводяться за їх згодою на іншу нижчеоплачувану роботу в тому самому або іншому закладі, оплата праці таких працівників здійснюється відповідно до положень цього Закону або за бажанням таких працівників їх середній заробіток за попереднім місцем роботи зберігається на весь час виконання нижчеоплачуваної роботи, але не більше шести місяців з дня такого переведення.

4. Внести зміни до таких законодавчих актів України:

1) У Бюджетному кодексі України ([2456-17](#)) (Відомості Верховної Ради України, 2010 р., N 50-51, ст. 572):

підпункт "а" пункту 3 частини першої статті 89 після слів "фельдшерські пункти" доповнити словами "центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги";

розділ VI "Прикінцеві та перехідні положення" доповнити пунктами 12 та 13 такого змісту:

"12. На період реалізації Закону України "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві" (3612-17):

1) Кабінет Міністрів України має право змінювати розмежування видатків на охорону здоров'я між місцевими бюджетами пілотних регіонів, встановлене статтями 89 та 90 цього Кодексу, та визначати особливості фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, що є учасниками пілотного проекту;

2) визначити видатки загального фонду місцевих бюджетів пілотних регіонів на охорону здоров'я захищеними;

3) до видатків, що здійснюються з обласних бюджетів, бюджету міста Києва та враховуються при визначенні обсягу міжбюджетних трансфертів, належать видатки на вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) та екстрену медичну допомогу (заклади охорони здоров'я пілотних регіонів, які забезпечують надання відповідно вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) та екстреної медичної допомоги).

13. До видатків, що здійснюються з районних бюджетів, бюджетів міст обласного значення, бюджету міста Києва та враховуються при визначенні обсягу міжбюджетних трансфертів, належать видатки на первинну медичну допомогу (центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги)";

2) частину третю статті 2 Закону України "Про здійснення державних закупівель" ([2289-17](#)) (Відомості Верховної Ради України, 2010 р., N 33, ст. 471, N 35-36, ст. 491; із змінами, внесеними Законом України від 11 січня 2011 року N 2900-VI) ([2900-17](#)) доповнити абзацом дванадцятим такого змісту:

"послуги з медичного обслуговування населення, що надаються за договором, укладеним відповідно до Закону України "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві" (3612-17).

5. Кабінету Міністрів України протягом трьох місяців з дня набрання чинності цим Законом:

прийняти нормативно-правові акти, що впливають із цього Закону;

забезпечити прийняття міністерствами, іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади нормативно-правових актів, що впливають із цього Закону.

Президент України

В.ЯНУКОВИЧ

м. Київ, 7 липня 2011 року
N 3612-VI