



**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](mailto:moz@moz.gov.ua),  
web: <http://www.moz.gov.ua>, код ЄДРПОУ 00012925

15.11.2018 № 19.1-09-15811 30490

На № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

**Vitaliy**

[foi+request-42229-6a5410d0@dostup.pravda.com.ua](mailto:foi+request-42229-6a5410d0@dostup.pravda.com.ua)

МОЗ України розглянуло Ваш запит на надання публічної інформації від 10.11.2018 щодо наказу від 01.02.2016 № 51 «Про затвердження Методики щодо забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення» та повідомляє.

На виконання пункту 2 постанови Кабінету Міністрів України від 25.11.2015 № 1024 «Про затвердження нормативу забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення» (далі – Постанова) Міністерство охорони здоров'я України розробило наказ від 01.02.2016 № 51 «Про затвердження Методики щодо забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення», зареєстрований в Мін'юсті України від 22.02.2016 № 269/28399. Відповідно до зазначеного наказу обласним державним адміністраціям було надано можливість самостійно регулювати кількість лікарняних ліжок для стаціонарного лікування пацієнтів залежно від потреби, з урахуванням мережі, якості надання медичної допомоги за видами, матеріально-технічних та кадрових ресурсів, транспортних, територіальних та інших регіональних особливостей.

Постановою Київського апеляційного адміністративного суду від 31.01.2017 прийнято рішення про скасування Постанови. Наразі вказана справа перебуває у провадженні суду касаційної інстанції.

Інші накази та нормативно-правові документи щодо внесення змін до наказу МОЗ України від 01.02.2016 № 51 не затверджувалися.

Копія листа МОЗ України від 09.06.2016 № 19.1-09-507/14467 додається.

Водночас інформуємо, що у зв'язку з прийняттям Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та запровадженням нового механізму фінансування системи охорони здоров'я здійснюватиметься поступовий перехід на оплату послуг із вторинної та третинної медичної допомоги за новим механізмом в межах гарантованого державного пакета медичної допомоги, формування мережі закладів охорони здоров'я буде здійснюватись відповідно до потреб населення у зазначеній допомозі а не нормативів забезпечення лікарняними ліжками.

Додаток: на 2 арк.

**В.о. начальника Управління  
координації центрів реформ**