



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 _____ р.

Щербата А.В.

Foi+request-86150-

48b43344@dostup.pravda.com.ua

Міністерство охорони здоров'я України в доповнення до Вашого запит на публічну інформацію який був розглянутий відповідно до Закону України «Про звернення громадян» від 05.05.2021 № 17/1451/ЗПІ-21, щодо порушених питань і повідомляє.

Щодо питань 1, 2, 2.1, 2.2, 3, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4:

Згідно Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Закон) медична допомога за видами поділяється на екстрену, первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), паліативну (стаття 33 розділу V Закону).

З повним текстом документу можна ознайомитись за посиланням <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

Первинна медична допомога - це медична допомога, що 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 у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (стаття 35 розділу V Закону).

Первинну медичну допомогу надають лікарі загальної практики - сімейні лікарі, лікарі інших спеціальностей, визначених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, та інші медичні працівники, які працюють під їх керівництвом.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога - медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики - сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики

Міністерство охорони здоров'я України

3.1-18/17/1451/ЗПІ-21//1873 від 31.05.2021

и хвороб, травм, отруєнь,



АСУД "ДОК ПРОФ З"
Міністерство охорони здоров'я України
№03.1-18/17/1451/ЗПІ-21//1873 від 31.05.2021
КЕП Микичак Ірина Володимирівна
58E2D9E7F900307B0400000C7F2E0080D88200



патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (стаття 35² розділу V Закону).

Надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я: в стаціонарних умовах - багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного, планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри; в амбулаторних умовах - консультативно-діагностичні підрозділи лікарень, центри з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичні центри).

Вторинна (спеціалізована) медична допомога надається відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з надання первинної медичної допомоги або лікуючого лікаря закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) чи третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Без направлення вторинна (спеціалізована) медична допомога відповідно до медичних показань надається безоплатно закладами охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення, пацієнтам, які звернулися до акушера-гінеколога, стоматолога, педіатра, та пацієнтам із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку в цьому закладі охорони здоров'я.

Без направлення вторинна (спеціалізована) медична допомога відповідно до медичних показань також надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) допомоги, пацієнтам, які перебувають у невідкладному стані.

Відповідно до статті 3 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» держава гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій.

З повним текстом документу можна ознайомитись за посиланням <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.

Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2021 року № 133 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року».

З повним текстом документу можна ознайомитись за посиланням <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/133-2021-%D0%BF#Text>.

Дія цього Порядку поширюється на всі заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та фізичних осіб - підприємців, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій (далі - договір) із НСЗУ, а також на суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність на підставі ліцензії на провадження



господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами, які уклали договір про реімбурсацію із НСЗУ.

НСЗУ в межах програми медичних гарантій укладає договори щодо надання медичних послуг за програмою медичних гарантій, крім медичних послуг, включених до Переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 року № 1138, та медичних послуг, фінансування яких здійснюється за рахунок коштів інших програм державного бюджету.

У межах програми медичних гарантій здійснюється оплата за надання медичних послуг за відповідними пакетами медичних послуг.

У межах програми медичних гарантій НСЗУ здійснює реімбурсацію лікарських засобів згідно з переліком станів та лікарських засобів (непатентованих назв), зазначених у [розділі III](#) цього Порядку, відповідно до [Порядку реімбурсації лікарських засобів](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 березня 2017 року № 152 «Про забезпечення доступності лікарських засобів».

НСЗУ в межах програми медичних гарантій укладає договори про реімбурсацію таких лікарських засобів для лікування в амбулаторних умовах серцево-судинних захворювань, зокрема з первинною та вторинною профілактикою інфарктів та інсультів, цукрового діабету II типу, бронхіальної астми та ревматичних хвороб:

НСЗУ в межах програми медичних гарантій укладає договори про реімбурсацію протягом періоду з 1 липня по 31 грудня 2021 року таких лікарських засобів для лікування в амбулаторних умовах цукрового діабету та нецукрового діабету:

Відповідно до Положення про Національну службу здоров'я України (далі – НСЗУ), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1101, реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій) та виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій є основними завданнями НСЗУ. Процедура закупівель медичних послуг передбачає дотримання надавачами умов надання послуг та специфікацій на конкретні послуги/групи послуг. Із вимогами за кожним окремим пакетом медичних послуг можна ознайомитись на офіційному сайті НСЗУ.

Оплата медичних послуг, наданих пацієнтам за програмою медичних гарантій, здійснюється НСЗУ безпосередньо закладам охорони здоров'я. Надавачі медичних послуг зобов'язані забезпечити наявність та застосування під час надання пацієнтам медичних послуг, що підлягають оплаті Національною службою здоров'я України всіх медичних виробів, витратних матеріалів та лікарських засобів, передбачених Національним переліком основних лікарських засобів, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 року № 333 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби



і виробу медичного призначення», необхідних для надання таких послуг відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та специфікацій.

Статтею 9 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» передбачено, що у разі потреби у медичних послугах та лікарських засобах за Програмою медичних гарантій пацієнт (його законний представник) звертається до надавача медичних послуг.

Пацієнт (його законний представник) реалізує своє право на вибір лікаря шляхом подання надавачу медичних послуг декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

Відповідно до Порядку надання первинної медичної допомоги (далі – Порядок), затвердженому наказом МОЗ від 19 березня 2018 року № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», головним завданням надавача первинної медичної допомоги (далі – ПМД) є забезпечення населення комплексними та інтегрованими послугами зі всебічної, безперервної і орієнтованої на пацієнта ПМД, спрямованої на задоволення потреб населення у відновленні та збереженні здоров'я, попередження розвитку захворювань, зменшення потреби у госпіталізації та покращення якості життя (пункт 4 розділу I Порядку).

З повним текстом документу можна ознайомитись за посиланням <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>.

Надавач ПМД здійснює медичне обслуговування населення, безпосередньо пов'язане з наданням ПМД, відповідно до переліку медичних послуг, визначених у додатку 1 до Порядку (пункт 1 розділу II Порядку).

У рамках здійснення медичного обслуговування населення, надавач ПМД організовує забезпечення пацієнтів медичними послугами, у тому числі лабораторними та інструментальними діагностичними дослідженнями, відповідно до [додатків 2,3](#) до Порядку (пункт 2 розділу II Порядку).

Також, надавач ПМД направляє відповідно до медичних показань пацієнтів, які не потребують екстреної медичної допомоги, для надання їм вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (пункт 5 додатку 1 до Порядку).

Додатково інформуємо, що в разі потреби, необхідну інформацію про місце надання ПМД, електронну карту розташування з адресами та контактними телефонами, розподіл закладів охорони здоров'я за областями, кількість декларацій про вибір лікаря, який надає ПМД, в кожного лікаря закладу, а також розподіл декларацій за віковими групами та за спеціальностями лікаря, можна ознайомитись на офіційному вебсайті НСЗУ в розділі «Громадянам» у вкладці «Електронна карта місць надання первинної медичної допомоги».

Відповідно до Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу (далі – Порядок вибору), затвердженого наказом МОЗ від 19.03.2018 р. № 503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу», пацієнт має право обрати лікаря, який надає ПМД, незалежно від зареєстрованого місця проживання такого пацієнта з числа осіб, які зазначені в договорі про медичне обслуговування населення, укладеному між відповідним



надавачем ПМД та Національною службою здоров'я України (пункт 1 розділу II Порядку вибору).

З повним текстом документу можна ознайомитись за посиланням <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0347-18#Text>.

Пацієнт має право обрати лікаря, який надає ПМД, за умови, що кількість пацієнтів, які вже обрали такого лікаря відповідно до цього Порядку, не перевищує оптимальний обсяг практики ПМД, або іншу кількість, встановлену відповідно до договору про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, укладеного надавачем ПМД, у якому зазначений такий лікар. (пункт 2 розділу II Порядку).

Пацієнт має право змінити лікаря, який надає ПМД, шляхом подання тому самому або іншому надавачу ПМД нової декларації (пункт 5 розділу II Порядку).

Пацієнт має право подати декларацію самостійно через електронну систему охорони здоров'я або шляхом звернення до надавача ПМД (пункт 1 розділу III Порядку).

Надавачам ПМД забороняється відмовляти у прийнятті декларації та веденні пацієнта, зокрема на підставі наявності у пацієнта хронічного захворювання, його віку, статі, соціального статусу, матеріального становища, зареєстрованого місця проживання тощо (пункт 5 розділу III Порядку).

Пацієнт має право на отримання медичних послуг, пов'язаних з ПМД, у надавача ПМД з моменту подання йому декларації та до її припинення. (пункт 8 розділу III Порядку).

Механізм повного або часткового відшкодування вартості (реімбурсації) лікарських засобів суб'єктам господарювання, які провадять господарську діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами регулюється постановою Кабінету Міністрів України від 17 березня 2017 року № 152 «Про забезпечення доступності лікарських засобів» та постановою Кабінету Міністрів України від 27 січня 2019 року № 135 «Деякі питання реімбурсації лікарських засобів».

З повним текстом документів можна ознайомитись за посиланнями: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/152-2017-%D0%BF#Text>; <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/135-2019-%D0%BF#Text>.

Реімбурсації підлягають зареєстровані в Україні готові лікарські засоби, які використовуються для лікування медичних станів (захворювань), визначених Кабінетом Міністрів України, і включені до:

Національного переліку основних лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 року № 333 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення»;

Переліку міжнародних непатентованих назв лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 березня 2017 року № 152 «Про забезпечення доступності лікарських засобів»;

Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, затвердженого наказом МОЗ України від 15 лютого 2021 року № 251 «Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації, станом на 10 лютого 2021 року».



Ціни на лікарські засоби підлягають державному регулюванню відповідно до постанов Кабінету Міністрів України від 17 жовтня 2008 року № 955 «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і медичні вироби» та від 09 листопада 2016 року № 862 «Про державне регулювання цін на лікарські засоби».

Лікарські засоби, які підлягають реімбурсації, відпускаються на підставі рецептів, виписаних відповідно до правил, затверджених МОЗ, через електронну систему охорони здоров'я лікарями, які надають первинну медичну допомогу (далі - електронні рецепти).

Відпуск лікарських засобів за електронним рецептом здійснюється в аптеках чи аптечних пунктах, які здійснюють відпуск лікарських засобів згідно з договором про реімбурсацію, укладеним між Національною службою здоров'я України та суб'єктом господарювання, незалежно від місця проживання пацієнта чи місця надання медичних послуг.

Додатково інформуємо, що в разі потреби, необхідну інформацію про місце надання ПМД та аптеки – учасниці програми реімбурсації лікарських засобів, електронною картою розташування з адресами та контактними телефонами можна ознайомитись на офіційному вебсайті НСЗУ.

Також, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 року № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» (далі – Постанова) безоплатний або пільговий відпуск лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування провадиться групам населення та за категоріями захворювань згідно з [додатками 1 і 2 до Постанови](#).

З повним текстом документу можна ознайомитись за посиланням <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF#Text>.

Безоплатно і на пільгових умовах відпускаються лікарські засоби, які зареєстровані в Україні в установленому порядку та включені до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, крім лікарських засобів, що включені до переліку міжнародних непатентованих назв лікарських засобів, згідно з [додатком](#) до постанови Кабінету Міністрів України від 9 листопада 2016 року № 863 «Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів», та до Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню, що затверджується Міністерством охорони здоров'я.

Відпуск лікарських засобів безоплатно і на пільгових умовах у разі амбулаторного лікування осіб провадиться аптеками за рецептами, виписаними лікарями лікувально-профілактичних закладів за місцем проживання цих осіб.

Витрати, пов'язані з відпуском лікарських засобів безоплатно і на пільгових умовах, провадяться за рахунок асигнувань, що передбачаються державним та місцевими бюджетами на охорону здоров'я.

Окрім цього, Законом України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» (далі – Закон) передбачено, що матеріальне, соціально-побутове і медичне забезпечення осіб з інвалідністю здійснюється у вигляді грошових виплат (пенсій, допомог, одноразових виплат), забезпечення медикаментами, технічними й іншими засобами, включаючи друківані видання



із спеціальним шрифтом, звукопідсилюючу апаратуру та аналізатори, а також шляхом надання послуг по медичній, соціальній, трудовій і професійній реабілітації, побутовому та торговельному обслуговуванню (стаття 36).

З повним текстом документу можна ознайомитись за посиланням <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>.

Види необхідної матеріальної, соціально-побутової і медичної допомоги особам з інвалідністю визначаються органами медико-соціальної експертизи в індивідуальній програмі реабілітації. Допомога подається за рахунок коштів Фонду соціального захисту інвалідів (стаття 37).

Фінансове забезпечення заходів щодо соціальної захищеності осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю здійснюється за рахунок коштів державного бюджету, в тому числі Фонду соціального захисту інвалідів, місцевих бюджетів, а також органами місцевого самоврядування за місцевими програмами соціального захисту окремих категорій населення за рахунок коштів місцевих бюджетів (стаття 10).

Особи з інвалідністю, які отримують пенсію, що не перевищує мінімального розміру пенсії, або державну соціальну допомогу, призначену замість пенсії, діти з інвалідністю мають право на безплатне придбання лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування.

Особи з інвалідністю першої і другої груп мають право при амбулаторному лікуванні на придбання лікарських засобів за рецептами лікарів з оплатою 50 відсотків їх вартості.

Статтею 5 Закону передбачено, що порядок та умови визначення потреб у зв'язку з інвалідністю встановлюються на підставі висновку медико-соціальної експертизи та з врахуванням здібностей до професійної і побутової діяльності особи з інвалідністю. Види і обсяги необхідного соціального захисту особи з інвалідністю надаються у вигляді індивідуальної програми медичної, соціально-трудової реабілітації і адаптації.

Індивідуальна програма реабілітації є обов'язковою для виконання державними органами, підприємствами (об'єднаннями), установами і організаціями.

Порядок забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, інших окремих категорій населення медичними виробами та іншими засобами, затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року № 1301. З повним текстом документу можна ознайомитись за посиланням <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1301-2009-%D0%BF#Text>.

Цей Порядок визначає механізм безоплатного забезпечення медичними виробами та іншими засобами осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та осіб, зазначених в [абзаці шостому](#) статті 4 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», які мають виражені порушення функцій органів та систем незалежно від встановлення їм інвалідності з метою їх медичної реабілітації.

До медичних виробів, якими безоплатно забезпечуються особи з інвалідністю, діти з інвалідністю та визначені категорії осіб через структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, Ради міністрів Автономної Республіки Крим,



належать медичні вироби та інші засоби, якими забезпечуються особи з інвалідністю, діти з інвалідністю та визначені категорії осіб в закладах охорони здоров'я для використання в амбулаторних умовах згідно з [додатком 1](#).

Забезпечення осіб з інвалідністю медичними виробами здійснюється на підставі індивідуальної програми реабілітації, оформленої медико-соціальною експертною комісією (далі - МСЕК) або висновком лікарсько-консультативної комісії (далі - ЛКК) щодо забезпечення медичними виробами (для осіб з інвалідністю, група інвалідності яких встановлена до 1 січня 2007 року, - безстроково або строк дії якої не закінчився), визначених категорій осіб - на підставі висновку ЛКК або військово-лікарської комісії (далі - ВЛК) за рахунок та в межах коштів державного (у тому числі в рамках державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення) та місцевих бюджетів, передбачених на зазначену мету, та інших не заборонених джерел фінансування.

Тип (вид) медичного виробу або його заміну визначає лікуючий лікар, після чого (за медичними показаннями) особу з інвалідністю, дитину з інвалідністю направляють на МСЕК (дітей з інвалідністю - ЛКК) для внесення даних до індивідуальної програми реабілітації, визначені категорії осіб надають висновки на ВЛК або ЛКК для отримання висновку.

Враховуючи вищенаведене, забезпечення осіб з інвалідністю медичним обслуговуванням, обстеженнями, виробами медичного призначення, лікарськими засобами поза програмою медичних гарантій, здійснюється з Фонду соціального захисту інвалідів, а також органами місцевого самоврядування за місцевими програмами соціального захисту окремих категорій населення за рахунок коштів місцевих бюджетів та інших не заборонених джерел фінансування.

Щодо питань 5, 6, 7, 7.1:

Верховною Радою України був прийнятий Закон №1053-IX від 03.12.2020 «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». Розробником Закону №1053 є група народних депутатів. Посилання на сайт: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?pf3516=3668&skl=10.

На сьогодні групою експертів розробляється нормативно-правові акти щодо реалізацій положень Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я».

Щодо питань 8, 9, 9.1, 10,10.1:

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 23 травня 2007 року № 757 «Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю», індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю - це комплекс оптимальних видів, форм, обсягів, строків реабілітаційних заходів з визначенням порядку, місця їх проведення, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей особи з інвалідністю.

Фінансування реабілітаційних заходів індивідуальної програми здійснюється за рахунок коштів, передбачених у державному та місцевих бюджетах на цю мету, та інших джерел.

Контроль за виконанням індивідуальної програми здійснюється в установленому законодавством порядку.



Медико-соціальні експертні комісії або лікарсько консультативні комісії під час чергового огляду особи з інвалідністю за зверненням реабілітаційної установи або у порядку нагляду за виконанням індивідуальної програми, але не рідше ніж один раз на два роки, переглядає реабілітаційні заходи, передбачені індивідуальною програмою.

До пункту 13.

Ваш інформаційний запит – 285 Медреабілітація від 04.05.2021 зареєстрований в МОЗ 05.05.2021 за № 17/1451/ЗПІ-21 (копія додається).

Заступник Міністра

Ірина МИКИЧАК

