



**ВІННИЦЬКА МІСЬКА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

вул. Соборна, 59, м. Вінниця, 21050, <http://www.vmr.gov.ua/>
тел. (0432) 59-50-14, факс: (0432) 59-51-87, E-mail: uoz@vmr.gov.ua

06.07.2021 № Ш-01-97577/01-16
На № *Ш-01-97577* впр *23.06.2021*

Щербата Г.С.

e-mail: foi+request-88514-204e9be4@dostup.pravda.com.ua

Шановна Галино Сергіївно!

Департаментом охорони здоров'я міської ради розглянуто Ваше звернення від 23.06.2021 року, яке зареєстроване за реєстраційним індексом ШЦ-01-97577 відділом звернень апарату міської ради та її виконавчого комітету. За результатами розгляду повідомляємо наступне.

Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

Відповідно до статті 49 Конституції України у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. Згідно з Рішенням Конституційного Суду України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29.05.2002р. № 10-рп/2002 встановлено, що положення частини третьої статті 49 Конституції України "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" треба розуміти так, що у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги. Конституційний суд у своєму рішенні також зазначає, що у закладах за окрему плату можуть надаватись лише медичні послуги, які виходять за межі медичної допомоги (за термінологією Всесвітньої організації охорони здоров'я - "медичних послуг другорядного значення").

Статтею 8 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачено, що кожен громадянин має право на безоплатне отримання у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медичної допомоги, до якої належать:

екстрена медична допомога;

первинна медична допомога;

вторинна (спеціалізована) медична допомога, що надається за медичними показаннями у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я;

третинна (високоспеціалізована) медична допомога, що надається за медичними показаннями у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я;

паліативна допомога, що надається за медичними показаннями у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я за епідемічними показаннями. Держава також гарантує безоплатне проведення медико-соціальної експертизи, судово-медичної та судово-психіатричної експертизи, патологоанатомічних розтинів та пов'язаних з ними досліджень у порядку, встановленому законодавством. Держава гарантує громадянам України та іншим визначеним законом особам надання необхідних медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України на умовах та в порядку, встановлених законодавством.

Стаття 95 Конституції України закріплює засади справедливого і неупередженого розподілу суспільного багатства між громадянами і територіальними громадами при побудові бюджетної системи. Держава прагне до збалансованості бюджету України.

При тлумаченні статті 95 Конституції України Конституційний Суд України у рішенні від 25 січня 2012 року № 3-рп/2012 висловив правову позицію стосовно обмеженості державних гарантій економічними можливостями держави: забезпечення загальносуспільних потреб у сфері соціального захисту за рахунок коштів Державного бюджету України здійснюється виходячи з фінансових можливостей держави.

Відповідно до постанови КМУ від 11.07.2002 р. №955 «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» безоплатна медична допомога подається дозволеними до застосування в Україні методами діагностики та лікування (відповідні протоколи, стандарти), включаючи лікарські засоби, кров та її компоненти і препарати, апаратуру, лабораторні та інші дослідження з використанням наявної матеріально-технічної бази.

Закон "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" запровадив в Україні практику встановлення гарантій з медичного

обслуговування - програму державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій) як перелік та обсяг медичних послуг та ліків, які оплачуються з державного бюджету на основі єдиних національних тарифів.

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.

Відповідно до статті 4 Програмою медичних гарантій визначаються перелік та обсяг медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України. Медичні послуги та лікарські засоби, що не включені до програми медичних гарантій, не підлягають оплаті за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених на реалізацію програми медичних гарантій, але можуть покриватися за рахунок коштів Державного бюджету України, передбачених на реалізацію відповідних державних програм та заходів, місцевих бюджетів, медичного страхування, юридичних і фізичних осіб та з інших джерел, не заборонених законодавством.

Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій укладається між закладом охорони здоров'я, реабілітаційним закладом незалежно від форми власності чи фізичною особою - підприємцем, яка у встановленому законом порядку одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та/або має право на надання реабілітаційної допомоги згідно із законодавством та Уповноваженим органом.

Відповідно до ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» 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.

Пацієнт має право обирати лікаря, який надає первинну медичну допомогу (далі – ПМД), у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

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, лікування та профілактики хвороб, травм, отруень, 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.

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.

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

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога надається відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з надання первинної чи вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги або закладу охорони здоров'я, який забезпечує надання первинної, вторинної (спеціалізованої) чи третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, у тому числі й іншої спеціалізації.

Без направлення третинна (високоспеціалізована) медична допомога надається безоплатно відповідно до медичних показань у закладах охорони здоров'я, з якими укладені договори про медичне обслуговування населення, пацієнтам із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку у відповідному високоспеціалізованому багатопрофільному або однопрофільному закладі охорони здоров'я.

Без направлення третинна (високоспеціалізована) медична допомога також надається безоплатно відповідно до медичних показань у закладах охорони здоров'я пацієнтам, які перебувають у невідкладному стані.

Відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я №503 від 19.03.2018 року «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» пацієнт (його законний представник) 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.

Пацієнт, який не обрав лікаря та перебуває у невідкладному стані, має право отримати безперервну та безоплатну ПМД у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, а також звернутися до НСЗУ або його територіальних органів за роз'ясненнями стосовно надавачів ПМД для забезпечення можливості реалізувати своє право на вибір лікаря.

Медичні послуги надаються відповідно до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року, затвердженого постановою Кабінету міністрів від 15 лютого 2021 р. № 133 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року». Відповідно Порядку тариф на медичні послуги з надання первинної медичної допомоги визначається як базова капітаційна ставка за обслуговування одного пацієнта, що подав декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

Виконання заходів медичної реабілітації, передбачених Індивідуальними програмами реабілітації осіб з інвалідністю, в м. Вінниці в обсязі, передбаченому чинним законодавством, та в межах коштів державного та міського бюджету, виділених на ці цілі, забезпечується Центрами первинної медико-санітарної допомоги на первинному рівні та закладами охорони здоров'я вторинного рівня надання медичної допомоги за направленням сімейного лікаря в разі укладення угоди з Національною службою здоров'я України.

Забезпечення лікарськими засобами безоплатно або на пільгових умовах окремих категорій населення, в тому числі осіб з інвалідністю, в разі амбулаторного лікування здійснюється на підставі Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» та постанови Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 р. №1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» (із змінами).

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, відповідно до Порядку реімбурсації лікарських засобів, в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 135 «Деякі питання реімбурсації

лікарських засобів» та до Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню, що затверджується Міністерством охорони здоров'я.

Відповідно до Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»:

- 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.

Забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, інших окремих категорій населення медичними виробами та іншими засобами здійснюється відповідно до Порядку забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009р. №1301, зі змінами.

Забезпечення осіб з інвалідністю медичними виробами здійснюється на підставі індивідуальної програми реабілітації 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.

Постановою Кабінету Міністрів України від 14.04.2021 року № 362 Порядок забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні та інші засоби реабілітації, затверджено у новій редакції.

З 01.06.2021 року відповідно до вищезазначеного Порядку забезпечення протезно-ортопедичними виробами належить до компетенції Фонду соціального захисту інвалідів.

Забезпечення осіб з інвалідністю слуховими апаратами, окулярами, підгузками («памперсами») здійснюється для використання в амбулаторних умовах Центрами первинної медико-санітарної допомоги згідно з Порядком забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009р. №1301.

Забезпечення осіб з інвалідністю протезами щелеп, зубів, ендопротезами суглобів здійснюється в закладах охорони здоров'я для лікування в стаціонарних умовах згідно з Порядком забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009р. №1301.

Зазначені вище законодавчі та нормативно-правові акти були оприлюднені відповідно до вимог законів України «Про Регламент Верховної Ради України», «Про порядок висвітлення діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування в Україні засобами масової інформації», «Про Кабінет Міністрів України» на відповідних офіційних сайтах органів державної влади та доступні для ознайомлення.

Відповідно до Регламенту виконавчих органів міської ради, затвердженого рішенням виконавчого комітету Вінницької міської ради від 30.01.2020 року №252 (зі змінами), у міській раді та її виконавчому комітеті установлений єдиний порядок документування управлінської інформації і роботи з документами із застосуванням системи електронного документообігу.

Проходження документів у міській раді, її виконавчому комітеті та виконавчих органах міської ради з моменту їх створення або одержання до завершення виконання або відправлення здійснюється за допомогою системи електронного документообігу відповідно до вимог Інструкції з діловодства в апараті міської ради та її виконавчого комітету, виконавчих органах міської ради.

Облік звернень, що надходять до міської ради та її виконавчих органів ведеться відділом звернень апарату міської ради та її виконавчого комітету, Ваше звернення зареєстровано відділом звернень апарату міської ради та її виконавчого комітету від 23.06.2021 р. за реєстраційним індексом Щ-01-97577 (копія додається).

Додаток на 4-х арк. в 1-му прим.

З повагою
директор департаменту

Н. Авраменко.
59-53-18



Олександр Шиш