



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 _____ № _____

На № 37449/2/1-21 від 16.08.2021

Рахункова палата України

На виконання доручення Прем'єр-міністра України Шмигала Д. А. від 01.09.2020 № 36626/0/1-20 до листів Рахункової палати від 28.07.2021 № 05-1756 та від 05.08.2021 № 05-1835 Міністерство охорони здоров'я опрацювало звіт про результати аналізу системи загальнообов'язкового державного пенсійного і соціального страхування та соціального захисту населення та інформує про усунення виявлених недоліків і порушень в межах своєї компетенції.

Стосовно дотримання терміну переходу на електронні листки тимчасової непрацездатності, тестування системи та відповідне нормативно-правове регулювання цього процесу МОЗ повідомляє.

Згідно з наказом МОЗ України від 01 червня 2021 року № 1066 «Деякі питання формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність та проведення їхньої перевірки» було встановлено перехідний період, протягом якого лікарі працюють з медичними висновками про тимчасову непрацездатність та паперовими листками непрацездатності.

Оскільки електронний лікарняний є підставою для виплати коштів за період непрацездатності громадян, а питання фінансів, особливо в період захворювання, є важливим – було прийнято рішення продовжити термін перехідного періоду до 01 жовтня 2021 року з метою забезпечення соціальних виплат працюючому населенню.

Перехідний період впровадження електронних лікарняних в Україні триватиме до 01 жовтня 2021 року для поступового входження в дію нової моделі та продовження часу на навчання й адаптацію до нових процесів, згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 серпня 2021 року № 1836 «Про затвердження Змін до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 31 серпня 2021 року за № 1137/36759.

За цей період усім закладам охорони здоров'я та фізичним особам – підприємцям, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та здійснюють експертизу з тимчасової втрати працездатності (далі – заклади охорони здоров'я) необхідно повноцінно перейти на створення медичних висновків про тимчасову непрацездатність в електронній системі охорони здоров'я та припинити видачу паг

Міністерство охорони здоров'я України

03.4-10/27059/2-21 від 15.09.2021



Станом на 10 вересня 2021 року вже 2645 закладів охорони здоров'я створили більше ніж 410 700 електронних медичних висновків про тимчасову непрацездатність.

Відповідно до інформації, отриманої від структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій, у регіонах розпочали роботу з функціоналом медичних висновків про тимчасову непрацездатність в електронній системі охорони здоров'я – 84 % закладів охорони здоров'я (найменший відсоток зараз у Дніпропетровській, Донецькій, Сумській областях та місті Києві).

У зв'язку з завершенням перехідного періоду з 01 жовтня 2021 року, триває активна підготовка закладів охорони здоров'я, забезпечення їх технічної можливості – підключення та реєстрація в електронній системі охорони здоров'я, зокрема відомчих закладів, навчання користувачів роботі з новим функціоналом.

Щодо посилення контролю за обґрунтованістю видачі лікарсько-консультативними комісіями висновків про направлення хворих (застрахованих осіб) на лікування в реабілітаційні відділення санаторно-курортних закладів за кошти Фонду соціального страхування України (далі – Фонд) МОЗ повідомляє.

Фонд у своїй діяльності керується Законом України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23 вересня 1999 року № 1105 (далі – Закон № 1105) та іншими нормативно-правовими актами України.

Відповідно до статті 20 Закону № 1105 соціальною послугою за страхуванням у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності є оплата лікування та/або реабілітаційної допомоги у відділеннях санаторно-курортного закладу після перенесених захворювань і травм.

При цьому, згідно з пунктом 10 статті 22 Закону № 1105 застрахованій особі, яка направляється на лікування та/або для надання реабілітаційної допомоги до відділень санаторно-курортного закладу після перенесених захворювань і травм безпосередньо із стаціонару закладу охорони здоров'я або реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу, допомога по тимчасовій непрацездатності надається за весь час перебування у санаторно-курортному закладі (з урахуванням часу на проїзд до санаторно-курортного закладу і у зворотному напрямку) у розмірах, встановлених цим Законом.

Забезпечення застрахованих осіб лікуванням у реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів після перенесених захворювань і травм здійснюється відповідно до Порядку відшкодування витрат за надані соціальні послуги з лікування застрахованих осіб і членів їх сімей після перенесених захворювань і травм у реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів за рахунок коштів Фонду, затвердженого постановою правління Фонду від 13.07.2017 № 39 (із змінами) (далі – Порядок № 39), погодженого Міністерством охорони здоров'я України 23 серпня 2017 року № 3.14-19/1146-17/22760, на підставі тристоронніх (між застрахованою особою, органом Фонду та санаторно-курортним закладом) договорів про



відшкодування Фондом санаторно-курортному закладу витрат за надані послуги із реабілітаційного лікування за вибором застрахованої особи (далі – тристоронній договір).

Порядком № 39 передбачено, що застрахована особа має право на лікування в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу відповідно до медичних показань за рекомендацією лікуючого лікаря та за наявності висновку лікарсько-консультативної комісії щодо потреби лікування в реабілітаційному відділенні (далі — висновок ЛКК), виданого закладом охорони здоров'я, де зазначена особа перебуває на лікуванні. Застраховані особи направляються на реабілітацію безпосередньо із стаціонару лікувального закладу в стані тимчасової непрацездатності.

Реабілітаційне лікування в санаторно-курортному закладі призначається пацієнтам після закінчення гострого періоду захворювання в разі наявності обмежень життєдіяльності та виконання трудової діяльності і спрямоване на відновлення здоров'я.

Згідно з Порядком № 39 заклад охорони здоров'я, де застрахована особа перебуває на лікуванні, протягом доби, з моменту надання висновку ЛКК, інформує орган Фонду, за місцем обліку закладу охорони здоров'я як страхувальника, про потребу зазначеної особи в подальшому лікуванні в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу із зазначенням профілю (далі – страховий випадок), після чого представник органу Фонду відвідує застраховану особу не пізніше наступного дня з моменту повідомлення про страховий випадок для надання роз'яснення про порядок забезпечення реабілітаційним лікуванням застрахованих осіб за рахунок коштів Фонду та оформлення заяви про забезпечення реабілітаційним лікуванням.

На підставі заяви органом Фонду узгоджується із санаторно-курортним закладом можливість прийому хворого на реабілітаційне лікування та оформлюється відповідний тристоронній договір, який є документом, що надає право застрахованій особі на отримання послуг із реабілітаційного лікування у санаторно-курортному закладі за зазначеними у договорі профілем медичної реабілітації, терміном та датою початку лікування.

Крім того, відповідно до Порядку № 39 застрахована особа має право вільного вибору реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу відповідно до медичних показань за профілем медичної реабілітації згідно з Переліком санаторно-курортних закладів у розрізі профілів медичної реабілітації для відшкодування витрат за надані застрахованим особам послуги із реабілітаційного лікування, який оприлюднено на офіційному веб-сайті Фонду.

Також, пунктом 22 Порядку № 39 передбачено, що заклади охорони здоров'я несуть відповідальність за якість медичного відбору та направлення хворих (застрахованих осіб) на лікування в реабілітаційні відділення санаторно-курортних закладів за рахунок коштів Фонду відповідно до законодавства України.



На виконання статті 36 Закону України « Про захист населення від інфекційних хвороб» МОЗ розроблено наказ від 18 серпня 2021 року № 1742 «Про затвердження Порядку проведення епідеміологічного обстеження (розслідування) епідемій та спалахів інфекційних хвороб», який погоджено із зацікавленими міністерствами і відомствами та направлено на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України. Станом на сьогодні Міністерством юстиції України повернуто зазначений наказ з метою доопрацювання та повторно буде направлено до 05 жовтня 2021 року.

Перший заступник Міністра

Олександр КОМАРІДА



Перепелична
253 80 51