



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,
web: <http://www.moz.gov.ua>, код ЄДРПОУ 00012925

2019 № 04.03.35-Дз-1/13/1545-19

На № 29-05 від 29.05.2019

**Народному депутату України
Безбаху Я.Я.**

Шановний Якове Яковичу!

Міністерство висловлює Вам свою повагу та цінує Вашу зацікавленість у суспільно важливих процесах, які зараз відбуваються в охороні здоров'я.

Наша команда працює над трансформацією системи охорони здоров'я для підвищення якості та доступності медичної допомоги громадянам.

Міністерство охорони здоров'я України розглянуло Ваш депутатський запит від 29.05.2019 № 29-05, оголошений на засіданні Верховної Ради України 31 травня 2019 року, який надійшов із Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, щодо надання медичної допомоги жителям га повідомляє.

За інформацією Департаменту охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації (далі - Департамент), відповідно до частини п'ятої статті 38 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», постанови Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року № 1301 «Про затвердження Порядку забезпечення осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю технічними та іншими засобами», наказу Міністерства охорони здоров'я України від 12.02.2013 № 109 «Про затвердження форм первинної облікової документації та звітності з питань забезпечення осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю технічними та іншими засобами та інструкції щодо їх заповнення», Департаментом ведеться форма первинної облікової документації № 164-3/о «Журнал реєстрації заяв осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю про взяття їх на облік для отримання і заміни технічних та інших засобів».

Згідно з вказаними нормативно-правовими документами заявниці запропоновано написати заяву про взяття на облік та надати необхідні документи.

У разі наявності ендопротеза суглоба, який підходить за технічними характеристиками, він буде переданий до закладу охорони здоров'я, в якому проводитиметься операція з його встановлення.

Заявницю поінформовано Департаментом (копія листа додається).

Міністерство охорони здоров'я України

03.1-05/36164/2-19 від 25.07.2019



МОЗ України високо цінує Ваш внесок у процес забезпечення пацієнтів якісною медичною допомогою. Сподіваємось на Вашу підтримку у впровадженні медичної реформи.

Додаток: на 1 арк.

З повагою

В.о. Міністра



Уляна СУПРУН





**КИЇВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

вул. Січових Стрільців, 45, м. Київ, 04053, тел. (044) 484-17-57; факс (044) 484-17-58

E-mail: doz.koda@ukr.net Код ЄДРПОУ 02012898

19.06.2019 № 33.04.01/2532-2019

На № _____ від _____.201__

**Міністерство охорони
здоров'я України** ✓

Шановна Валентино Іванівно !

Департаментом охорони здоров'я, за дорученням Міністерства охорони здоров'я України, розглянуто Ваше звернення до народного депутата України Безбаха Я.Я. щодо можливості пільгового ендопротезування, та повідомляємо.

Відповідно до частини п'ятої статті 38 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку забезпечення осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю технічними та іншими засобами» від 3 грудня 2009 р. № 1301, наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження форм первинної облікової документації та звітності з питань забезпечення осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю технічними та іншими засобами та інструкцій щодо їх заповнення» від 12.02.2013 № 109, департаментом охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації ведеться форма первинної облікової документації № 164-3/о "Журнал реєстрації заяв осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю про взяття їх на облік для отримання і заміни технічних та інших засобів".

Згідно з названими нормативно-правовими документами, Вам необхідно написати заяву про взяття на облік (форма заяви затверджена Міністерством охорони здоров'я України) та додати до неї наступні документи:

1. копію паспорта або свідоцтва про народження (для осіб віком до 16 років);
2. завірену в установленому порядку копію довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності (для дітей з інвалідністю - висновку лікувально-консультативної комісії);
3. завірену в установленому порядку копію індивідуальної програми реабілітації (для осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю) або висновку лікувально-консультативної комісії щодо забезпечення технічними засобами (для осіб з інвалідністю, група інвалідності яких встановлена до 01 січня 2007 року, - безстроково або строк дії якої не закінчився).

4. копію посвідчення про взяття на облік (для бездомних осіб).
5. копію реєстраційного номера облікової картки платника податків або серії та номера паспорта.
6. копію довідки про реєстрацію місця проживання для дітей-інвалідів (віком до 16 років) та осіб, паспорти яких не містять відомостей про реєстрацію місця проживання (крім бездомних осіб).
7. особисто написану заяву що Ви погоджуєтесь з використанням та обробкою Ваших персональних даних відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

Визначені документи, подаються Вами або Вашим представником до департаменту охорони здоров'я (кабінет №10, тел.: (044)48240781) з метою отримання штучного суглобу, за рахунок та в межах коштів державного та місцевого бюджетів, передбачених на зазначену мету.

В разі наявності ендопротезу суглобу, який підходить Вам за технічними характеристиками, він буде переданий до закладу охорони здоров'я в якому проводитиметься операція по його встановленню.

З повагою

В.о. директора



О.СВІТЛИЙ