



Сумська міська рада

**УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

вул. Гетьмана Павла Скоропадського, 26, м. Суми, 40022, тел. (0542) 787-000

E-mail: uoz@smr.gov.ua Код ЄДРПОУ 02013165

09.12.2024 № 24.01-04/902

На № \_\_\_\_\_

від \_\_\_\_\_



**Голові постійної комісії  
з питань охорони здоров'я,  
соціального захисту  
населення, освіти, науки,  
культури, туризму, сім'ї,  
молоді і спорту  
Валентині ДОМІНАС**

Управління охорони здоров'я Сумської міської ради направляє для розгляду наступні проекти рішень Сумської міської ради (додаються):

1. Про затвердження порядків надання стоматологічної допомоги мешканцям Сумської міської територіальної громади на 2025-2027 роки;
2. Про затвердження Порядку пільгового зубопротезування з дорогоцінних металів Захисників і Захисниць України та членів їх сімей на 2025-2027 роки.

**Начальник Управління**

Руденко 787-000

**Олена ЧУМАЧЕНКО**



Проект оприлюднено  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 р.

**СУМСЬКА МІСЬКА РАДА**  
**VIII СКЛИКАННЯ** **СЕСІЯ**  
**РІШЕННЯ**

від \_\_\_\_\_ 2024 року № \_\_\_\_\_ – МР  
м. Суми

Про затвердження Порядку пільгового  
зубопротезування з дорогоцінних  
металів Захисників і Захисниць України  
та членів їх сімей на 2025 - 2027 роки

У зв'язку з необхідністю нормативно – правового визначення механізму використання коштів, виділених з бюджету Сумської міської територіальної громади, відповідно до програми Сумської міської територіальної громади «Соціальна підтримка ветеранської спільноти на 2025-2027 роки», затвердженої рішенням Сумської міської ради від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ -МР , керуючись статтею 89 Бюджетного кодексу України, статтею 25 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Сумська міська рада

**ВИРІШИЛА:**

1. Затвердити Порядок пільгового зубопротезування з дорогоцінних металів Захисників і Захисниць України та членів їх сімей на 2025-2027 роки (додається).
2. Рішення набирає чинності з дня його оприлюднення на офіційному веб-сайті Сумської міської ради та застосовується з 01 січня 2025 року.
3. Визнати таким, що втратило чинність рішення Сумської міської ради від 29 березня 2023 року № 3577-МР «Про затвердження Порядку пільгового та безкоштовного зубопротезування з дорогоцінних металів Захисників і Захисниць України та членів їх сімей на 2023-2024 роки».
4. Організацію виконання даного рішення покласти на Управління охорони здоров'я Сумської міської ради (Олена Чумаченко), координацію виконання даного рішення покласти на першого заступника міського голови (Артем Кузнецов).

Секретар Сумської міської ради

Артем КОБЗАР

Виконавець: Олена ЧУМАЧЕНКО  
\_\_\_\_\_ 2024

Ініціатор розгляду питання – Постійна комісія з питань охорони здоров'я, соціального захисту населення, освіти, науки, культури, туризму, сім'ї, молоді та спорту  
Проект рішення підготовлено Управлінням охорони здоров'я Сумської міської ради  
Доповідає: Олена ЧУМАЧЕНКО

Додаток  
до рішення Сумської міської ради  
«Про затвердження Порядку  
пільгового зубопротезування з  
дорогоцінних металів Захисників і  
Захисниць України та членів їх сімей  
на 2025 - 2027 роки» Сумської міської  
ради»  
від \_\_\_\_\_ 2024 року № \_\_\_\_\_ МР

**Порядок  
пільгового зубопротезування з дорогоцінних металів Захисників і  
Захисниць України та членів їх сімей на 2025-2027 роки**

1. Цей Порядок розроблений з метою визначення механізму використання коштів бюджету Сумської міської територіальної громади (далі – бюджет Сумської міської ТГ) на виконання завдань, передбачених програмою Сумської міської територіальної громади «Соціальна підтримка Захисників і Захисниць України та членів їх сімей» на 2025-2027 роки», та регламентує порядок проведення зубопротезування Захисників і Захисниць України, членів їх сімей та осіб прирівняних до них, на пільгових умовах (далі – Порядок).

2. Право на отримання пільгового та безкоштовного зубопротезування мають особи:

2.1. особи, які належать до учасників бойових дій (з числа осіб, визначених пунктами 19 - 25 статті 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (далі – Закон);

2.2. особи, які належать до осіб з інвалідністю внаслідок війни (з числа осіб, визначених пунктах 11-16 статті 7 Закону);

2.3. особи, які належать до учасників війни (з числа осіб визначених пунктом 13 ст. 9 Закону);

2.4. члени сімей загиблих, померлих, зниклих безвісти Захисників/Захисниць України (з числа осіб визначених ст. 10<sup>1</sup> Закону), непрацездатні внаслідок віку або інвалідності.

2.5. члени сімей загиблих (померлих) ветеранів війни (з числа осіб визначених абзацем 4 пункту 1 ст. 10 Закону), непрацездатні внаслідок віку або інвалідності.

2.6. постраждалі учасники Революції Гідності (з числа осіб, визначених ст. 16<sup>1</sup> Закону);

2.7. члени добровольчих формувань Сумської міської територіальної громади (постанова Кабінету Міністрів від 29 грудня 2021 року № 1449 «Про затвердження Положення про добровольчі формування територіальних громад», наказ Міністерства оборони України від 07.03.2022 №84 «Про затвердження форми контракту добровольця територіальної оборони та посвідчення добровольця територіальної оборони»).

### 3. Протезування проводиться:

3.1. Визначеним у пункті 2 категоріям осіб, які мають зареєстроване місце проживання в територіальних межах Сумської міської територіальної громади.

3.2. За медичними показаннями з дороговартісних матеріалів (металеві, металокерамічні, металопластмасові, пластмасові, бюгельні протези, литі конструкції та інші) та при необхідності забезпечує естетичний вигляд пацієнта.

4. Право на безкоштовне та пільгове зубопротезування з матеріалів, визначених у пункті 3.2. Порядку за кошти Сумської міської територіальної громади надається згідно окремої черги серед визначених категорій осіб.

5. Постановка на чергу проводиться при особистому зверненні до КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР та КНП «Клінічна лікарня № 4» СМР після огляду та визначення потреби у протезуванні.

Інформація про надання послуг із безоплатного зубопротезування відображається та зберігається в медичній картці пацієнта у комунальному некомерційному підприємстві «Клінічна стоматологічна поліклініка» Сумської міської ради та КНП «Клінічна лікарня № 4» СМР.

6. Перелік документів, які необхідно мати та надати при реєстрації на пільгове та безкоштовне протезування:

6.1. Оригінал та копія документа, що підтверджує особу та місце реєстрації (оригінал та копія паспорта (сторінки 1, 2, а також сторінки з відміткою про реєстрацію місця проживання)/ ID-паспорта з витягом про місце проживання);

6.2. Оригінал та копія документа, що дає право на пільгове зубопротезування (згідно пункту 2 Порядку), а саме:

6.2.1. Пільгова категорія згідно з пунктом 2.1. Порядку:

- оригінал та копія посвідчення учасника бойових дій;

6.2.2. Пільгова категорія згідно з пунктом 2.2. Порядку:

- оригінал та копія посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни;

6.2.3. Пільгова категорія згідно з пунктом 2.3. Порядку:

- оригінал та копія посвідчення учасника війни;

6.2.4. Пільгова категорія згідно з пунктом 2.4. Порядку:

- оригінал та копія посвідчення члена сім'ї загиблого (померлого)

Захисника/Захисниці України;

- оригінали та копії сповіщення ТЦК та СП про зникнення безвісти Захисника/Захисниці України та витяг з єдиного реєстру осіб зниклих безвісти за особливих обставин (для членів сімей зниклого безвісти Захисника/Захисниці України);

- оригінал та копія пенсійного посвідчення;

- оригінал та копія одного із документів, який підтверджує статус особи з інвалідністю;

6.2.5. Пільгова категорія згідно з пунктом 2.5. Порядку:

- оригінал та копія посвідчення члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни;

- оригінал та копія пенсійного посвідчення;
- оригінал та копія одного із документів, який підтверджує статус особи з інвалідністю;

6.2.6. Пільгова категорія згідно з пунктом 2.6. Порядку:

- оригінал та копія посвідчення постраждалого учасника Революції гідності;

6.2.7. Пільгова категорія згідно з пунктом 2.7. Порядку:

- оригінал та копія посвідчення добровольця територіальної оборони.

7. Підставами для відмови в наданні послуг безоплатного зубопротезування є:

- відсутність повного комплексу документів, визначених в цьому Порядку;

- виявлена невідповідність поданих документів;

- відсутність бюджетних призначень, передбачених в бюджеті на пільгове зубопротезування в поточному році;

- заява пільговика про відмову у наданні послуг пільгового зубопротезування.

8. Сума коштів на одну особу розраховується, виходячи із середньої вартості протезування чотирьох одиниць металокерамічних протезів, відповідно до тарифів на стоматологічні послуги, що надаються комунальними некомерційними закладами охорони здоров'я Сумської міської ради та погодженими Управлінням охорони здоров'я Сумської міської ради. Розрахункова сума на одну особу становить не більше 10 000,0 гривень.

9. Особа, яка скористалася правом на пільгове зубопротезування та використала в повному обсязі кошти Сумської міської ТГ, визначені пунктом 8 Порядку, але потребує подальшого протезування, має право сплатити різницю вартості протезування усіх одиниць за власні кошти або повторно звернутися до медичного закладу та стати на чергу, але не частіше ніж один раз на рік.

10. Зубопротезування за кошти Сумської міської територіальної громади особам, зазначеним у пункті 2 Порядку, проводиться у разі відсутності відповідних загальнодержавних програм.

11. Порядок фінансування:

11.1. Фінансування зубопротезування здійснюється за рахунок коштів бюджету Сумської міської територіальної громади, передбачених по КПКВК 0712152 «Інші програми та заходи у сфері охорони здоров'я» у межах бюджетних призначень, передбачених на відповідний бюджетний період.

11.2. Для отримання коштів за фактично надані послуги на проведення зубопротезування КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР та КНП «Клінічна лікарня № 4» СМР щомісячно надає Управлінню охорони здоров'я Сумської міської ради пропозиції по фінансуванню по місцевому бюджету на підставі реєстру виконаних робіт (наданих послуг).

11.3. Департамент фінансів, економіки та інвестицій Сумської міської ради здійснює фінансування зазначених видатків на підставі пропозицій по фінансуванню Управління охорони здоров'я Сумської міської ради.

12. Питання, не передбачені цим Порядком, вирішуються відповідно до чинного законодавства України.

Секретар Сумської міської ради

Артем КОБЗАР

Виконавець: Олена ЧУМАЧЕНКО  
\_\_\_\_\_ 2024



Проект оприлюднено  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 р.

**СУМСЬКА МІСЬКА РАДА**  
**VIII СКЛИКАННЯ** **СЕСІЯ**  
**РІШЕННЯ**

від \_\_\_\_\_ 2024 року № \_\_\_\_\_ – МР  
м. Суми

Про затвердження порядків надання  
стоматологічної допомоги мешканцям  
Сумської міської територіальної  
громади на 2025 - 2027 роки

У зв'язку з необхідністю нормативно – правового визначення механізму використання коштів, виділених з бюджету Сумської міської територіальної громади, відповідно до комплексної Програми Сумської міської територіальної громади «Охорона здоров'я» на 2025 - 2027 роки, затвердженої рішенням Сумської міської ради від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_-МР, керуючись статтею 89 Бюджетного кодексу України, статтею 25 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», **Сумська міська рада**

**ВИРІШИЛА:**

1. Затвердити Порядок надання стоматологічної допомоги пільговій категорії населення Сумської міської територіальної громади на 2025 - 2027 роки (Додаток №1) та Порядок безоплатного зубопротезування пільгових категорій мешканців Сумської міської територіальної громади на 2025 - 2027 роки (Додаток №2).

2. Рішення набирає чинності з дня його оприлюднення на офіційному веб - сайті Сумської міської ради та застосовується з 01 січня 2025 року.

3. Визнати таким, що втратило чинність рішення Сумської міської ради від 29 березня 2023 року № 3578-МР «Про затвердження Порядку надання стоматологічної допомоги пільговій категорії населення Сумської міської територіальної громади на 2023-2024 роки».

4. Організацію виконання даного рішення покласти на Управління охорони здоров'я Сумської міської ради (Олена Чумаченко).

5. Координацію виконання даного рішення покласти на першого заступника міського голови (Артем Кузнецов).

Секретар Сумської міської ради

Артем КОБЗАР

Виконавець: Олена ЧУМАЧЕНКО  
\_\_\_\_\_ 2024

Ініціатор розгляду питання – Постійна комісія з питань охорони здоров'я, соціального захисту населення, освіти, науки, культури, туризму, сім'ї, молоді та спорту  
Проект рішення підготовлено Управлінням охорони здоров'я Сумської міської ради  
Доповідає: Олена ЧУМАЧЕНКО

Додаток № 1

до рішення Сумської міської ради  
«Про затвердження порядків надання  
стоматологічної допомоги мешканцям  
Сумської міської територіальної  
громади на 2025 - 2027 роки»  
Сумської міської ради»  
від \_\_\_\_\_ 2024 року № \_\_\_\_\_ МР

**Порядок  
надання стоматологічної допомоги пільговій категорії населення  
Сумської міської територіальної громади на 2025 - 2027 роки**

1. Даний Порядок регулює забезпечення надання послуг зі стоматологічної допомоги пільговій категорії населення на 2025 – 2027 роки за кошти, виділені з бюджету Сумської міської територіальної громади (далі – Сумської міської ТГ) на виконання завдань та заходів, передбачених комплексною Програмою Сумської міської територіальної громади «Охорона здоров'я» на 2025 - 2027 роки, затвердженою рішенням Сумської міської ради від \_\_\_\_\_ року № \_\_\_\_ - МР, та Програмою Сумської міської територіальної громади «Соціальна підтримка ветеранської спільноти на 2025 - 2027 роки», затвердженою рішенням Сумської міської ради від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_ - МР (далі – Порядок).

2. Надання стоматологічної допомоги пільговій категорії населення Сумської міської ТГ з відшкодуванням витрат за надані послуги за рахунок коштів бюджету Сумської міської територіальної громади проводиться комунальним некомерційним підприємством «Клінічна стоматологічна поліклініка» Сумської міської ради (далі - КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР) в межах затверджених бюджетних призначень на відповідний рік.

3. Відшкодування витрат за надані послуги зі стоматологічної допомоги здійснюється за рахунок коштів бюджету Сумської міської територіальної громади, передбачених на відповідний період, на виконання завдань та заходів Програм, зазначених у п.1 Порядку.

4. КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР надає послуги згідно з затвердженими тарифами на надання стоматологічної допомоги.

5. Сума відшкодування за надану стоматологічну допомогу за одного пацієнта пільгової категорії населення не може перевищувати 4 242,00 гривень на рік. Розрахунок здійснюється відповідно до діючих тарифів на стоматологічні послуги та враховує один первинний огляд, три рентгенологічних обстеження, одне просте та одне складне видалення зуба, одне знеболювання за направленням лікаря - стоматолога - терапевта, одне лікування карієсу при поверхневому і середньому карієсі з накладенням пломби (вартість матеріалу визначається в відсотковому відношенні), одне лікування



карієсу при глибокому карієсі з накладенням пломби (вартість матеріалу визначається в відсотковому відношенні), одне лікування пульпіту трикореневого зуба (композит).

6. Пацієнт має право отримувати стоматологічну допомогу, зазначену у пункті 5 Порядку, в межах затвердженої суми відшкодування на одного пацієнта протягом року.

7. Право на отримання пільгової стоматологічної допомоги мають особи, які мають зареєстроване місце проживання в територіальних межах Сумської міської територіальної громади та особи з числа внутрішньо переміщених осіб, які перебувають на обліку в Єдиній інформаційній базі даних про внутрішньо переміщених осіб в межах Сумської міської ТГ не менше шести місяців на дату звернення та належать до пільгових категорій осіб, визначених цим Порядком, а саме:

7.1. Пільгові категорії відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», а саме:

7.1.1. Учасники бойових дій;

7.1.2. Особи з інвалідністю внаслідок війни;

7.1.3. Учасники війни;

7.1.4. Члени сімей загиблих, померлих, зниклих безвісти  
Захисників/Захисниць України;

7.1.5. Члени сімей загиблих (померлих) ветеранів війни;

7.1.6. Постраждалі учасники Революції Гідності;

7.1.7. Особи, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною.

7.2. Учасники добровольчих формувань Сумської територіальної громади відповідно до Закону України «Про основи національного спротиву» та постанови Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 року № 1449 «Про затвердження Положення «Про добровольчі формування територіальних громад»».

7.3. Особи з інвалідністю загального захворювання I та II груп відповідно до Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні».

7.4. Особи, які мають право на державне пенсійне забезпечення за віком та особи, які мають статус ветерана праці (Закон України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні»).

7.5. Особи, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (Закон України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи»).

7.6. Почесні донори України (Закон України «Про безпеку та якість донорської крові»).

8. Інформація про надання стоматологічних послуг на пільгових умовах відображається та зберігається в медичній картці пацієнта у КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР.

9. При зверненні до реєстратури пацієнти, пред'являють документи, що підтверджують належність до категорій осіб, зазначених у пункті 2 Порядку,

а саме:

9.1. Оригінал та копія паспорта (оригінал та копія паспорта (сторінки 1 - 2, а також сторінки з відміткою про реєстрацію місця проживання)/ ID-паспорта з витягом про місце проживання), копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (для внутрішньо переміщених осіб);

9.2. Оригінал та копія документа, що дає право на безоплатне надання безоплатної стоматологічної допомоги (згідно пункту 2 Порядку):

9.2.1. Пільгова категорія згідно з пунктом 7.1.1.:

- оригінал та копія посвідчення учасника бойових дій.

9.2.2. Пільгова категорія згідно з пунктом 7.1.2.:

- оригінал та копія посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни.

9.2.3. Пільгова категорія згідно з пунктом 7.1.3.:

- оригінал та копія посвідчення учасника війни.

9.2.4. Пільгова категорія згідно з пунктом 7.1.4.:

- оригінал та копія посвідчення члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника/Захисниці України;

- оригінали та копії сповіщення ТЦК та СП про зникнення безвісти Захисника/Захисниці України та витяг з єдиного реєстру осіб зниклих безвісти за особливих обставин (для членів сімей зниклого безвісти Захисника/Захисниці України).

9.2.5. Пільгова категорія згідно з пунктом 7.1.5.:

- оригінал та копія посвідчення члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни.

9.2.6. Пільгова категорія згідно з пунктом 7.1.6.:

- оригінал та копія посвідчення постраждалого учасника Революції гідності.

9.2.7. Пільгова категорія згідно з пунктом 7.1.7.:

- оригінал та копія посвідчення особи, яка має особливі заслуги перед Батьківщиною.

9.2.8. Пільгова категорія згідно з пунктом 7.2.:

- оригінал та копія посвідчення добровольця територіальної оборони.

9.2.9. Пільгова категорія згідно з пунктом 7.3.:

- оригінал та копія посвідчення особи з інвалідністю загального захворювання I або II групи.

9.2.10. Пільгова категорія згідно з пунктом 7.4.:

- оригінал та копія пенсійного посвідчення або посвідчення ветерана праці.

9.2.11. Пільгова категорія згідно з пунктом 7.5.:

- оригінал та копія посвідчення особи постраждалої внаслідок Чорнобильської катастрофи.

9.2.12. Пільгова категорія згідно з пунктом 7.6.:

- оригінал та копія посвідчення Почесного донору.

10. Підставами для відмови в наданні послуг пільгової стоматологічної допомоги є:

- відсутність повного комплексу документів, визначених в Порядку надання

стоматологічної допомоги пільговій категорії населення Сумської міської територіальної громади на 2025 - 2027 роки;

- виявлена невідповідність поданих документів;
- відсутність бюджетних призначень, передбачених в бюджеті Сумської міської ТГ у поточному бюджетному періоді;
- заява пільговика про відмову у наданні послуг безоплатної стоматологічної допомоги.

11. У разі наявності підстав для відмови в наданні послуг пільгової стоматологічної допомоги, терапевтична і хірургічна стоматологічна допомога може бути надана пацієнту на платних умовах відповідно до затвердженого тарифу закладу на платні послуги.

12. Особа, яка скористалася правом на пільгове отримання стоматологічної допомоги та використала в повному обсязі кошти Сумської міської ТГ, визначені пунктом 5 Порядку, але потребує подальшого лікування, може сплатити різницю вартості за власні кошти згідно затверджених тарифів закладу.

13. У разі необхідності повторного візиту до лікаря, запис здійснюється безпосередньо у лікаря, за результатами запису пацієнту видається новий талон.

14. Надання ургентної стоматологічної допомоги здійснюється за зверненням категорій населення, визначених у пункті 7 Порядку, за рахунок коштів бюджету Сумської міської ТГ у разі відсутності договору між КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР та Національною службою здоров'я України.

15. Порядок фінансування:

15.1. Фінансування зубопротезування здійснюється за рахунок коштів бюджету Сумської міської ТГ, передбачених по КПКВК 0712152 «Інші програми та заходи у сфері охорони здоров'я» у межах бюджетних призначень, передбачених на відповідний бюджетний період.

15.2. Для отримання коштів за фактично надані послуги на проведення лікування КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР щомісячно надає Управлінню охорони здоров'я Сумської міської ради пропозиції по фінансуванню по місцевому бюджету на підставі реєстру виконаних робіт (наданих послуг).

15.3. Департамент фінансів, економіки та інвестицій Сумської міської ради здійснює фінансування зазначених видатків на підставі пропозицій по фінансуванню Управління охорони здоров'я Сумської міської ради.

16. Питання, не передбачені цим Порядком, вирішуються відповідно до чинного законодавства України.

Секретар Сумської міської ради

Артем КОБЗАР

Виконавець: Олена ЧУМАЧЕНКО

2024

Додаток № 2

до рішення Сумської міської ради  
«Про затвердження порядків надання  
стоматологічної допомоги мешканцям  
Сумської міської територіальної  
громади на 2025 - 2027 роки»  
Сумської міської ради  
від \_\_\_\_\_ 2024 року № \_\_\_\_\_ - МР

**Порядок безоплатного зубопротезування  
пільгових категорій мешканців Сумської міської територіальної громади  
на 2025 – 2027 роки**

1. Даний Порядок визначає механізм використання коштів, передбачених у місцевому бюджеті на зубопротезування пільгових категорій громадян на виконання завдань і заходів, передбачених комплексною Програмою Сумської міської територіальної громади «Охорона здоров'я» на 2025 - 2027 роки, затвердженої рішенням Сумської міської ради від \_\_\_\_\_ року № \_\_\_\_\_ - МР (далі - Порядок).

2. Право на отримання безоплатного зубопротезування (за винятком протезування із дорогоцінних та дороговартісних матеріалів) мають особи, які мають зареєстроване місце проживання в територіальних межах Сумської міської територіальної громади (Сумської МТГ) та особи з числа внутрішньо переміщених осіб, які перебувають на обліку в Єдиній інформаційній базі даних про внутрішньо переміщених осіб в межах Сумської МТГ не менше шести місяців на дату звернення, а саме:

2.1. Пільгові категорії відповідно Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»:

2.1.1. Учасники бойових дій та особи, прирівняні до них;

2.1.2. Особи з інвалідністю внаслідок війни та особи, прирівняні до них;

2.1.3. Учасники війни;

2.1.4. Сім'ї загиблих (померлих) ветеранів війни, Захисників і Захисниць України;

2.1.5. Особи, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною.

2.2. Пільгові категорії відповідно Закону України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист»;

2.3. Пільгові категорії відповідно Закону України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні»:

2.3.1. Ветерани праці;

2.3.2. Особи, які мають особливі трудові заслуги перед Батьківщиною.

2.4. Громадяни похилого віку, які досягли пенсійного віку відповідно статті 26 Закону України «Про загальнообов'язкове пенсійне страхування» та

відповідно до Закону України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні»;

2.5. Особи з інвалідністю загального захворювання I та II груп відповідно Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні».

3. Безоплатне зубопротезування проводиться комунальним некомерційним підприємством «Клінічна стоматологічна поліклініка» Сумської міської ради (далі - КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР) та комунальним некомерційним підприємством «Клінічна лікарня № 4» Сумської міської ради (далі - КНП «Клінічна лікарня №4» СМР) пільговим категоріям осіб, визначених пунктом 2 цього Порядку в порядку черговості, відповідно до наявної в реєстратурі підприємства черги на отримання безоплатної стоматологічної допомоги із зубопротезування.

4. Надання безоплатної стоматологічної допомоги із зубопротезування здійснюється в межах затверджених бюджетних призначень, передбачених на відповідний рік.

5. Інформація про надання безоплатних послуг із зубопротезування відображається та зберігається в медичній картці пацієнта у КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР та КНП «Клінічна лікарня № 4» СМР.

6. При зверненні до реєстратури пацієнти, пред'являють документи, що підтверджують належність до категорій осіб, зазначених у пункті 2 Порядку, а саме:

6.1. Оригінал та копія паспорта (оригінал та копія паспорта (сторінки 1, 2, а також сторінки з відміткою про реєстрацію місця проживання)/ ID-паспорта з витягом про місце проживання), копія довідки про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (для внутрішньо переміщених осіб);

6.2. Оригінал та копія документа, що дає право на проведення безоплатного зубопротезування (згідно пункту 2 Порядку), а саме:

6.2.1. Пільгова категорія згідно з пунктом 2.1.1. Порядку:

- оригінал та копія посвідчення учасника бойових дій/особи, прирівняної до учасника бойових дій.

6.2.2. Пільгова категорія згідно з пунктом 2.1.2. Порядку:

- оригінал та копія посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни/прирівняної до них особи.

6.2.3. Пільгова категорія згідно з пунктом 2.1.3. Порядку:

- оригінал та копія посвідчення учасника війни.

6.2.4. Пільгова категорія згідно з пунктом 2.1.4. Порядку:

- оригінал та копія посвідчення члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника/Захисниці України;

- оригінали та копії сповіщення ТЦК та СП про зникнення безвісти Захисника/Захисниці України та витяг з єдиного реєстру осіб зниклих безвісти за особливих обставин (для членів сімей зниклого безвісти Захисника/Захисниці України).

6.2.5. Пільгова категорія згідно з пунктом 2.1.5. Порядку:

- оригінал та копія посвідчення особи, яка має особливі заслуги перед Батьківщиною.

6.2.6. Пільгова категорія згідно з пунктом 2.2. Порядку:

- оригінал та копія посвідчення ветерана згідно Закону України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист» (зі змінами).

6.2.7. Пільгова категорія згідно з пунктом 2.3.1. Порядку:

- оригінал та копія посвідчення ветерана праці;  
- довідка про середньомісячний сукупний дохід сім'ї пільговика з розрахунку на одну особу відповідно до постанови Кабінету міністрів України від 04.06.2015 №389 «Про затвердження Порядку надання пільг окремим категоріям громадян з урахуванням середньомісячного сукупного доходу сім'ї».

6.2.8. Пільгова категорія згідно з пунктом 2.3.2. Порядку:

- оригінал та копія посвідчення особи, яка має особливі трудові заслуги перед Батьківщиною.

6.2.9. Пільгова категорія згідно з пунктом 2.4. Порядку:

- оригінал та копія пенсійного посвідчення;  
- довідка про середньомісячний сукупний дохід сім'ї пільговика з розрахунку на одну особу відповідно до постанови Кабінету міністрів України від 04.06.2015 №389 «Про затвердження Порядку надання пільг окремим категоріям громадян з урахуванням середньомісячного сукупного доходу сім'ї».

6.2.10. Пільгова категорія згідно з пунктом 2.5. Порядку:

- оригінал та копія одного із документів, який підтверджує статус особи з інвалідністю I або II групи;

7. Підставами для відмови в наданні послуг безоплатного зубопротезування є:

- відсутність повного комплексу документів, визначених в цьому Порядку;

- виявлена невідповідність поданих документів;

- відсутність бюджетних призначень, передбачених на пільгове зубопротезування у поточному бюджетному періоді;

- заява пільговика про відмову у наданні послуг пільгового зубопротезування.

8. Сума коштів на одну особу розраховується, з розрахунку середньої вартості протезування однієї одиниці часткового протезу (базису) з шістьма одиницями зубів та штампованих коронок зі сталі, та вартості однієї одиниці повного протезу, відповідно до затверджених тарифів на стоматологічні послуги, що надаються КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР і КНП «Клінічна лікарня №4» СМР, та погоджених Управлінням охорони

здоров'я Сумської міської ради. Розрахункова сума на одну особу становить не більше 5 900,00 гривень на рік.

9. Особа, яка скористалася правом на пільгове зубопротезування та використала в повному обсязі кошти Сумської міської ТГ, визначені пунктом 8 Порядку, але потребує подальшого протезування, має право сплатити різницю вартості протезування усіх одиниць за власні кошти або повторно звернутися до медичного закладу та стати на чергу, але не частіше ніж один раз на рік.

10. Зубопротезування здійснюється з урахуванням права осіб пільгових категорій на позачергове, першочергове та на загальних підставах згідно чинного законодавства.

11. Порядок фінансування:

11.1. Фінансування зубопротезування здійснюється за рахунок коштів бюджету Сумської міської ТГ, передбачених по КПКВК 0712152 «Інші програми та заходи у сфері охорони здоров'я» у межах бюджетних призначень, передбачених на відповідний бюджетний період.

11.2. Для отримання коштів за фактично надані послуги на проведення лікування КНП «Клінічна стоматологічна поліклініка» СМР та КНП «Клінічна лікарня №4» СМР щомісячно надає Управлінню охорони здоров'я Сумської міської ради пропозиції по фінансуванню по місцевому бюджету на підставі реєстру виконаних робіт (наданих послуг).

11.3. Департамент фінансів, економіки та інвестицій Сумської міської ради здійснює фінансування зазначених видатків на підставі пропозицій по фінансуванню Управління охорони здоров'я Сумської міської ради.

11.4. Обсяг фінансування на проведення безоплатного зубопротезування на загальних підставах має становити не менше 10% від бюджетних призначень, передбачених на відповідний бюджетний рік.

12. Питання, не передбачені цим Порядком, вирішуються відповідно до чинного законодавства України.

Секретар Сумської міської ради

Артем КОБЗАР

Виконавець: Олена ЧУМАЧЕНКО  
\_\_\_\_\_ 2024



Сумська міська рада  
**УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**  
вул. Гетьмана Павла Скоропадського, 26, м. Суми, 40022, тел. (0542) 787-000  
E-mail: uoz@smr.gov.ua Код ЄДРПОУ 02013165

06.12.2024 № 24.01-04/900

На № \_\_\_\_\_

від \_\_\_\_\_



**Голові постійної комісії  
з питань планування соціально-  
економічного розвитку, бюджету,  
фінансів, розвитку  
підприємництва, торгівлі та  
послуг, регуляторної політики  
Вадиму АКПЄРОВУ**

**Голові постійної комісії  
з питань охорони здоров'я,  
соціального захисту  
населення, освіти, науки,  
культури, туризму, сім'ї,  
молоді і спорту  
Валентині ДОМІНАС**

**Директорці Департаменту  
фінансів, економіки та інвестицій  
Сумської міської ради  
Світлані ЛИПОВІЙ**

Управління охорони здоров'я Сумської міської ради повторно звертається з проханням сприяти вирішенню питання виділення додаткових коштів в сумі 1 100 458 гривень на утримання військово - лікарської комісії КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» СМР до кінця поточного року.

На виконання розпоряджень начальника Сумської міської військової адміністрації місце роботи військово-лікарську комісії КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» СМР з жовтня місяця 2024 року переміщено до КНП «Клінічна лікарня №5» СМР. Умови роботи комісії в цілодобовому режимі, згідно графіка затвердженого розпорядженням.

До складу військово-лікарської комісії ввійшло 8 лікарів та 5 фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою.

Фінансування військово-лікарської комісії проводиться за рахунок коштів НСЗУ, а саме укладеного договору №4096-Е124-Р000 з Національної служби здоров'я України по пакету № 60 «Медичний огляд осіб, який організовується



територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки» на 2024 рік складає 529,8 тис.грн. За 10 місяців 2024 року підприємство отримало 529,8 тис.грн., та надано послуг 600 громадянам. У листопаді 2024 року укладено додаткову угоду та збільшено суму по 60 пакету на 393,0 тис.грн.

Щомісячні надходження коштів з НСЗУ по наданню медичних послуг військово-лікарською комісією становить ,

Місяць	Кількість наданих послуг	Фактично отримано коштів, грн.	Кошти на утримання ВЛК,			в т.ч. витратні матеріали, грн.(медкаменти, деззасоби, рентгенплівка та інше)
			Всього, грн.	в т.ч. на оплату праці з нарахуваннями, грн.	в т.ч. витратні	
Лютий	78	68 874	115 530,86	42 570,86	72 960	
Березень	72	63 576	127 200,01	55 418,01	71 782	
Квітень	0	0	210 682,33	55 851,33	154 831	
Травень	181	159 823	256 582,0	89 344	167 238,0	
Червень	47	41 501	264 314,44	103 893,44	160 421,0	
Липень	86	75 938	236 584,62	91 549,62	145 035,0	
Серпень	53	46 799	157 284,91	107 481,91	49 803,0	
Вересень	83	73 289	156 922,38	107 119,38	49 803,0	
<b>Всього за 8 місяців</b>	<b>600</b>	<b>529 800</b>	<b>1 525 101,55</b>	<b>653 228,553</b>	<b>871 873,0</b>	
Жовтень	163	0	187 283,88	117 696,88	69 587	
Листопад	242		310 997,65	202 159,65	108 838,0	
Грудень орієнтовно	250		320 838,0	212 000,0	108 838,0	
<b>Всього за 3 місяці</b>	<b>655</b>	<b>578 365</b>	<b>819 119,53</b>	<b>531 856,53</b>	<b>287 263</b>	
<b>Всього за 11 місяців</b>	<b>1255</b>	<b>1 108 165</b>	<b>2 344 221,08</b>	<b>1 185 085,08</b>	<b>1 159 136</b>	

Фактичні витрати на утримання військово-лікарської комісії з квітня по вересень включно становить 1 071 688,35 грн.(заробітна плата з нарахуваннями – 499 388,35 грн., медикаменти та перев'язувальні матеріали та діагностичні, лабораторні, рентгенологічні дослідження -572 300 грн.) фактично отримано коштів з НСЗУ по 60 пакету – 397 350,0 грн., збиток 674 338 ,35 грн.

Фактичні витрати на утримання військово-лікарської комісії з жовтня по листопад та очікувані видатки в грудні становлять – 819 119,53грн. (заробітна плата з нарахуванням – 531 856,53 грн., медикаменти та перев'язувальні матеріали та діагностичні, лабораторні, рентгенологічні дослідження - 287 263 грн.) очікувана сума по 60 пакету за жовтень- грудень – 578 365 грн.(додаткова угода з НСЗУ на суму 393 000 грн). Збитки - 426 119,53 грн.

Загальна сума збитків 1 100 457,88 грн.

Перевитрати видатків протягом двох останніх місяців жовтня-листопада збільшились за рахунок підвищення виплати заробітної плати за рахунок виплати нічних тобто роботу в нічний час та збільшення норми відпрацювання

робочого часу. Перевитрати виплачені за рахунок надходжень по інших пакетах по Договору з НСЗУ.

Нестабільна динаміка отримання коштів від НСЗУ за фактично надані послуги, ускладнюється через тривале закриття епізоду у зв'язку з додатковими обстеженнями. Частина відвідувачів, які потребують огляду затягують закриття епізоду тривалими обстеженнями або не поверненням до комісії також епізод відкривається в одному місяці, а закривається в наступному.

З метою забезпечення проведення мобілізаційних заходів та виконання покладених завдань на ВЛК КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» СМР, просимо виділити з бюджету Сумської міської територіальної громади на 2024 рік додаткові кошти в сумі **1 100 458 гривень**, в тому числі за фактично проведені роботи за квітень-вересень - 674 338,35 грн. та медичні огляди, за жовтень – грудень 2024 року орієнтовно - 426 119,53 грн.

КПКВП 0712010 «Багатопрофільна стаціонарна медична допомога населенню», КЕКВ 2610 «Субсидії та поточні трансферти підприємствам (установам, організаціям)» за напрямом використання:

«Заробітна плата» - 836 348,0 грн

«Нарахування на оплату праці» - 264 110,0 грн.

\*Перелік розпоряджень начальника Сумської міської військової адміністрації:

від 17.10.2024 №397-ВКВА «Про підсилення військово –лікарської комісії на базі КНП «Сумська міська клінічна лікарня №5 Сумської міської ради працівниками КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» Сумської міської ради»,

від 19.10.2024 №398-ВКВА «Про зміну складу військово-лікарської комісії на базі КНП «Клінічна лікарня №5» Сумської міської ради»,

від 28.10.2024 № 416-ВКВА «Про підсилення військово-лікарської комісії на базі КНП «Клінічна лікарня №5» Сумської міської ради»,

від 31.10.2024р. № 435-ВКВА «Про організацію роботи військово-лікарських комісій на базі КНП «Клінічна лікарня №5» СМР у листопаді 2024 року».

Начальник Управління

Олена ЧУМАЧЕНКО

Авдєєва

**Розрахунок потреби в коштах на утримання лікарської комісії для роботи при Сумському міському територіальному центрі комплектування та соціальної підтримки за травень-вересень 2024 рік - при роботі в одну зміну**

**Оплата праці** **409 334,93** грн.

## Фактичні видатки за травень-вересень

Найменування категорій	Зайняті посади	Відпрацьований час	ФОП на місяць під зайняті посади	ФОП під зайняті посади на травень-вересень 2024
	од.	людино годин	грн	тис.грн
лікарі	6,50	2 445,05	69,60	382,30
фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою	0,50	274,30	5,40	27,00
<b>Разом</b>	<b>7,00</b>	<b>2 719,35</b>	<b>75,00</b>	<b>409,30</b>

Разом 409 334,93 грн.

**Парахування на оплату праці** **90 053,42** грн.

травень-вересень 409 334,93 \*22% 90 053,42 грн.  
 Разом 90 053,42 грн.

**Медикаменти та перев'язувальні матеріали** **8 455** грн.

Найменування	Одиниця виміру	Кількість, од.	Ціна, грн.	Вартість, грн.
Рукавички оглядові	пара	250	4	1 000,00
Стрічка діаграмна ширина 80мм, довжина 30м	рулон	90	57,3	5 155,00
Деззасоби	банка	5	460	2 300,00
<b>Разом</b>				<b>8 455,00</b>

**Оплата послуг (крім комунальних)** **563 845** грн.

## Послуги з обстеження призовників та мобілізованих

	Одиниця виміру	Фактична кількість обстежень за період травень-вересень 2024 року, од.	Собівартість обстеження, грн.	Загальна сума витрат, грн.
Дослідження крові (лейкоформула)	послуга	366	57,0	20862
Аналіз сечі клінічний з мікроскопією осаду	послуга	366	36,0	13176
Аналіз крові на гепатит В, С	послуга	145	57,0	8265
Аналіз крові на ВІЛ	послуга	366	62,0	22692
Аналіз крові на РМП	послуга	366	32,0	11712
Група крові та Rh фактор	послуга	366	34,0	12444
Глюкоза крові	послуга	366	28,0	10248
<b>Відділення променевої діагностики</b>				
Рентгенографія ОГК	знімків	1910	160,0	305600
УЗД	знімків	256	46,0	11776
ЕКГ	знімків	1910	77,0	147070
<b>Разом</b>				<b>563 845</b>

Разом на травень-вересень 2024 рік  
 Отримано коштів по пакету 60  
 Різниця

**1 071 688,35**  
**397 350,00**  
**674 338,35**

**Розрахунок потреби в коштах на утримання лікарської комісії для роботи при Сумському міському територіальному центрі комплектування та соціальної підтримки за жовтень-грудень 2024 рік - при цілодобовій роботі**

**Оплата праці** **436 584,66** грн.

## Очікувані видатки за жовтень-грудень

Найменування категорій	зайняті посади	Відпрацьований час	ФОП на місяць під зайняті посади	ФОП під зайняті посади на жовтень-грудень 2024
	од.	людино години	тис.грн	тис.грн
лікарі	6,50	2 536,80	111,80	413,30
фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою	0,50	509,40	7,70	23,30
<b>Разом</b>	<b>7,00</b>	<b>3 046,20</b>	<b>119,50</b>	<b>436,60</b>

Разом 436 584,66 грн.

**Нарахування на оплату праці** **95 271,87** грн.

жовтень-грудень 436 584,66 \*22% 95 271,87 грн.

Разом 95 271,87 грн.

**Медикаменти та перев'язувальні матеріали** **5 073** грн.

Найменування	Одиниця виміру	Кількість, од.	Ціна, грн.	Вартість, грн.
Рукавички оглядові	пара	150	4	600,00
Стрічка діаграмна ширина 80мм, довжина 30м	рулон	54	57,3	3 093,00
Деззасоби	банка	3	460	1 380,00
<b>Разом</b>				<b>5 073,00</b>

**Оплата послуг (крім комунальних)** **282 190** грн.

Послуги з обстеження призовників та мобілізованих

	Одиниця виміру	Фактична кількість обстежень за період жовтень-грудень 2024 року, од.	Собівартість обстеження, грн.	Загальна сума витрат, грн.
Дослідження крові (лейкоформула)	послуга	98	113,0	11074
Аналіз сечі клінічний з	послуга	98	65,0	6370
Аналіз крові на гепатит В, С	послуга	98	111,0	10878
Аналіз крові на ВІЛ	послуга	98	122,0	11956
Аналіз крові на РМП	послуга	35	47,0	1645
Група крові та Rh фактор	послуга	66	63,0	4158
Глюкоза крові	послуга	98	45,0	4410
<b>Відділення променевої діагностики</b>				
Рентгенографія ОГК	знімків	654	175,0	114459
УЗД	знімків	90	211,0	18990
ЕКГ	знімків	655	150,0	98250
<b>Разом</b>				<b>282 190</b>

Разом на жовтень-грудень 2024 рік **819 119,53**

Очікувана сума отримання коштів по пакету 60 393 000,00

Різниця **426 119,53**

**Розрахунок потреби в коштах на утримання лікарської комісії для роботи при Сумському  
міському територіальному центрі комплектування та соціальної підтримки КНП  
«Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» СМР**

Оплата праці	409 334,93	436 584,66	845 919,59
Нарахування на оплату праці	90 053,42	95 271,87	185 325,29
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	8 455,00	5 073	13 528,00
Оплата послуг (крім комунальних)	563 845,00	282 190	846 035,00
Всього	1 071 688,35	819 119,53	1 890 807,88
Отримано коштів по пакету 60	397 350,00	393 000,00	790 350,00
Додатково	674 338,35	426 119,53	1 100 457,88