

**УКРАЇНА**

**ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСТЬ**

# Н І Ж И Н С Ь К А М І С Ь К А Р А Д А

# В И К О Н А В Ч И Й К О М І Т Е Т

**Р І Ш Е Н Н Я**

від 18 грудня 2024 р. м. Ніжин № 611

Про затвердження Порядку надання

безоплатного лікування пільгових

категорій дитячого населення

Ніжинської міської територіальної громади

Відповідно до статей 28,34,40,42,53,59,73 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Бюджетного кодексу України та Регламенту виконавчого комітету Ніжинської міської ради, затвердженого рішенням Ніжинської міської ради Чернігівської області VIII скликання від 24 грудня 2020 року №27-4/2020, враховуючи лист КНП «Ніжинська міська стоматологічна поліклініка» від 13.11.2024 року №207 «Про погодження зміни до Порядків надання безоплатного лікування, та зубопротезування пільгових категорій населення» виконавчий комітет Ніжинської міської ради вирішив:

1. Затвердити Порядок надання безоплатного лікування пільгових категорій дитячого населення Ніжинської міської територіальної громади, що додається.

2.Рішення виконавчого комітету від 07.06.2023 року №214 «Про затвердження Порядку надання безоплатного лікування пільгових категорій дитячого населення Ніжинської міської територіальної громади», визнати таким, що втратило чинність 31.12.2024 року.

3. Рішенням набирає чинності з 01.01.2025 року.

4. Директору комунального некомерційного підприємства «Ніжинська міська стоматологічна поліклініка» Олександру ІГНАТЮКУ забезпечити оприлюднення даного рішення на офіційному сайті Ніжинської міської ради протягом п’яти робочих днів з дня його прийняття.

5. Контроль за виконанням даного рішення покласти на заступника міського голови з питань діяльності виконавчих органів ради Ірину ГРОЗЕНКО.

Головуючий на засіданні виконавчого

комітету Ніжинської міської ради

перший заступник міського голови з питань

діяльності виконавчих органів ради Федір ВОВЧЕНКО

**Візують:**

Директор

КНП «Ніжинська міська

стоматологічна поліклініка» Олександр ІГНАТЮК

Заступник міського голови з

питань діяльності

виконавчих органів ради Сергій СМАГА

Керуючий справами виконавчого

комітету Ніжинської міської ради Валерій САЛОГУБ

Начальник фінансового управління Людмила ПИСАРЕНКО

Начальник відділу юридично-кадрового

забезпечення В’ячеслав ЛЕГА

Затверджено:

Рішенням Виконавчого комітету Ніжинської міської ради Чернігівської області

від 18 грудня 2024 року № 611

**ПОРЯДОК**

**надання безоплатного лікування пільгових категорій дитячого населення**

**Ніжинської міської територіальної громади**

**I. Загальні положення**

Порядок надання безоплатного лікування пільгових категорій дитячого населення Ніжинської міської територіальної громади розроблений на основі Конституції України, Законів України: «Основи законодавства України про охорону здоров’я», «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії», «Про місцеве самоврядування в Україні», «Про внесення змін до Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Програми надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги», постанови Кабінету Міністрів України «Про облік внутрішньо переміщених осіб», наказів Міністерства охорони здоров’я України «Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги за спеціальностями «ортопедична стоматологія», «терапевтична стоматологія», «хірургічна стоматологія», «ортодонтія», «дитяча терапевтична стоматологія», «дитяча хірургічна стоматологія», «Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча терапевтична стоматологія», щодо реалізації державної політики у сфері охорони здоров’я та забезпечення доступної кваліфікованої допомоги незахищеним верствам населення й пільговим категоріям, згідно законодавства України.

Висока стоматологічна захворюваність призводить до ризику виникнення загальних соматичних захворювань через наявність постійного джерела інфекції. Необхідністю усунення зазначених недоліків та подальшого вдосконалення надання стоматологічної допомоги і зумовлено розроблення даного Порядку.

Безоплатне лікування, згідно вказаного Порядку, надається пільговим категоріям дитячого населення, зареєстрованим на території Ніжинської міської територіальної громади.

**II.Мета Порядку**

Даний Порядок спрямований на реалізацію права на доступність до стоматологічної допомоги та інших прав людини у галузі охорони здоров’я, підвищення рівня стоматологічного здоров’я населення Ніжинської міської територіальної громади, зменшення інтенсивності і поширеності стоматологічних захворювань серед пільгових категорій дитячого населення. Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» держава гарантує усім громадянам їх права у сфері охорони здоров’я шляхом фінансування гарантованого обсягу медичних послуг та лікарських засобів. Однак, на сьогодні видатки на медичне обслуговування не дають можливість забезпечити потребу громадян незахищених верств населення в охороні здоров’я у повному обсязі.

На місцевому рівні забезпечення державної політики в галузі охорони здоров’я покладається на органи місцевого самоврядування, які забезпечують розвиток медичної допомоги на місцях.

Нині одним з наймасовіших видів медичного обслуговування є стоматологічна допомога дітям, загальна структура потреби населення в якій щорічно збільшується.

**III. Порядок надання послуг**

3.1.Послуги з безоплатного лікування пільгових категорій дитячого населення здійснюються за рахунок і в межах коштів, передбачених у місцевому бюджеті на відповідний рік, в межах асигнувань, передбачених на соціальний захист та соціальне забезпечення.

3.2.Безоплатне лікування пільгових категорій дитячого населення проводиться в КНП «Ніжинська міська стоматологічна поліклініка» на підставі документів, що підтверджують право на отримання пільг.

3.3.Перелік документів, необхідних для надання безоплатної стоматологічної допомоги пільговим категоріям дитячого населення:

- заява;

- копія паспорта або свідоцтва про народження (пільги надаються тільки за місцем реєстрації);

- копію ідентифікаційного коду (за наявності);

- копія документа, що підтверджує право на пільги.

3.4.До переліку пільгових категорій дитячого населення Ніжинської міської територіальної громади відносяться:

- діти-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування;

- діти з особливими освітніми потребами;

- діти із сімей, які отримують допомогу відповідно до Закону України «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім’ям»;

- діти, евакуйовані із зони відчуження і ті, що проживали у зоні безумовного (обов’язкового) відселення з моменту аварії до прийняття постанови про відселення, відповідно до Закону України «Про статус і соціальних захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи»;

- діти з інвалідністю;

- діти з числа внутрішньо переміщених осіб, діти, які мають статус дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій і збройних конфліктів;

- діти, з числа осіб, визначених у статті 10 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;

- діти, батьки яких є учасниками бойових дій та дітей загиблих батьків під час бойових дій, в тому числі АТО/ООС;

- діти з багатодітних сімей (троє і більше дітей віком до 18 років).

Категоріям громадян, зазначених у пункті 3.4. цього Порядку, пільги надаються за рахунок коштів місцевого бюджету за умови, що вони нададуть повний перелік документів затребуваних п.3.3 даного Порядку.

3.5.Особа пільгової категорії (або її законний представник) заповнює заяву, надає КНП «Ніжинська міська стоматологічна поліклініка» копії необхідних документів та їх оригінали, після чого відповідальна особа КНП «Ніжинська міська стоматологічна поліклініка» вносить необхідні дані в журнал реєстрації за медичними показаннями лікаря-стоматолога, який провів огляд пацієнта.

Безоплатне лікування пільговим категоріям дитячого населення надається на послуги зазначені в Додатку №5.

Послуги, які не зазначені в Переліку стоматологічних послуг, що надаються КНП «Ніжинська міська стоматологічна поліклініка» по безоплатному лікуванню пільгових категорій дитячого населення Ніжинської міської територіальної громади (Додаток №5), надаються за тарифами, затвердженими рішенням виконавчого комітету міської ради № 119 від 06.04.2023 року за рахунок коштів пацієнта.

3.6. Заява реєструється в журналі реєстрації, який ведеться за формою згідно з Додатком №2 (далі-журнал реєстрації).

3.7. Дата подання заяви разом з документами, зазначеними в пункті 3.3. Порядку, є датою звернення.

3.8. Виконані роботи по безоплатному лікуванню оформляються Актом виконаних робіт на відшкодування витрат (згідно Додатку №3). Акт виконаних робіт підписується директором КНП «Ніжинська міська стоматологічна поліклініка» і надається до Виконавчого комітету Ніжинської міської ради.

3.9. Інформація про надання послуг з безоплатного лікування пільгових категорій дитячого населення Ніжинської територіальної громади відображається і зберігається в медичній картці пацієнта у КНП «Ніжинська міська стоматологічна поліклініка».

3.10.Гранична сума відшкодування витрат за надані  послуги з безоплатного лікування пільгових категорій дитячого населення Ніжинської територіальної громади за рік не може перевищувати суму одного прожиткового мінімуму для працездатних осіб на поточний рік.

У разі, якщо розмір наданої послуги перевищує суму одного прожиткових мінімуму для працездатних осіб, доплата здійснюється за рахунок коштів пільговика, про що зазначається в наряді.

Пільга з безоплатного лікування пільгових категорій дитячого населення не поширюється на членів сім’ї пільговика.

3.11. Цим Порядком запроваджується механізм реалізації права пацієнтів вільно вибирати лікаря-стоматолога серед працівників КНП «Ніжинська міська стоматологічна поліклініка» для надання безоплатного лікування дитячого населення за кошти місцевого бюджету.

**IV. Порядок фінансування та відшкодування витрат за послуги безоплатного лікування пільгових категорій дитячого населення**

4.1. Відшкодування витрат з бюджету безоплатного лікування пільгових категорій дитячого населення здійснюється на підставі Акту виконаних робіт та розрахунку.

4.2.Фінансування витрат здійснюється за рахунок загального фонду міського бюджету, в межах затверджених планових призначень.

4.3.Головний розпорядник – Виконавчий комітет Ніжинської міської ради, перераховує кошти на реєстраційний рахунок одержувача бюджетних коштів КНП «Ніжинська міська стоматологічна поліклініка» відкритий в АТ КБ «Приват Банк».

4.4.Акти виконаних робіт зберігаються в КНП «Ніжинська міська стоматологічна поліклініка» протягом трьох років відповідно до чинного законодавства.

**V. Контроль за використанням коштів.**

5.1.Контроль за цільовим та ефективним використанням бюджетних коштів здійснює головний розпорядник бюджетних коштів – Виконавчий комітет Ніжинської міської ради в установленому законодавством порядку. Відповідальність за недостовірність даних в актах виконаних робіт та достовірність оформлення документів, що подається головному розпоряднику несе КНП «Ніжинська міська стоматологічна поліклініка».

Додаток №1

до Порядку надання безоплатної

стоматологічної допомоги пільговим

категоріям дитячого населення

Ніжинської територіальної громади

Директору

КНП «Ніжинська міська

стоматологічна поліклініка»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ПІБ)

Зареєстрованого за адресою

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дані паспорта, коли, ким виданий)

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заява**

Прошу надати послуги з безоплатного лікування моєї дитини \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвища, ім’я, по-батькові пільговика)

Має статус\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серія, номер і дата видачі документа, що дає право на пільгу)

Додаю:

-копія паспорта або свідоцтва про народження;

-копія ідентифікаційного коду (за наявності);

-копія документа, що підтверджує право на пільги.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата підпис

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реєстраційний номер заяви дата прийому заяви підпис відповідального працівника

Додаток №2

до Порядку надання безоплатної

стоматологічної допомоги пільговим

категоріям дитячого населення

Ніжинської територіальної громади

**Журнал реєстрації заяв на безоплатну стоматологічну допомогу пільговим категоріям дитячого населення ніжинської територіальної громади**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата звернення | П.І.Б. | Зареєстроване місце проживання | Категорія пільговика | Документ, що дає право на пільгу | Дата і номер повідомлення (виклику) | Відмітка про надання безоплатної стоматологічної допомоги | Дата і причина зняття |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Додаток №3

до Порядку надання безоплатної

стоматологічної допомоги пільговим

категоріям дитячого населення

Ніжинської територіальної громади

**АКТ №**

**ПРИЙОМУ-ПЕРЕДАЧІ НАДАНИХ ПОСЛУГ**

м. Ніжин від «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Ми, що нижче підписалися, представник Виконавця \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, з однієї сторони і представник «Замовника» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

з іншої сторони, склали дійсний Акт в тому, що послуги, передбачені в рахунку №\_\_\_\_\_ від «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року виконані в повному обсязі і встановлені строки.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Назва робіт (послуг) | Кількість | Ціна | Сума |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Сума з ПДВ | | |  |  |
| В т.ч. ПДВ | | |  |  |
| Сума прописом: | | | | |

**ЗАМОВНИК**

Виконавчий комітет Ніжинської міської ради Чернігівської області

Код ЄДРПОУ 04061783

P/p UA

Адреса: 16600, Чернігівська обл.., м. Ніжин, пл. Івана Франка,1

Тел..:(04631)71696

Керівник:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП

**ВИКОНАВЕЦЬ**

КНП «Ніжинська міська стоматологічна поліклініка» Ніжинської міської ради Чернігівської області

Код ЄДРПОУ 05480631

P/p UA

Адреса:16600, Чернігівська обл., м. Ніжин.

Вул. Батюка,7

Тел..:(04631)73010

Директор

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП

Додаток №4

до Порядку надання безоплатної

стоматологічної допомоги пільговим

категоріям дитячого населення

Ніжинської територіальної громади

**РАХУНОК №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_року**

Виконавець: КНП «Ніжинська міська стоматологічна поліклініка»

Код ЄДРПОУ 05480631

P/p UA Замовник: Виконавчий комітет Ніжинської міської ради

Код ЄДРПОУ 04061783

P/p UA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Найменування | Один. вим. | Кількість | Ціна | Сума |
|  |  |  |  |  |  |
| Сума з ПДВ | | | | |  |
| В т.ч. ПДВ | | | | |  |
| Сума прописом: | | | | |  |

Директор Головний бухгалтер

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Додаток №5

до Порядку надання безоплатної

стоматологічної допомоги пільговим

категоріям дитячого населення

Ніжинської територіальної громади

**Перелік стоматологічних послуг, що надаються КНП «Ніжинська міська стоматологічна поліклініка» по безоплатному лікуванню пільгових категорій дитячого населення Ніжинської міської територіальної громади**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Первинний огляд хворого (включає запис анамнезу, фізичних обстежень, запланованої програми діагностики та лікування) |
| 2 | Повторний огляд |
| 3 | Профілактичний стоматологічний огляд (включає стоматологічне обстеження на амбулаторному прийомі та складання плану профілактики) |
| 4 | Знеболювання аплікаційне |
| 5 | Знеболювання провідникове |
| 6 | Препарування каріозної порожнини (або трепанація коронки), розкриття рогу пульпової камери |
| 7 | Накладання девіталізуючої пасти та пов’язки |
| 8 | Екстерпація пульпи з одного кореня зуба |
| 9 | Пульпоектомія |
| 10 | Пломбування одного каналу кореня зуба тимчасового прикусу |
| 11 | Пломбування одного каналу кореня зуба пастою, що полімеризується |
| 12 | Накладання лікувальної пов’язки при лікуванні карієсу та його ускладненнях |
| 13 | Інструментальна та медикаментозна обробка одного каналу зуба |
| 14 | Видалення постійної пломби |
| 15 | Механічне та хімічне розширення облітерованого каналу зуба (ендомотор) |
| 16 | Розпломбування кореневого каналу зуба, запломбованого пастою, що полімеризується, або цементом |
| 17 | Вилучення стороннього тіла із каналу зуба |
| 18 | Відновлення зруйнованої коронки однокореневого зуба за допомогою композитного матеріалу |
| 19 | Відновлення зруйнованої коронки двокореневого зуба за допомогою композитного матеріалу |
| 20 | Відновлення зруйнованої коронки трикореневого зуба за допомогою композитного матеріалу |
| 21 | Відновлення зруйнованої коронки однокореневого зуба за допомогою світлополімерного матеріалу типу Лателюкс |
| 22 | Відновлення зруйнованої коронки двокореневого зуба за допомогою світлополімерного матеріалу типу Лателюкс |
| 23 | Відновлення зруйнованої коронки трикореневого зуба за допомогою світлополімерного матеріалу типу Лателюкс |
| 24 | Лікування захворювань пародонту: накладання лікувальної пов’язки на ясна та зубоясневі кишені (одне відвідування) |
| 25 | Накладання тимчасової пломби та герметичної пов’язки |
| 26 | Внутрішньошкірна алергологічна проба (без урахування вартості медикаментів) |
| 27 | Лікування гострих форм стоматиту (ОГС, РГС, кандідоз, травматичне ушкодження тощо) |
| 28 | Видалення тимчасового зуба |
| 29 | Видалення зуба просте |
| 30 | Видалення однокореневого зуба складне |
| 31 | Видалення двокореневого зуба складне |
| 32 | Видалення трикореневого зуба складне |