



Фінансується
Європейським
Союзом



Спеціальний правовий бюлетень DRC щодо доступу до системи охорони здоров'я в Україні: Випуск №119 | Жовтень 2025 р.

Вступ

Цей правовий бюлетень спрямований на загальний огляд функціонування системи охорони здоров'я в Україні, з особливим акцентом на Програмі медичних гарантій як ключовому інструменті держави для забезпечення доступу до основних медичних послуг. На відміну від країн, які покладаються на обов'язкове медичне страхування, Україна надає медичну допомогу через програму медичних гарантій, запроваджену в рамках більш широкої реформи, розпочатої в 2016 році. Реформа встановлює гарантований пакет послуг і ліків, які повністю фінансуються державою і надаються безкоштовно через лікарні-учасниці програми, а Національна служба здоров'я України (НСЗУ) виступає як замовник послуг.

Метою цього правового бюлетеня є надання гуманітарним організаціям та іншим зацікавленим сторонам доступного огляду правової та інституційної бази, що лежить в основі програми медичних гарантій. Розуміючи, як система працює на практиці, гуманітарні організації можуть краще узгодити свої заходи у сфері охорони здоров'я, уникнути дублювання послуг та посилити програми підтримки населення, яке постраждало від війни. Отже, цей бюлетень призначений не тільки для пояснення нормативно-правової бази, але й для використання як практичний інструмент для керівництва програмами, адвокацією та координацією зусиль у секторі охорони здоров'я.

Глосарій

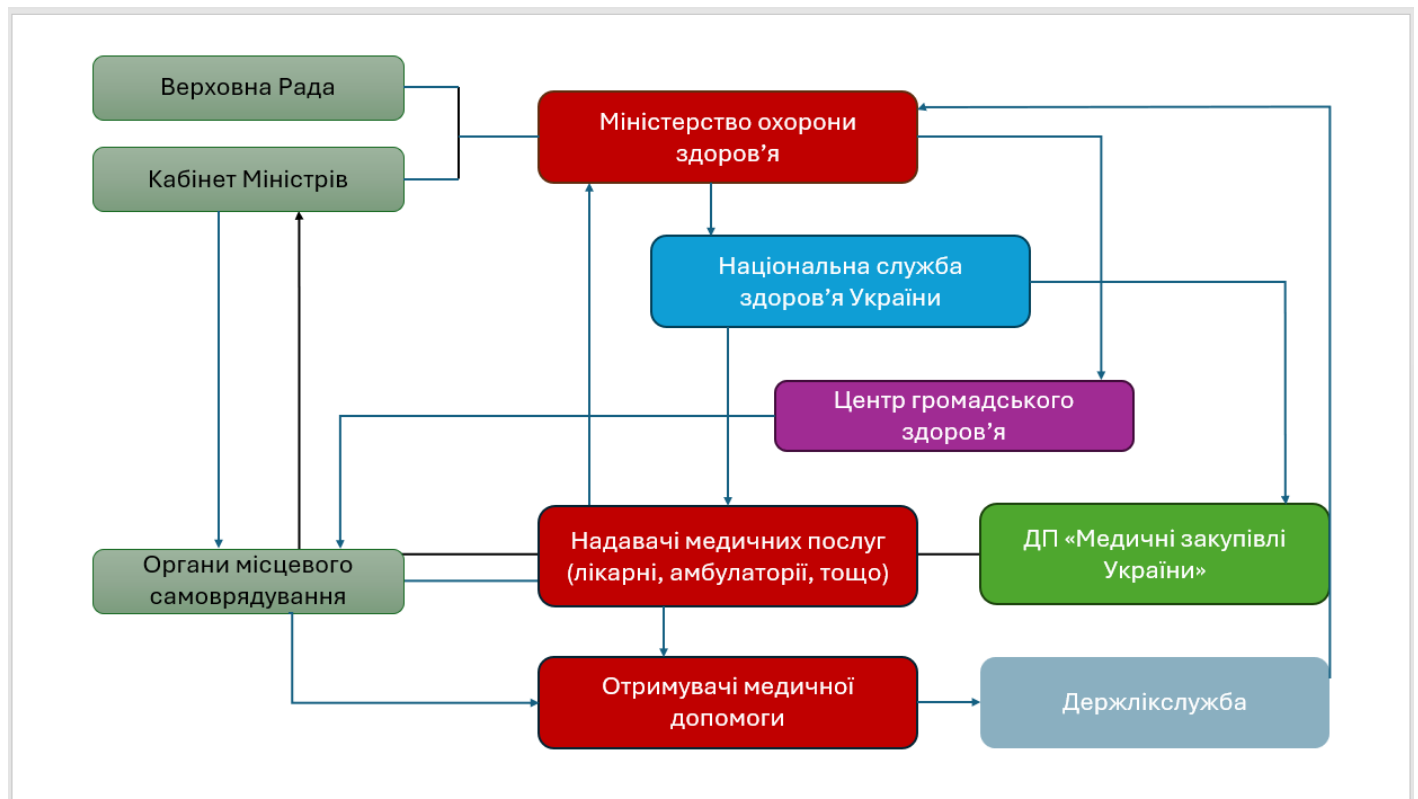
Програма медичних гарантій (ПМГ)	Перелік медичних послуг та ліків, які держава гарантує українцям безкоштовно.
Національна служба здоров'я України (НСЗУ)	Центральний виконавчий орган, який оплачує медичні послуги безпосередньо лікарням, укладаючи з ними договори.

Законодавча база

- Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я», №2801, 1992ⁱ
- Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», №2168, 2017ⁱⁱ
- Постанова Кабінету Міністрів «Деякі питання функціонування електронної системи охорони здоров'я», №411, 2018ⁱⁱⁱ

- Постанова Кабінету Міністрів «Про утворення Національної служби здоров'я України», №1101, 2017^{iv}
- Постанова Кабінету Міністрів «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році», № 1503, 2024^v
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження порядку вибору лікаря первинної медичної допомоги та форми декларації про вибір лікаря первинної медичної допомоги», № 503, 2018^{vi}
- Постанова Кабінету Міністрів «Про затвердження порядку забезпечення громадян, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, лікарськими засобами та відповідними харчовими продуктами для спеціального харчування», № 160, 2015^{vii}
- Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання відшкодування вартості лікарських засобів та медичних виробів за програмою державних гарантій медичного забезпечення», № 854, 2021^{viii}
- Постанова Кабінету Міністрів «Деякі питання використання коштів, передбачених у державному бюджеті на надання певних медичних послуг окремим категоріям осіб, які захищають/захищали незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України», № 156, 2025^{ix}
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Переліків лікарських засобів і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення», № 1537, 2024^x

Зацікавлені сторони, залучені до сфери охорони здоров'я



- **Міністерство охорони здоров'я (МОЗ)** є центральним виконавчим органом, який формує та реалізує державну політику в галузі охорони здоров'я, включаючи санітарно-епідеміологічну

безпеку, ліцензування, контроль якості медичних виробів та лікарських засобів. Його діяльність координується Кабінетом Міністрів України.^{xi}

- **Національна служба здоров'я України** — спеціальний центральний виконавчий орган, підпорядкований Міністерству охорони здоров'я, який реалізує державну політику фінансових гарантій медичних послуг. Вона виступає «замовником» медичних послуг за програмою медичних гарантій, укладає договори з медичними закладами, здійснює оплату, контролює виконання та прогнозує потреби населення.^{xii}
- **Центр громадського здоров'я** — державна установа у сфері охорони здоров'я, яка діє під керівництвом Міністерства охорони здоров'я та взаємодіє з іншими органами — обласними державними адміністраціями, органами місцевого самоврядування, виконавчими структурами — з метою реагування на епідемії, організації профілактики інфекційних захворювань, аналізу даних та оперативного реагування.^{xiii}
- **Державне підприємство «Медичні закупівлі України»** — підприємство, створене Міністерством охорони здоров'я, відповідальне за централізовані закупівлі (ліків, медичних виробів та послуг), яке діє за згодою та під контролем Міністерства охорони здоров'я.^{xiv}
- **Державна служба України з контролю за лікарськими засобами та наркотиками (Держліксслужба)** є центральним виконавчим органом, який підпорядковується та координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я і здійснює державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів, включаючи медичні імунобіологічні препарати, медичне обладнання та медичні вироби тощо.^{xv}

Передумови

Передумовами для медичної реформи, розпочатої в Україні у 2016 році, були проблеми системи охорони здоров'я, успадкованими від радянської моделі.

Радянська модель системи охорони здоров'я, також відома як система Семашка^{xvi}, є системою обов'язкового медичного страхування, за якою медична допомога є безкоштовною для всіх і фінансується безпосередньо з державного бюджету. На відміну від популярної в Європі моделі Беверіджа, за якою національна система охорони здоров'я фінансується за рахунок спеціального оподаткування населення^{xvii}. Хоча радянська система була досить успішною та ефективною в післявоєнні десятиліття, на початку 90-х років вона продемонструвала свою слабкість у порівнянні з європейською системою. Як наслідок, розвиток медицини був виключно екстенсивним. Ефективним заходом вважалося збільшення кількості лікарів, медсестер та лікарняних ліжок. Заробітна плата лікаря залежала від спеціалізації, кваліфікації та наукового ступеня, але не від результатів роботи. Територіальний принцип обслуговування пацієнтів за місцем проживання або роботи позбавляв пацієнтів можливості вільно обирати лікаря. Як наслідок, лікарі брали хабарі за лікування.^{xviii}

З 1990-х років, коли слабкість системи охорони здоров'я в пострадянських державах стала очевидною, Україна стикалася з хронічним недофінансуванням медичних установ, неефективним розподілом ресурсів, застарілою інфраструктурою, корупцією в закупівлях та відсутністю пацієнт-орієнтованої допомоги. Доступ до послуг був формально безкоштовним, але на практиці вимагав неформальних платежів, що призводило до нерівності та недовіри. Лікарні були систематично перевантажені і фінансувалися за стандартами «зайнятості ліжок», а не за фактично наданими послугами.

Ці виклики, у поєднанні з нагальними вимогами прозорості, європейської інтеграції та фінансової стійкості, створили необхідність у комплексній реформі, спрямованій на зміну акценту на первинну медичну допомогу, запровадження принципу «гроші ходять за людиною» та забезпечення більш ефективного та підзвітного використання державних коштів.

Станом на 2015 рік сектор охорони здоров'я України мав вирішити такі питання:

- Надання безкоштовної медичної допомоги, включаючи безоплатні ліки;
- Більш ефективний розподіл ресурсів у секторі охорони здоров'я та перехід до принципу «гроші ходять за людиною»;
- Підвищення прозорості закупівель ліків та медичних послуг тощо.^{xix}

Реформа системи охорони здоров'я

Реформа системи охорони здоров'я в Україні з 2016 року — це заходи, вжиті Міністерством охорони здоров'я для забезпечення рівного доступу до якісних медичних послуг для всіх громадян України та реструктуризації системи охорони здоров'я з метою поставлення пацієнта в центр уваги.

У січні 2025 року Уряд України затвердив Стратегію розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року.^{xx} Стратегія 2030 є комплексним рамковим документом, який визначає ключові виклики у доступі до медичних послуг та пропонує рішення, які допоможуть їх вирішити як під час війни, так і в післявоєнний період відновлення. Стратегія розвитку охорони здоров'я України до 2030 року передбачає розробку комплексних механізмів реагування на поточні та майбутні виклики у сфері охорони здоров'я. З огляду на пандемію COVID-19 та триваючу війну, стратегія підкреслює нагальну необхідність зміцнення потенціалу системи охорони здоров'я у сфері готовності до надзвичайних ситуацій та управління ризиками. Вона також передбачає потенційні загрози від нових інфекційних захворювань з високим пандемічним потенціалом, стихійних лих, зміни клімату, міграційних процесів та хімічних або радіоактивних інцидентів. Основна увага приділяється запобіганню поширенню цих загроз за межі України, забезпечуючи при цьому, щоб заходи реагування були інклюзивними та враховували диференційований та гендерний вплив надзвичайних ситуацій, зокрема на жінок, дівчат та інші вразливі групи.^{xxi}

Електронна система охорони здоров'я

Електронна система охорони здоров'я (eHealth) в Україні була запроваджена^{xxii} у 2017 році як ключовий елемент реформи охорони здоров'я. Основні завдання eHealth такі:

- Створення єдиного реєстру пацієнтів та медичних закладів;
- Впровадження електронних декларацій з сімейними лікарями;
- Впровадження електронних рецептів (зокрема для програми «Доступні ліки»);
- Контроль за використанням бюджетних коштів;
- Зниження ризиків корупції в секторі охорони здоров'я.

В рамках електронної системи охорони здоров'я електронні медичні картки зберігають всю історію відвідувань пацієнтів, діагнозів та результатів обстежень у цифровому форматі, що значно прискорює обмін медичною інформацією між установами та лікарями. Це, серед іншого, спрощує процес отримання спеціальних статусів, зокрема статусу особи з інвалідністю.

Крім того, система дозволила запровадити в Україні електронні направлення, рецепти, лікарняні та програму «Доступні ліки», що зробило процес отримання медичних послуг та ліків набагато зручнішим і прозорішим. Пацієнти можуть отримувати рецепти та направлення онлайн, перевіряти наявність ліків в аптеках, а лікарі можуть швидко заповнювати документи. Це підвищує ефективність охорони здоров'я та покращує доступ громадян до необхідного лікування.

Впровадження електронної системи охорони здоров'я має також позитивний ефект для роботодавців, зокрема завдяки впровадженню електронних лікарняних^{xxiii}. Ця система спростила процес підтвердження тимчасової непрацездатності, оскільки дані автоматично передаються до Пенсійного фонду України, що робить виплати працівникам швидшими та прозорішими. Вона також значно зменшила ризики шахрайства, оскільки електронні записи унеможливають підробку або дублювання паперових медичних довідок, забезпечуючи більшу довіру роботодавців і держави до точності та законності документів про лікарняні.

Програма медичних гарантій

Програма державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій) — це програма, яка визначає перелік та обсяг медичних послуг, включаючи медичні вироби та лікарські засоби. Повна оплата надання медичних послуг пацієнтам гарантується державою за рахунок Державного бюджету України. Тарифи на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями та патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами формуються Урядом України.^{xxiv}

Бюджетна лінія, що виділяються на реалізацію програми медичних гарантій, щорічно визначається в Законі України про Державний бюджет України як частка валового внутрішнього продукту (у відсотках) у розмірі не менше 5% валового внутрішнього продукту України.

	2023	2024	2025
Програма медичних гарантій	142 млрд ^{xxv}	159 млрд ^{xxvi}	175,5 млрд ^{xxvii}

У рамках програми медичних гарантій **держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають в Україні, та особам, визнаним біженцями або такими, що потребують додаткового захисту, повну оплату з державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів.**^{xxviii}

Програма також поширюється на громадян Республіки Польща, які проживають на території України, і реалізується відповідно до положень цього Закону з урахуванням положень Закону України «Про встановлення додаткових правових і соціальних гарантій громадянам Республіки Польща, які проживають на території України».^{xxix} Уряд України прийняв рішення про поширення дії Програми медичних гарантій на громадян Республіки Польща, які проживають в Україні, в рамках більш широкої політики взаємної солідарності та взаємності між двома країнами, особливо в контексті повномасштабного вторгнення.

Програма медичних гарантій на 2025 рік складається з 44 пакетів медичних послуг, що охоплюють усі види та рівні медичної допомоги. Національна служба здоров'я України підготувала «Гід по програмі медичних

гарантій для пацієнта», щоб ознайомити пацієнтів з основними поняттями та особливостями Програми медичних гарантій на 2025 рік.^{xxx}

ГІД ПО ПРОГРАМІ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ ДЛЯ ПАЦІЄНТА

Матеріали розроблені командою
Національної служби здоров'я України
зادля ознайомлення пацієнтів з
Програмою медичних гарантій

2025



Невідкладна медична допомога

Невідкладна медична допомога включає:

- Цілодобовий прийом звернень та консультацій за номером 103;
- Надання невідкладної медичної допомоги;
- Оцінку стану пацієнта та встановлення попереднього діагнозу, визначення необхідності госпіталізації;
- Транспортування до медичних закладів (якщо необхідна госпіталізація);
- Транспортування між лікарнями за наявності медичних показань та необхідності медичної підтримки відповідно до затвердженого клінічного маршруту (зокрема, за межі регіону).

Первинна медична допомога

На первинному рівні (сімейний лікар, терапевт та/або педіатр) пацієнти можуть отримати медичні послуги з діагностики та профілактики найпоширеніших захворювань, консультації щодо здорового способу життя, рецепти на ліки для лікування багатьох хронічних захворювань. Пакет також включає вакцинацію відповідно до календаря профілактичних щеплень, екстрену імунопрофілактику (крім сказу).

Амбулаторні послуги

Амбулаторна допомога — це медична допомога без госпіталізації. Вона включає консультації лікарів, діагностику, аналізи, лікування та моніторинг здоров'я. Обмежень щодо надання амбулаторної допомоги немає.

Стаціонарне лікування

Стаціонарне лікування охоплює лікування пацієнтів, які потребують спостереження та медичного втручання в лікарні. Це може бути як консервативне лікування без хірургічного втручання, так і хірургічні втручання — планові або невідкладні. Ці пакети охоплюють весь спектр терапевтичних та хірургічних стаціонарних перебувань.

Пакетні послуги включають:

- інтенсивну терапію;
- надання реабілітаційних послуг за показаннями;

- харчування в стаціонарі;
- проведення необхідних лабораторних та інструментальних досліджень;
- своєчасне знеболення та анестезію.

Пріоритетні стаціонарні послуги

Програма медичних гарантій передбачає кілька пріоритетних пакетів медичного страхування для критичних станів та діагнозів, що загрожують життю. До них належать лікування інсультів та інфарктів, допомога новонародженим у складних неонатальних випадках та медична допомога під час пологів.

Реабілітаційна допомога

Програма медичних гарантій 2025 року включає три основні напрямки реабілітації:

1. Реабілітація недоношених дітей або дітей із проблемами здоров'я протягом перших трьох років життя.
2. Реабілітація дітей та дорослих в стаціонарних умовах.
3. Реабілітація дітей та дорослих в амбулаторних умовах.

Паліативна допомога (стаціонарна та мобільна)

Паліативна допомога сприяє поліпшенню якості життя пацієнтів з невиліковними захворюваннями. Ця допомога надає підтримку не тільки пацієнтам (дорослим і дітям), але й їхнім сім'ям, включаючи:

- Оцінку, профілактику та лікування хронічного больового синдрому з використанням ненаркотичних та наркотичних знеболюючих засобів (психотропних речовин та прекурсорів);
- Лабораторні та інструментальні обстеження;
- Кисневу та респіраторну підтримку;
- Харчування, включаючи лікувальне харчування;
- Надання допоміжних засобів для пересування протягом усього періоду перебування в закладі;
- Навчання навичкам догляду за тяжкохворими членами сім'ї або іншими особами, які доглядають за пацієнтом.

Лікування безпліддя

Було запроваджено новий пакет «Лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (екстракорпоральне запліднення)» для підвищення шансів на батьківство. Це означає кращий доступ до послуг з репродуктивного здоров'я, оскільки оплата таких послуг буде здійснюватися за рахунок державних коштів у рамках програми медичних гарантій.

Трансплантація

Пакет складається з трьох етапів медичних послуг: період до трансплантації, сама трансплантація та період після трансплантації. Кожен з цих етапів має конкретний обсяг послуг.^{xxxii}

Платні послуги в державних лікарнях

Якщо лікарня має договір з Національною службою здоров'я на певні програми, пацієнт може бути впевнений, що Національна служба здоров'я оплатить цю послугу. Водночас є випадки, коли медичний заклад може вимагати гроші від осіб:

Законні вимоги:

- послуги, надані без направлення лікаря;
- послуги, надані за договорами з приватними компаніями (наприклад, приватними лабораторіями);
- послуги, не передбачені програмою медичної гарантії.
- додаткові платні послуги (наприклад, лікування в палатах підвищеного комфорту, право вибору лікаря в стаціонарному відділенні тощо).

Незаконні вимоги:

- незаконне вимагання грошей за ліки або послуги, які покриваються Національною службою охорони здоров'я.

Як дізнатися, чи була вимога законною?

- Повний перелік платних послуг із зазначенням актуальних цін повинен бути доступний на офіційному веб-сайті медичного закладу та у видимих місцях у закладі.
- Медичні заклади повинні затвердити порядок надання платних послуг, визначити їх вартість, розробити договори з пацієнтами та форми актів про отримані послуги.
- Платні послуги можна оплачувати виключно банківським переказом.

Які існують внутрішні механізми подачі скарг?

Якщо медичний заклад просить оплатити послугу, ліки або надає перелік ліків, які необхідно придбати:

Крок 1. Зверніться до адміністрації лікарні, щоб отримати пояснення, чому послуга не надається безкоштовно.

Крок 2. Подайте офіційну скаргу до Національної служби здоров'я через:

- Контакт-центр за номером 16-77.
- Електронною поштою на адресу: info@nszu.gov.ua.
- Поштою на адресу: 04073, м. Київ, проспект Степана Бандери, 19.

За кожен виявлений факт оплати пацієнтом послуги лікарня повертає 0,1% від суми контракту за відповідною програмою до Національної служби охорони здоров'я. Таким чином, через порушення лікарня втрачатиме фінансування за програмою медичних гарантій.

Електронна карта Національної служби здоров'я України забезпечує огляд послуг, що надаються в рамках Програми медичних гарантій у різних регіонах України.^{xxxii} Вона містить таку інформацію, як кількість укладених договорів з медичними закладами, обсяг наданих послуг, фінансові витрати та доступність певних видів медичної допомоги (наприклад, первинної, спеціалізованої, невідкладної або реабілітаційної). Забезпечуючи відкритий доступ до статистичних даних у режимі реального часу, інформаційна панель дає громадянам можливість краще зрозуміти, які послуги гарантуються і де їх можна отримати. Вона також допомагає контролювати розподіл і використання державних коштів на охорону здоров'я, тим самим посилюючи підзвітність і забезпечуючи спрямування державних ресурсів на реальні потреби населення.

Електронна карта місць надання послуг за програмою медичних гарантій

Назва надавача послуг	Адреса місця надання послуг (МНП)	Телефон	Напрямок надання допомоги	Показник	Кількість
42631325_КП "ВОЛОДИМИРСЬКЕ	ВОЛИНЬСЬКА область,	+380334234024	Спеціалізована	Пакетів послуг	26

Доступ до системи охорони здоров'я

Кожен громадянин, незалежно від рівня доходу, соціального статусу, місця реєстрації, може безкоштовно отримати однакову кількість медичних послуг у будь-якій лікарні країни, яка має договір з НСЗУ. Це основні принципи Програми медичних гарантій: універсальність та екстериторіальність.^{xxxiii}

Зверніть увагу! В Україні доступ до медичної допомоги залежить від **статусу проживання** особи. Іноземці, які мають **посвідку на постійне проживання**, мають ті самі права, як і громадяни України: вони повністю охоплені державною Програмою медичних гарантій і можуть безкоштовно отримувати медичні послуги в лікарнях, що беруть участь у програмі.

Натомість іноземці з **тимчасовим дозволом на проживання** не мають права на безкоштовну медичну допомогу в рамках цієї програми. Натомість вартість медичних послуг для тимчасових резидентів визначається безпосередньо медичним закладом, який надає лікування.

Це означає, що постійні резиденти інтегровані в систему охорони здоров'я на рівних умовах з громадянами, а тимчасові резиденти повинні покладатися на індивідуальні платежі або медичне страхування для покриття своїх медичних витрат.

Медичні послуги та ліки, пов'язані з наданням медичної допомоги хворим на туберкульоз, надаються громадянам України, іноземцям та особам без громадянства, незалежно від підстав їх перебування в Україні та наявності документів, що посвідчують особу, відповідно до порядку, встановленого центральним органом виконавчої влади, відповідальним за формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я.^{xxxiv}

Сімейний лікар. В рамках реформи охорони здоров'я в Україні сімейні лікарі стали центральною точкою входу в медичну систему, забезпечуючи безперервність надання медичної допомоги та виступаючи в ролі «воротарів» до спеціалізованих послуг. Зазвичай сімейні лікарі — це лікарі, які отримали освіту загального профілю або терапевти, і в рамках реформи вони повинні надавати медичну допомогу пацієнтам із списку, що може налічувати до 2000 осіб. Держава фінансує їхні послуги, сплачуючи фіксовану суму за кожного пацієнта на рік, що гарантує стабільне фінансування для постачальників послуг та передбачуваний доступ для пацієнтів.

На жаль, система виявилася не надто ефективною, і, за даними Національної служби охорони здоров'я, понад 27% пацієнтів не відвідували своїх лікарів протягом останніх трьох років, що є тривожним сигналом для системи охорони здоров'я.^{xxxv} Для врегулювання цього питання в 2025 році Кабінет Міністрів запровадив^{xxxvi} коригувальний коефіцієнт та індивідуальний коефіцієнт відвідувань лікаря первинної медичної допомоги.

Коригувальний коефіцієнт, визначений як 0,8 для 2025 року застосовується для зменшення ставки за надання медичної допомоги одному пацієнту протягом певного періоду в разі якщо:

- медичний заклад має певні ризики збільшення витрат на надання медичної допомоги (наприклад, обслуговує велику кількість пацієнтів із хронічними захворюваннями або тих, хто потребує дороговартісного лікування).
- Медичні заклади розташовані в районах з низьким рівнем доходів населення, що означає нижчу вартість медичних послуг.

Індивідуальний коефіцієнт передбачає фактичне зменшення планової вартості послуг на частку пацієнтів, які не зверталися за послугами протягом останніх трьох років, що має на меті підвищення ефективності закладів у профілактиці захворювань серед пацієнтів.^{xxxvii}

Однією з ключових інновацій є **принцип екстериторіальності**, який означає, що людина може вільно обирати свого сімейного лікаря незалежно від місця проживання чи реєстрації, що сприяє автономії пацієнтів та конкуренції між постачальниками послуг. Після підписання декларації з обраним лікарем пацієнт отримує доступ до пакету безкоштовних послуг, що включає прийом, направлення на лабораторні та інструментальні обстеження, рецепти на певні необхідні ліки (наприклад, ті, що входять до програми відшкодування «Доступні ліки») та направлення до фахівців у разі потреби. Ця система має на меті усунути неформальні платежі за первинну медичну допомогу, забезпечити прозорість фінансування охорони здоров'я та зробити базові медичні послуги загальнодоступними для населення.

Крок 1. Людина відчуває себе хворою. Маючи декларацію з сімейним лікарем, людина може призначити візит до сімейного лікаря:

- особисто, через реєстратуру в лікарні;
- по телефону;
- онлайн через мобільний додаток.

Консультація з лікарем може бути у форматі:

- особистого візиту;
- онлайн-консультації.

Крок 2. Сімейний лікар під час візиту, залежно від проблеми, може:

- Призначити лікування — надати медичну консультацію, виписати ліки (в тому числі ті, що покриваються програмою відшкодування «Доступні ліки») та контролювати перебіг лікування як гострих, так і хронічних захворювань.

- Видавати лікарняні — видавати та керувати електронними медичними довідками про тимчасову непрацездатність (лікарняні), які автоматично реєструються в системі eHealth та пов'язані з механізмом соціального страхування.
- Призначити аналізи та обстеження — направити пацієнтів на лабораторну та інструментальну діагностику (таку як аналізи крові та сечі, ЕКГ, рентген або УЗД), що включені до Програми медичних гарантій.
- Направлення до фахівців — у разі необхідності видають направлення до вузькопрофільних лікарів (кардіолога, ендокринолога, хірурга тощо) для забезпечення безперервності лікування.
- Надання профілактичної допомоги — проведення оглядів, вакцинацій та санітарного просвіти з метою профілактики захворювань та пропаганди здорового способу життя.

Увага! Сімейний лікар надає електронне направлення, і пацієнт може самостійно вибрати лабораторію або фахівця, до якого звернеться. Запис на прийом можна зробити:

- особисто;
- по телефону;
- через мобільний додаток.

Крок 3. Лабораторна та інструментальна діагностика. Якщо людині призначено аналізи та обстеження, деякі аналізи можна зробити безкоштовно^{xxxviii}. Більшість безкоштовних лабораторних та інструментальних діагностичних послуг надаються в державних лікарнях. Водночас приватні лабораторії, такі як Synexo^{xxxix}, також надають безкоштовні лабораторні діагностичні послуги в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення.

Крок 4. Направлення до фахівців. Коли пацієнт потребує більш спеціалізованого лікування, сімейний лікар видає направлення до вузькопрофільного фахівця, такого як кардіолог, ендокринолог або хірург. Цей механізм направлення забезпечує безперервність надання медичної допомоги, запобігає непотрібному використанню спеціалізованих послуг та дозволяє Національній службі здоров'я України фінансувати лікування в рамках Програми медичних гарантій. Без такого направлення (крім екстрених випадків) пацієнти можуть бути змушені самостійно покривати вартість спеціалізованих послуг.

Фахівці можуть :

- призначити додаткову лабораторну та інструментальну діагностику, якщо це необхідно;
- призначити лікування;
- надати лікарняний лист;
- видавати направлення на госпіталізацію, якщо на підставі результатів обстеження та аналізів пацієнт потребує стаціонарного лікування.

Увага! У невідкладних або небезпечних для життя випадках госпіталізація може бути організована і без направлення, через:

- служби швидкої медичної допомоги (швидкої допомоги);
- самостійне звернення.

Крок 5. Під час перебування в лікарні стаціонарне лікування охоплює лікування пацієнтів, які потребують спостереження та медичного втручання в лікарні. Це може бути:

- консервативне лікування без хірургічного втручання;
- хірургічні втручання
 - заплановані;

- невідкладні.

Система охорони здоров'я покриває весь спектр терапевтичних та хірургічних стаціонарних госпіталізацій, включаючи:

- інтенсивну терапію;
- реабілітаційні послуги за показаннями;
- необхідні лабораторні та інструментальні обстеження;
- своєчасне знеболення та анестезію;
- харчування пацієнтів.

Програма доступних ліків

З 2017 року програма медичних гарантій для населення передбачає повне або часткове відшкодування вартості ліків для амбулаторного лікування хронічних хворих. Програма зменшує фінансове навантаження на пацієнтів, надаючи ліки безкоштовно або з невеликою доплатою.^{xi}

Перелік лікарських засобів, що підлягають відшкодуванню, включає 544 лікарських засоби, у тому числі 63 інсулінові препарати та 9 комбінованих лікарських засобів. При цьому 205 препаратів із Переліку є безкоштовними. Держава відшкодовує вартість найдешевшого препарату, який подав заявку на участь у Програмі доступних ліків. Наявність препарату в програмі також залежить від рішення виробника про участь — він повинен подати заявку на включення свого препарату до Реєстру лікарських засобів, що підлягають відшкодуванню. Усі препарати, що беруть участь у програмі, зареєстровані в Україні та пройшли необхідні процедури експертизи перед державною реєстрацією. До Реєстру входять як вітчизняні, так і закордонні ліки. Участь фармацевтичних виробників у програмі є добровільною. Виробник самостійно подає заявку до Національної служби охорони здоров'я України на включення власного ліку до Реєстру відшкодування.

Програма охоплює такі захворювання:

- серцево-судинні захворювання;
- цукровий діабет II типу (а також нецукровий діабет і цукровий діабет I типу);
- бронхіальна астма;
- хронічні захворювання нижніх дихальних шляхів;
- психічні та поведінкові розлади, епілепсія;
- хвороба Паркінсона;
- післятрансплантаційний період тощо.



Щоб отримати ліки за програмою «Доступні ліки», необхідно звернутися до сімейного лікаря та отримати електронний рецепт у мобільному додатку або через SMS. За наявності електронного рецепта та підтверджувального коду будь-яка аптека, що бере участь у програмі, може надати ліки безкоштовно або з частковою доплатою. Рецепт зазвичай дійсний протягом 10–30 днів. Програма автоматично розраховує термін використання ліків, і сімейний лікар може надати наступний рецепт, як тільки закінчиться термін використання раніше призначених ліків.

Забезпечення громадян, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, ліками та відповідними харчовими продуктами для спеціального харчування^{xii}

Державна допомога людям з орфаними захворюваннями є життєво необхідною, оскільки ліки для таких діагнозів зазвичай є надзвичайно дорогими і не завжди доступними на ринку. Наприклад:

1. В Україні 1902 особи мають діагноз «гемофілія». Вартість підтримуючого лікування гемофілії для середньостатистичної людини (вага 65 кг) становить близько 2 175 300,00 грн (53 000 дол. США).^{xlii}
2. Іншим прикладом є спінальна м'язова атрофія (СМА). В Україні немає реєстру осіб із СМА, але щороку народжується до 15 дітей із СМА. Одним із найновіших ліків, що застосовуються для лікування СМА, є генна терапія Zolgensma, вартість ін'єкції якої становить приблизно 2,5 млн доларів США.^{xliii}

Такі захворювання часто вимагають ліків, які виробляються в обмеженій кількості, що ще більше збільшує їхню вартість і робить їх придбання за власний кошт абсолютно нереальним для більшості сімей. Тому забезпечення ліками за рахунок державного та місцевих бюджетів є єдиним шансом для більшості пацієнтів отримати необхідне лікування, врятувати своє життя та поліпшити його якість.

1 квітня 2015 року Кабінет Міністрів прийняв постанову № 160, яка визначає порядок надання та принцип безперебійного і безкоштовного забезпечення ліками громадян з орфаними захворюваннями.^{xliv} Істотним недоліком програми забезпечення громадян, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, ліками та харчовими продуктами є те, що забезпечення здійснюється медичними закладами за місцем проживання або лікування таких громадян. Внаслідок повномасштабного вторгнення, яке призвело до вимушеного переміщення понад 7 мільйонів осіб, питання забезпечення ліками стало особливо складним. Це пов'язано з тим, що забезпечення пацієнтів необхідними ліками традиційно здійснюється за місцем проживання або лікування, а переміщення ускладнило облік потреб, своєчасне постачання та доступність терапії для переміщених осіб.

Пілотний проект щодо зубопротезування та стоматологічної допомоги захисникам

Пілотний проект «Зубопротезування для окремих категорій осіб, які захищали незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України» був започаткований у квітні 2024 року^{xlv} з ініціативи Міністерства охорони здоров'я та Національної служби охорони здоров'я України. З огляду на вартість стоматологічних послуг, цей проект суттєво зменшує фінансове навантаження на окремі категорії населення. Зокрема, безкоштовне стоматологічне протезування надається:

- учасникам бойових дій;
- особам з інвалідністю внаслідок війни;
- військовослужбовцям, у тому числі іноземцям та особам без громадянства, які проходять військову службу за контрактом;
- особам, позбавленим особистої свободи внаслідок війни.

В рамках проекту стоматологічної допомоги максимальна вартість послуг з протезування зубів на 2025 рік становить 34 966 грн, а максимальна вартість послуг з лікування зубів — 24 952 грн.^{xlvi}

Зверніть увагу: окрім програми зубопротезування, держава також гарантує надання високоякісних сучасних протезів та іншого реабілітаційного обладнання.^{xlvii} Ця програма поширюється на всіх цивільних осіб та військовослужбовців без винятку і передбачає не тільки безкоштовне протезування, а й послуги з

ремонту, заміни та обслуговування протезів. Ця програма діє під егідою Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності, тому в цьому юридичному бюлетені вона не аналізується.

Добровільне медичне страхування

На відміну від інших європейських країн, в Україні медичне страхування є добровільно доступним для людей за їхній власний рахунок^{xlviii}.

Зверніть увагу! Витрати на придбання медичного страхування можуть бути частково компенсовані за рахунок повернення соціального податку. Згідно з Податковим кодексом України, платник податків може включити до податкової знижки суму витрат на страхові платежі, сплачені платником податків страховику-резиденту.^{xlix}

Водночас існують певні категорії громадян, для яких страхування є обов'язковою умовою для перебування в Україні. Зокрема, це стосується

- іноземців, які в'їжджають в Україну за візою;
- іноземців/осіб без громадянства, які отримали дозвіл на проживання в Україні;
- а також тих, хто за законом зобов'язаний мати страховку, наприклад журналістів.^l

Незважаючи на свої численні переваги, добровільний поліс медичного страхування має також деякі обмеження:

1. Вікові обмеження: програма страхування не доступна для осіб старше 60 років.
2. Програма не покриває лікування хронічних захворювань.

В Україні, завдяки існуванню системи обов'язкового медичного страхування, функції добровільного медичного страхування не є необхідними, оскільки держава забезпечує базовий рівень медичного обслуговування для всіх громадян. Водночас державні послуги на даний момент мають набагато ширше покриття, оскільки гарантують доступ до державних програм медичного забезпечення, електронних рецептів, направлень, безкоштовного лікування для певних категорій пацієнтів та профілактичних послуг. Це допомагає забезпечити соціальну справедливість та мінімізувати ризик того, що люди залишаться без необхідної медичної допомоги через брак коштів.

Висновок:

Система охорони здоров'я в Україні знаходиться в процесі активного реформування, що спрямоване на поліпшення доступності, ефективності та якості медичної допомоги. Поточні реформи мають вирішальне значення для зміцнення стійкості системи, особливо в умовах триваючої війни та масштабного переміщення населення. Ці реформи зосереджені на децентралізації, впровадженні цифрових технологій у сфері охорони здоров'я та розширенні охоплення первинною медичною допомогою.

Незважаючи на прогрес, доступ до медичної допомоги залишається нерівномірним. Люди похилого віку та особи з обмеженою цифровою грамотністю стикаються з особливими проблемами, зокрема у використанні мобільних додатків для запису на прийом до лікаря або доступу до електронних медичних послуг. Цей цифровий розрив створює бар'єри для вразливих груп населення, обмежуючи своєчасний доступ до необхідних послуг.

Фізичний доступ до медичних закладів залишається ще однією критичною проблемою, особливо в сільських та прифронтових районах. Пацієнти часто змушені долати великі відстані, щоб дістатися до лікарень або спеціалізованих клінік, а місцеві служби часто не мають достатньої кількості персоналу та

необхідних фахівців. Ситуація ще більше ускладнюється через перебої з електропостачанням та часті повітряні тривоги, які можуть затримати або перервати заплановані візити та лікування. Однак все більш широке використання телемедицини є позитивним зрушенням, що надає альтернативний шлях для консультацій та подальшого лікування, особливо для пацієнтів з обмеженою мобільністю або тих, хто живе віддалено від медичних центрів.

Загалом, більш адаптивна, інклюзивна та оперативна система охорони здоров'я є необхідною для забезпечення рівного доступу до медичної допомоги, особливо в умовах тривалої війни, переміщення населення та соціально-економічних викликів.

Рекомендації для гуманітарних організацій:

1. Посилити адаптивність програм охорони здоров'я для задоволення мінливих потреб переміщених та вразливих груп населення.
2. Уникати дублювання послуг, що надаються державою, зберігаючи при цьому можливість покривати витрати, що виходять за межі програми медичних гарантій, такі як спеціалізоване лікування або ліки.
3. Інтегрувати психосоціальну підтримку та послуги з охорони психічного здоров'я в медичні заходи для подолання психологічних наслідків війни.
4. Розглянути можливість усунення фізичних бар'єрів доступу за допомогою програм, спрямованих на підтримку як окремих осіб, так і установ, наприклад, шляхом покриття транспортних витрат для доступу до медичних установ або будівництва пандусів для осіб з інвалідністю.

Рекомендації для уряду України:

1. Продовжувати підвищувати гнучкість та оперативність системи охорони здоров'я для задоволення потреб ВПО та інших вразливих груп.
2. Розширити та формалізувати програми психосоціальної підтримки в рамках національної системи охорони здоров'я.
3. Зробити державні програми підтримки, зокрема для пацієнтів із рідкісними захворюваннями, більш адаптивними, щоб забезпечити рівний доступ для переміщених осіб.
4. Підвищити привабливість роботи в сфері охорони здоров'я в сільських та прифронтових районах, щоб залучити фахівців до роботи там.

Цей правовий бюлетень розроблений за проектом, що фінансується в рамках цивільного захисту та гуманітарної допомоги Європейського Союзу.

Деякі терміни, що використовуються у цьому документі, взяті із законопроектів або чинного законодавства. Відповідальність за зміст бюлетеня несуть виключно автори. Погляди, висловлені в цьому документі, жодним чином не повинні сприйматися як відображення офіційної позиції Європейського Союзу чи Данської ради у справах біженців (DRC). Ні Європейська комісія, ні DRC не несуть відповідальності за будь-яке використання інформації, що міститься в ньому.

- ⁱ Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#n270>
- ⁱⁱ Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
- ⁱⁱⁱ Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF>
- ^{iv} Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>
- ^v Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1503-2024-%D0%BF#Text>
- ^{vi} Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0347-18#Text>
- ^{vii} Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/160-2015-%D0%BF#Text>
- ^{viii} Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/854-2021-%D0%BF#n146>
- ^{ix} Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/156-2025-%D0%BF#Text>
- ^x Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1537282-24#Text>
- ^{xi} Посилання на джерело: https://moz.gov.ua/uk/strukturam?utm_source
- ^{xii} Посилання на джерело: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>
- ^{xiii} Посилання на джерело: <https://phc.org.ua/pro-centr>
- ^{xiv} Посилання на джерело: <https://mpu.gov.ua/uk>
- ^{xv} Посилання на джерело: <https://www.dls.gov.ua/>
- ^{xvi} Система була названа на честь радянського лікаря Миколи Семашка
- ^{xvii} *Беверідж В.* Соціальне страхування та суміжні послуги, 1942 р., Посилання на джерело: <https://archive.org/details/socialinsurancea00sirw>
- ^{xviii} Бобров О. Система Семашко. Пережиток минулого чи система нереалізованих можливостей? 2008, посилання на джерело: <http://www.mif-ua.com/archive/article/5101>
- ^{xix} Посилання на джерело: <https://voxukraine.org/vid-semashka-do-suprun-shho-zminila-medreforma/>
- ^{xx} Кабінет Міністрів, Про затвердження Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження оперативного плану її реалізації на 2025-2027 роки, №34-п, 2025, посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>
- ^{xxi} Посилання на джерело: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>
- ^{xxii} Кабінет Міністрів, Деякі питання електронної системи охорони здоров'я, постанова №411, 2018, посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>
- ^{xxiii} Міністерство охорони здоров'я, Про затвердження порядку видачі (формування) лікарняних листів в електронному реєстрі лікарняних листів, наказ №1234, 2021, посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0890-21#Text>
- ^{xxiv} Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», №2168, 2017 Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
- ^{xxv} Посилання на джерело: <https://med-ukraine.info/news/2023/yak-realizovuvatimetsya-programa-medichnih-garantij-u-2023-roci-2235>
- ^{xxvi} Посилання на джерело: <https://news.dtki.ua/society/community/95722-minfin-u-2024-roci-vidatki-na-oxoronu-zdorovia-stanovili-2387-mlrd-griven>
- ^{xxvii} Закон про державний бюджет на 2025 рік, посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4059-20#Text>
- ^{xxviii} Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», №2168, 2017 р. Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
- ^{xxix} Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», №2168, 2017 р. Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
- ^{xxx} Посилання на джерело: <https://service.e-health.gov.ua/storage/editor/files/gid-dlya-patsientiv-2025.pdf>
- ^{xxxi} Інформація, наведена в посібнику, доступна за посиланням <https://service.e-health.gov.ua/gromadyanam/besplatni-poslygy-1697711932>
- ^{xxxii} Посилання на джерело: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-services-map>
- ^{xxxiii} Посилання на джерело: <https://service.e-health.gov.ua/gromadyanam/besplatni-poslygy-1697711932>
- ^{xxxiv} Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», №2168, 2017 Посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
- ^{xxxv} Інновації програми медичних гарантій у 2025 році. Ризики та можливості, 2025, посилання на джерело: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/novatsiyi-prohramy-medychnykh-harantiy-u-2025-rotsi-ryzyky-ta>
- ^{xxxvi} Кабінет Міністрів, Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році, постанова №1503, 2024, посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1503-2024-%D0%BF#Text>
- ^{xxxvii} Інновації програми медичних гарантій у 2025 році. Ризики та можливості, 2025, посилання на джерело: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/novatsiyi-prohramy-medychnykh-harantiy-u-2025-rotsi-ryzyky-ta>

^{xxxviii} Посилання на перелік послуг, що надаються безкоштовно в рамках НСЗУ: <https://nszu.gov.ua/gromadianam/bezoplatni-poslugi-v-programi-medicnix-garantii-20-1/ambulatorni-poslugi-1/profilaktika-diagnostika-sposterezennia-ta-likuva>

^{xxxix} Посилання на джерело: <https://www.synevo.ua/info/nszu>

^{xl} Кабінет Міністрів, Деякі питання щодо доступності лікарських засобів, що підлягають відшкодуванню у 2025 році, посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1380-2024-%D0%BF#Text>

^{xli} Постанова Кабінету Міністрів «Про затвердження порядку забезпечення громадян, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, лікарськими засобами та відповідними харчовими продуктами для спеціального харчування», № 160, 2015 р., посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/160-2015-%D0%BF#Text>

^{xlii} Посилання на джерело: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-26-03-2025-537-pro-zatverdzhennya-unifikovanogo-klinichnogo-protokolu-pervinnoyi-ta-specializovanoyi-medichnoyi-dopomogi-gemofiliya-a>

^{xliii} Посилання на джерело: <https://dp.informator.ua/uk/borotba-za-zhittya-ditey-zi-sma-istoriji-uspihu-ta-vikliki-v-ukrajini>

^{xliv} Постанова Кабінету Міністрів «Про затвердження порядку забезпечення громадян, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, лікарськими засобами та відповідними харчовими продуктами для спеціального харчування», № 160, 2015 р., посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/160-2015-%D0%BF#Text>

^{xlv} Кабінет Міністрів, Деякі питання реалізації пілотного проекту щодо зубопротезування та надання планової стоматологічної допомоги окремим категоріям осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України, постанова №212, 2024, посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/212-2024-%D0%BF#Text>

^{xlvi} Посилання на джерело: <https://service.e-health.gov.ua/gromadyanam/besoplatni-poslygy-1697711932/zuboprotez>

^{xlvii} Посилання на джерело: <https://protez.msp.gov.ua/#section-program-description>

^{xlviii} Закон про страхування, №1909, 2021, посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

^{xlix} Посилання на джерело: <https://if.tax.gov.ua/deklaratsiyna-kampaniya-2025/informatsiyni-povidomlennya/872776.html>

¹ Закон «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення додаткових гарантій захисту працівникам засобів масової інформації, які працюють у районах проведення військових (бойових) дій та/або на тимчасово окупованих територіях України», №2382, 2022, посилання на джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2382-20#Text>