# ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ
## до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2021 року № 407»

| Зміст положення акта законодавства | Зміст відповідного положення проєкту акта |
|---|---|
| **Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2021 року № 407 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 15 квітня 2021 року за № 510/36132** | |
| Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги», пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90), Порядку подання та оформлення документів, призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 вересня 2020 року № 859, та з метою удосконалення обліку захворюваності в закладах охорони здоров'я **НАКАЗУЮ:** | Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги», пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90), Порядку подання та оформлення документів, призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 вересня 2020 року № 859, **Порядку подання та оформлення документів, призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду без здійснення підприємницької діяльності на професійній основі, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 06 жовтня 2021 року № 1040,** та з метою удосконалення обліку захворюваності в закладах охорони здоров'я **НАКАЗУЮ:** |
| 1. Затвердити, такі що додаються:<br>1) форму первинної облікової документації № 080-4/о «Висновок про наявність порушення функцій організму через які невиліковно хворі особи не можуть самостійно пересуватися та самообслуговуватися і потребують соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі» та інструкцію щодо її заповнення;<br>2) форму первинної облікової документації № 080-2/о «Висновок про наявність когнітивних порушень у громадян похилого віку, | 1. Затвердити, такі що додаються:<br>1) форму первинної облікової документації № 080-4/о «Висновок про наявність порушення функцій **організму, через** які **особа** не **може** самостійно пересуватися **та/або** самообслуговуватися і **потребує постійного стороннього догляду**» та інструкцію щодо її заповнення;<br><br>**виключити** |

| | |
|---|---|
| внаслідок яких вони потребують надання соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі» та інструкцію щодо її заповнення;<br>3) форму первинної облікової документації № 080-3/о «Довідка про захворювання дитини на тяжке перинатальне ураження нервової системи, тяжку вроджену ваду розвитку, рідкісне (орфанне) захворювання, онкологічне, онкогематологічне захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкий психічний розлад, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гостре або хронічне захворювання нирок IV ступеня про те, що дитина отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги» та інструкцію щодо її заповнення. | **2**) форму первинної облікової документації № 080-3/о «Довідка про захворювання дитини на тяжке перинатальне ураження нервової системи, тяжку вроджену ваду розвитку, рідкісне (орфанне) захворювання, онкологічне, онкогематологічне захворювання, дитячий церебральний параліч, тяжкий психічний розлад, цукровий діабет I типу (інсулінозалежний), гостре або хронічне захворювання нирок IV ступеня про те, що дитина отримала тяжку травму, потребує трансплантації органа, потребує паліативної допомоги» та інструкцію щодо її заповнення. |
| ~~2. Державному закладу «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України» (Заболотько В.М.) забезпечити територіальні інформаційно-аналітичні центри медичної статистики зразками облікових форм та інструкціями щодо їх заповнення, зазначеними у пункті 1 цього наказу.~~ | **Виключити** |

**Форма первинної облікової документації № 080-4/о «Висновок про наявність порушення функцій організму через які невиліковно хворі особи не можуть самостійно пересуватися та самообслуговуватися і потребують соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2021 року № 407, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 15 квітня 2021 року за № 510/36132**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я<br>_____<br>_____ | **МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ**<br>_____<br>_____<br>**Форма первинної облікової документації № 080-4/о** | Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого **(якої)** належить заклад охорони здоров'я<br>_____<br>_____ | **МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ**<br>_____<br>_____<br>Форма первинної облікової документації **№ 080-4/о** |

| | |
|---|---|
| _____<br>_____<br>Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма<br>_____<br>_____<br>Код за ЄДРПОУ<br>\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\| | **ЗАТВЕРДЖЕНО**<br>Наказ МОЗ України<br>_____ 20___ року №<br>_____ |

**ВИСНОВОК**
**про наявність порушення функцій організму через які невиліковно хворі особи не можуть самостійно пересуватися та самообслуговуватися і потребують соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі**

1. Прізвище, ім'я, по батькові особи (за наявності):
_____
_____
_____

2. Дата народження:
\|___\|___\|___\|___\|___\|___\|
(число, місяць, рік)

3. Місце проживання особи:
_____
_____
_____

| | |
|---|---|
| _____<br>_____<br>Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма<br>_____<br>_____<br>Код за ЄДРПОУ<br>\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\| | **ЗАТВЕРДЖЕНО**<br>Наказ МОЗ України<br>_____ 20___ року №<br>_____ |

**ВИСНОВОК**
**про наявність порушення функцій *організму, через* які *особа* не *може* самостійно пересуватися *та/або* самообслуговуватися і *потребує постійного стороннього догляду***

1. Прізвище, **власне** ім'я, по батькові особи (за наявності):
_____
_____
_____

2. Дата народження:
\|___\|___\|___\|___\|___\|___\|
(число, місяць, рік)

3. Місце проживання особи:
_____
_____
_____

| | |
|---|---|
| 4. Рекомендовано соціальні послуги: денного догляду, догляду вдома, паліативного догляду вдома; отримання соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі від фізичної особи (необхідне підкреслити).<br>Члени комісії: _____ _____<br>(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)) (підпис)<br>Висновок дійсний до «____» _____ _____ р.<br>~~Висновок надається для одержання компенсації фізичною особою, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі.~~<br>Дата видачі: \|___\|___\|___\|___\|___\|___\|<br>М.П. (число, місяць, рік) | **4. Визначено потребу особи в постійному сторонньому догляді.**<br>Член **ЛКК**: _____ _____<br>(прізвище, **власне** ім'я, по батькові (за наявності)) (підпис)<br>Висновок дійсний до «____» _____ _____ р.<br>**Виключити**<br>Дата видачі: \|___\|___\|___\|___\|___\|___\|<br>М.П. (число, місяць, рік) |
| **Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 080-4/о «Висновок про наявність порушення функцій організму через які невиліковно хворі особа не може самостійно пересуватися та самообслуговуватися і потребує соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2021 року № 407, зареєстрована в Міністерстві юстиції України 15 квітня 2021 року за № 510/36132** | |
| ІНСТРУКЦІЯ<br>щодо заповнення форми первинної облікової документації № 080-4/о «Висновок про наявність порушення функцій організму через які невиліковно хворі особи не можуть самостійно пересуватися та самообслуговуватися і потребують соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі» | ІНСТРУКЦІЯ<br>щодо заповнення форми первинної облікової документації № 080-4/о «Висновок про наявність порушення функцій **організму, через** які **особа** не **може** самостійно пересуватися **та/або** самообслуговуватися і **потребує постійного стороннього догляду**» |
| 1. Ця Інструкція визначає порядок видачі та заповнення форми первинної облікової документації № 080-4/о «Висновок про | 1. Ця Інструкція визначає порядок видачі та заповнення форми первинної облікової документації № 080-4/о «Висновок про наявність |

| | |
|---|---|
| наявність порушення функцій організму через які невиліковно хворі особи не можуть самостійно пересуватися та самообслуговуватися і потребують соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі» (далі - Висновок). | порушення функцій **організму, через** які **особа** не **може** самостійно пересуватися **та/або** самообслуговуватися і **потребує постійного стороннього догляду**» (далі – Висновок). |
| **Пункт відсутній** | **2. Висновок призначений для реєстрації порушень функцій організму, через які особа не може самостійно пересуватися та/або самообслуговуватися і потребує постійного стороннього догляду, в тому числі для реєстрації когнітивних порушень, які виникають при захворюваннях (органічні психічні розлади (F00-F09), розумова відсталість (F70-F79), порушення рухової активності (паралічі), соціальна дезадаптація, інвалідність I групи тощо). Когнітивні порушення можуть спостерігатися у симптокомлексі розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (F10-F19), шизофренії (F20), первазивних розладів психологічного розвитку (F84), нейродегенеративних захворювань (хвороба Альцгеймера, Паркінсона тощо), судинних захворювань головного мозку (інсульти, інфаркти мозку, церебральний атеросклероз), нейроінфекції, наслідків черепно-мозкової травми, новоутворень, метаболічних порушень та інтоксикацій, аутоімунних захворювань, генетичних захворювань тощо.** |
| 2. Висновок надається закладами охорони здоров'я усіх рівнів надання медичної допомоги. | **3**. Висновок надається закладами охорони здоров'я усіх рівнів надання медичної допомоги. |
| 3. Висновок заповнюється членами лікарської комісії на підставі ~~заповненої лікарем загальної практики-сімейної медицини~~ форми первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № _____», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованої у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974. | **4**. Висновок заповнюється членами **лікарсько-консультативної комісії (далі – ЛКК)** на підставі форми первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № _____» **або форми первинної облікової документації № 027/о «Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого»**, **затверджених** наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, **зареєстрованим** у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974. |
| 4. Висновок надається особі або законному представнику ~~особи, яка потребує надання соціальної послуги з догляду на непрофесійній~~ | **5**. Висновок надається особі**, яка потребує постійного стороннього догляду,** або **її** законному представнику. |

| | |
|---|---|
| ~~основі відповідно до Порядку подання та оформлення документів, призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 вересня 2020 року № 859~~. | |
| 5. У пунктах 1 та 2 Висновку зазначаються: прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дата народження (число, місяць, рік) особи згідно з даними документа, що засвідчує особу (паспорт громадянина України~~, ID-картка~~), ~~або документа, що засвідчує статус особи~~ (посвідка на постійне проживання, посвідка на тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення про взяття на облік бездомної особи). | **6**. У пунктах 1 та 2 Висновку зазначаються: прізвище, **власне** ім'я, по батькові (за наявності), дата народження (число, місяць, рік) особи згідно з даними документа, що **посвідчує** особу (паспорт громадянина України, **тимчасове посвідчення громадянина України,** посвідка на постійне проживання, посвідка на тимчасове проживання, посвідчення біженця, **посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту)**, **або** посвідчення про взяття на облік бездомної **особи**. |
| 6. У пункті 3 Висновку зазначається місце проживання особи. | **7**. У пункті 3 Висновку зазначається місце проживання особи. |
| 7. У пункті 4 Висновку вказуються рекомендовані соціальні послуги: денного догляду, догляду вдома, паліативного догляду вдома; отримання соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі від фізичної особи. | **8**. **Пункт** 4 Висновку**, в якому зазначається про визначення ЛКК потреби особи в постійному сторонньому догляді, не заповнюється**. |
| 8. Висновок підписується членами лікарської комісії, із проставленням дати видачі, після чого завіряється печаткою закладу охорони здоров'я. | **9**. Висновок підписується членами **ЛКК**, із проставленням дати видачі, після чого **засвідчується** печаткою закладу охорони здоров'я. |
| ~~9. Висновок призначений для надання до структурних підрозділів з питань соціального захисту населення районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчих органів міської, міста обласного значення, районної в місті (у разі утворення) ради, сільської, селищної, міської ради об'єднаної територіальної громади за місцем проживання/перебування особи, якій надаються соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, або до структурного підрозділу, що визначений договором про співробітництво територіальних громад для вирішення питання призначення особі соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі.~~ | **Виключити** |
| 10. У разі формування Висновку в електронній формі, членами комісії накладається кваліфікований електронний підпис відповідно | 10. У разі формування Висновку в електронній формі, членами **ЛКК** накладається кваліфікований електронний підпис **або** |

<table>
<tr><td>до вимог законів України «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронні довірчі послуги».</td><td>удосконалений електронний підпис, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису, відповідно до вимог Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».</td></tr>
<tr><td>11. Особам, яким встановлено інвалідність безстроково, висновок видається безстроково. Особам, яким інвалідність встановлена на певний строк, висновок видається на строк не більше ніж до завершення строку встановлення їм інвалідності, але не менше ніж на 12 місяців. Іншим категоріям осіб висновок видається на 12 місяців з дати видачі.</td><td>11. Особам, яким інвалідність встановлено безстроково, Висновок видається безстроково. Особам, яким інвалідність встановлено на певний строк, Висновок видається на строк не більше ніж до завершення строку, на який їм встановлено інвалідність, але не менше ніж на 12 місяців. Іншим категоріям осіб Висновок видається на строк у 12 місяців з дати видачі.</td></tr>
<tr><td>12. Строк зберігання Висновку - 3 роки.</td><td>12. Строк зберігання Висновку - 3 роки.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Форма первинної облікової документації № 080-2/о «Висновок про наявність когнітивних порушень у громадян похилого віку, унаслідок яких вони потребують надання соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі», затверджена наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2021 року № 407, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 15 квітня 2021 року за № 510/36132</td></tr>
<tr><td><table>
<tr><td>Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров’я<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров’я, де заповнюється форма</td><td>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ<br>_____<br>_____<br>Форма первинної облікової документації № 080-2/о<br>ЗАТВЕРДЖЕНО<br>Наказ МОЗ України<br>_____ 20___ року №<br>_____</td></tr>
</table></td><td>Виключити</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| _____<br>_____<br>Код за ЄДРПОУ<br>\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\|__\| | |

**ВИСНОВОК**
**про наявність когнітивних порушень у громадян похилого віку, унаслідок яких вони потребують надання соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі**

1. Прізвище, ім’я, по батькові особи (за наявності):
_____
_____
_____

2. Дата народження:
|___|___|___|___|___|___|
(число, місяць, рік)

3. Місце проживання особи:
_____
_____
_____

4. Рекомендовано соціальні послуги: денного догляду, догляду вдома, паліативного догляду вдома; отримання соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі від фізичної особи (необхідне підкреслити).

Члени комісії: _____ _____
_____ _____

| | |
|---|---|
| _____ _____<br>(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності)) (підпис)<br><br>Висновок дійсний до «____» _____ _____ р.<br><br>~~Висновок надається для одержання компенсації фізичною особою, яка надає соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі.~~<br><br>Дата видачі: \|___\|___\|___\|___\|___\|___\|<br>М.П. (число, місяць, рік) | |
| **Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 080-2/о «Висновок про наявність когнітивних порушень у громадян похилого віку, унаслідок яких вони потребують надання соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2021 року № 407, зареєстрована в Міністерстві юстиції України 15 квітня 2021 року за № 511/36133** | |
| ІНСТРУКЦІЯ<br>щодо заповнення форми первинної облікової документації № 080-2/о «Висновок про наявність когнітивних порушень у громадян похилого віку, унаслідок яких вони потребують надання соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі» | **Виключити** |
| 1. Ця Інструкція визначає порядок видачі та заповнення форми первинної облікової документації № 080-4/о «Висновок про наявність порушення функцій організму через які невиліковно хворі особи не можуть самостійно пересуватися та самообслуговуватися і потребують соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі» (далі - Висновок). | **Виключити** |
| 2. Висновок призначений для реєстрації когнітивних порушень які виникають при захворюваннях (органічні психічні розлади (F00-F09), розумова відсталість (F70-F79), порушення рухової активності (паралічі), соціальна дезадаптація, інвалідність I групи тощо). Когнітивні порушення можуть спостерігатися у симптокомлексі ~~наступних~~ розладів психіки (F10-F19), шизофренія (F20), первазивні розлади розвитку (F84), нейродегенеративні захворювання (хвороба | **Виключити** |

| | |
|---|---|
| Альцгеймера, Паркінсона тощо), судинні захворювання головного мозку (інсульти, інфаркти мозку, церебральний атеросклероз), нейроінфекція, наслідки черепно-мозкової травми, новоутворення, метаболічні порушення та інтоксикації, аутоімунні захворювання, генетичні захворювання тощо. | |
| 3. Висновок надається закладами охорони здоров'я усіх рівнів надання медичної допомоги. | **Виключити** |
| 4. Висновок заповнюється членами лікарської комісії на підставі форми первинної облікової документації № 027/о «Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованої у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974. | **Виключити** |
| 5. Висновок надається особі або законному представнику ~~особи, яка потребує надання соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі відповідно до Порядку подання та оформлення документів, призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23 вересня 2020 року № 859~~. | **Виключити** |
| 6. У пунктах 1 та 2 Висновку зазначаються: прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дата народження (число, місяць, рік) особи згідно з даними документа, що засвідчує особу (паспорт громадянина України~~, ID-картка~~), ~~або документа, що засвідчує статус особи~~ (посвідка на постійне проживання, посвідка на тимчасове проживання, посвідчення біженця, посвідчення про взяття на облік бездомної особи). | **Виключити** |
| 7. У пункті 3 Висновку зазначається місце проживання особи. | **Виключити** |
| 8. У пункті 4 Висновку вказуються рекомендовані соціальні послуги: денного догляду, догляду вдома, паліативного догляду вдома; отримання соціальної послуги з догляду на непрофесійній основі від фізичної особи. | **Виключити** |

| | |
|---|---|
| 9. Висновок підписується членами лікарської комісії, із проставленням дати видачі, після чого завіряється печаткою закладу охорони здоров'я. | **Виключити** |
| ~~10. Висновок призначений для надання до структурних підрозділів з питань соціального захисту населення районної, районної у мм. Києві та Севастополі держадміністрації, виконавчих органів міської, міста обласного значення, районної в місті (у разі утворення) ради, сільської, селищної, міської ради об'єднаної територіальної громади за місцем проживання/перебування особи, якій надаються соціальні послуги з догляду на непрофесійній основі.~~ | **Виключити** |
| 11. У разі формування Висновку в електронній формі, членами комісії накладається кваліфікований електронний підпис або удосконалений електронний підпис, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису відповідно до вимог Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги». | **Виключити** |
| 12. Особам, яким встановлено інвалідність безстроково, висновок видається безстроково. Особам, яким інвалідність встановлена на певний строк, висновок видається на строк не більше ніж до завершення строку встановлення їм інвалідності, але не менше ніж на 12 місяців. Іншим категоріям осіб висновок видається на 12 місяців з дати видачі. | **Виключити** |
| 13. Строк зберігання Висновку - 3 роки. | **Виключити** |

**Директор Департаменту цифрових трансформацій в охороні здоров'я Міністерства охорони здоров'я України** **Дмитро ЛУК'ЯНОВ**

_____ _____ 2025 р.