



КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ ПОСТАНОВА

від 31 березня 2021 р.
№ 371
Київ

Деякі питання державної компенсації шкоди, пов'язаної з ускладненнями, що можуть виникнути після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2

Відповідно до пункту 3 розділу II “Прикінцеві положення” Закону України від 29 січня 2021 р. № 1159-IX “Про внесення зміни до Закону України “Про лікарські засоби” щодо державної реєстрації лікарських засобів під зобов'язання для екстреного медичного застосування”, пункту 3 розділу II “Прикінцеві положення” Закону України від 19 березня 2021 р. № 1353-IX “Про внесення зміни до статті 9² Закону України “Про лікарські засоби” щодо державної реєстрації вакцин або інших медичних імунобіологічних препаратів під зобов'язання” та пункту 24 статті 14 Закону України “Про Державний бюджет України на 2021 рік” Кабінет Міністрів України **ПОСТАНОВЛЯЄ:**

1. Затвердити такі, що додаються:

Порядок здійснення державної компенсації шкоди, пов'язаної з ускладненнями, що можуть виникнути після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2;

Порядок використання коштів, спрямованих на здійснення державної компенсації шкоди, пов'язаної з ускладненнями, що можуть виникнути після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

2. Установити, що:

1) кошти, отримані до спеціального фонду державного бюджету за рахунок джерел, визначених пунктом 9 статті 12 Закону України “Про Державний бюджет України на 2021 рік”, спрямовуються у 2021 році в розмірі 55 920 тис. гривень Міністерству охорони здоров'я на здійснення державної компенсації шкоди, пов'язаної з ускладненнями, що можуть виникнути після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, шляхом установаження Міністерству охорони здоров'я за спеціальним фондом державного бюджету обсягу видатків споживання у сумі 55 920 тис. гривень за новою бюджетною програмою за рахунок залишку коштів, який утворився станом на 1 січня 2021 р. за програмою 3511380 “Фонд боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками”;

2) у разі встановлення особі групи інвалідності, пов'язаної із ускладненнями, що можуть виникнути після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, виплата згідно з цією постановою проводиться разово у таких розмірах:

400-кратному розмірі прожиткового мінімуму для працездатних осіб, встановленого на 1 січня календарного року, — для осіб з інвалідністю I групи;

350-кратному розмірі прожиткового мінімуму для працездатних осіб, встановленого на 1 січня календарного року, — для осіб з інвалідністю II групи;

300-кратному розмірі прожиткового мінімуму для працездатних осіб, встановленого на 1 січня календарного року, — для осіб з інвалідністю III групи;

3) у разі смерті особи, що настала внаслідок вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, членам сім'ї, батькам, утриманцям померлого проводиться виплата згідно з цією постановою в 750-кратному розмірі прожиткового мінімуму для працездатних осіб, встановленого на 1 січня календарного року;

4) у разі отримання виплати на компенсацію шкоди, пов'язаної з ускладненнями, що можуть виникнути після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, вакцинами або іншими медичними імунобіологічними препаратами для специфічної профілактики коронавірусної хвороби (COVID-19) за процедурою Всесвітньої організації охорони здоров'я в рамках глобальної ініціативи "COVAX", виплати державної компенсації, передбачені цією постановою, не здійснюються;

5) надання медичної допомоги особам внаслідок виникнення ускладнень після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, проводиться за рахунок коштів, передбачених програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, або інших джерел, не заборонених законодавством.

3. Доповнити Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317 "Питання медико-соціальної експертизи" (Офіційний вісник України, 2009 р., № 95, ст. 3265), пунктом 19⁴ такого змісту:

"19⁴. Причинний зв'язок інвалідності осіб з ускладненнями, що виникли після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, встановлюється на підставі протоколу розслідування, що надається групою оперативного реагування на несприятливі події після імунізації, за формою, затвердженою МОЗ."

4. Забезпечити:

Міністерству охорони здоров'я — погодження спрямування видатків, передбачених пунктом 2 цієї постанови, з Комітетом Верховної Ради України з питань бюджету;

Міністерству фінансів — після зазначеного погодження відкриття нової бюджетної програми та внесення відповідних змін до розпису державного бюджету.

Прем'єр-міністр України

Д. ШМИГАЛЬ

ПОРЯДОК
здійснення державної компенсації шкоди, пов'язаної з ускладненнями,
що можуть виникнути після вакцинації
від гострої респіраторної хвороби COVID-19,
спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2

1. Цей Порядок визначає механізм здійснення виплати державної компенсації шкоди, пов'язаної з ускладненнями, що можуть виникнути після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Дія цього Порядку поширюється виключно на здійснення виплат державної компенсації шкоди у разі встановлення особам інвалідності або смерті осіб, пов'язаної з ускладненнями, що можуть виникнути після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (далі — виплати), незалежно від часу настання таких подій, вакцинами для специфічної профілактики коронавірусної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, які закуповуються за рахунок коштів державного бюджету (далі — вакцини), та в разі взяття МОЗ за рішенням Кабінету Міністрів України зобов'язань від імені України, пов'язаних із закупівлею, застосуванням вакцин або інших медичних імунобіологічних препаратів для специфічної профілактики коронавірусної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, державна реєстрація яких здійснена відповідно до вимог частини шостої статті 9² Закону України “Про лікарські засоби”.

2. Розслідування та встановлення причинного зв'язку між встановленням особам інвалідності або смертю осіб та застосуванням вакцини здійснюється групою оперативного реагування на несприятливі події після імунізації (далі — група оперативного реагування) та оформляється відповідним протоколом розслідування за формою, затвердженою МОЗ.

3. Особами, які мають право на виплату, є:

особи з інвалідністю, щодо яких встановлено причинний зв'язок із застосуванням вакцини;

члени сім'ї та батьки померлої особи, які визначаються відповідно до Сімейного кодексу України;

утриманці померлої особи — діти, на утримання яких померла особа виплачувала або була зобов'язана виплачувати аліменти, та непрацездатні особи, які не перебували на утриманні померлої особи, але мають на це право відповідно до законодавства.

У разі відсутності документів, що підтверджують належність до складу сім'ї померлої особи або перебування на її утриманні, статус члена сім'ї або факт утримання встановлюється в судовому порядку.

4. Виплати у разі встановлення особі інвалідності призначаються і виплачуються МОЗ.

Виплата у разі смерті особи призначається і виплачується МОЗ разово, в рівних частинах особам, які мають право на виплату.

Якщо судом розглядається питання призначення виплати у разі смерті особи, МОЗ призначає таку виплату після набрання судовим рішенням законної сили.

Виплата у разі смерті особи розподіляється пропорційно між усіма особами, які мають право на виплату та звернулися за її отриманням.

Якщо після виплати у разі смерті особи за її отриманням звертаються інші особи, які мають на це право, питання розподілу виплати вирішується ними за домовленістю з особами, які отримали таку виплату, або у судовому порядку.

Якщо одна з осіб, які мають право на виплату в разі смерті особи, відмовляється від її отримання, грошова частка такої особи розподіляється між іншими особами, які мають право на таку виплату. Заява про відмову від отримання виплати у разі смерті особи повинна бути нотаріально засвідчена.

5. Для призначення виплати у разі встановлення особі інвалідності, особа подає до МОЗ:

- 1) заяву про призначення виплати із зазначенням поточного рахунка, відкритого в банку для перерахування коштів, згідно з додатком 1;
- 2) копію паспорта громадянина України із пред'явленням оригіналу;
- 3) копію облікової картки платника податків (за наявності) із пред'явленням оригіналу;
- 4) довідку медико-соціальної експертної комісії про групу інвалідності за формою, встановленою МОЗ, або копію такої довідки, засвідчену в установленому порядку;
- 5) примірник протоколу розслідування, що надається групою оперативного реагування, або копію протоколу, засвідчену в установленому порядку;
- 6) копію рішення суду про встановлення відповідного факту (в разі його прийняття).

6. У разі смерті особи для отримання виплати особи, які мають право на виплату, подають до МОЗ:

- 1) заяву кожної особи, яка має право на виплату, про призначення виплати із зазначенням інформації про поточний рахунок, відкритий в банку для перерахування коштів згідно з додатком 2 (за малолітніх або неповнолітніх осіб заяву подає один із батьків або опікун чи піклувальник);
- 2) копію паспорта громадянина України із пред'явленням оригіналу;
- 3) копію облікової картки платника податків (за наявності) із пред'явленням оригіналу;
- 4) примірник протоколу розслідування, що надається групою оперативного реагування, або копію протоколу, засвідчену в установленому порядку;
- 5) копію свідоцтва про смерть особи із пред'явленням оригіналу;
- 6) копію свідоцтва про народження особи із пред'явленням оригіналу (у разі здійснення виплати батькам померлої особи);
- 7) копію свідоцтва про шлюб із пред'явленням оригіналу (у разі здійснення виплати дружині (чоловікові) померлої особи);
- 8) копію свідоцтва про народження дитини або відповідне рішення суду із пред'явленням оригіналу (у разі здійснення виплати дитині);
- 9) копію рішення суду про встановлення факту перебування на утриманні, утримання із заробітної плати (доходу) аліментів, установа статусу члена сім'ї із пред'явленням оригіналу (у разі прийняття такого рішення);
- 10) довідку роботодавця про утримання із заробітної плати (доходу) померлої особи на користь особи, яка має право на утримання, аліментів відповідно до закону або копію рішення суду із пред'явленням оригіналу (в разі такого утримання);
- 11) нотаріально посвідчену заяву про відмову від отримання виплати (у разі необхідності);
- 12) копію рішення про призначення особи опікуном чи піклувальником із пред'явленням оригіналу (у разі звернення).

7. Заява про призначення виплати та необхідні документи можуть бути подані уповноваженим представником на підставі нотаріально посвідченої довіреності.

8. У разі подання документів, зазначених у пунктах 5 і 6 цього Порядку, не в повному обсязі МОЗ надсилає заявнику відповідні повідомлення із зазначенням документів, які необхідно подати протягом десяти робочих днів після надходження повідомлення. У разі неподання заявником у зазначений строк необхідних документів без надання обґрунтованої пропозиції щодо продовження такого строку заява про призначення виплат залишається без розгляду.

9. Розгляд заяви про призначення виплати та необхідних документів здійснюється спеціально утвореною комісією МОЗ, правовий статус якої визначається положенням, затвердженим МОЗ. Персональний склад комісії МОЗ та її чисельність затверджується наказом МОЗ.

10. Строк прийняття комісією МОЗ рішення про здійснення виплат та оформлення протоколу не може перевищувати 20 робочих днів з дати надходження до МОЗ заяви про призначення виплати.

11. МОЗ:

видає не пізніше ніж через десять робочих днів з дати прийняття комісією рішення про здійснення виплат відповідний наказ МОЗ;

перераховує виплати на поточні рахунки заявників, відкриті в банках, не пізніше ніж через п'ять робочих днів після надходження коштів на рахунок, відкритий у Казначействі;

зберігає справи про виплати протягом десяти років.

12. Підставою для відмови в отриманні виплат є:

смерть заявника;

отримання заявником виплати на компенсацію шкоди, пов'язаної з ускладненнями, що виникли після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, вакцинами або іншими медичними імунобіологічними препаратами для специфічної профілактики коронавірусної хвороби (COVID-19), за процедурою Всесвітньої організації охорони здоров'я в рамках глобальної ініціативи "COVAX".

13. Рішення МОЗ можуть бути оскаржені в установленому законодавством порядку.

Додаток 1
до Порядку здійснення державної
компенсації шкоди, пов'язаної з
ускладненнями, що можуть виникнути
після вакцинації від гострої респіраторної
хвороби COVID-19, спричиненої
коронавірусом SARS-CoV-2

Міністерство охорони здоров'я України

гр. _____
(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) заявника)

Адреса місця проживання:

Тел. _____

З А Я В А

Прошу призначити та виплатити мені державну компенсацію шкоди як особі, якій встановлено _____ групу інвалідності, отриману внаслідок ускладнень, що виникли після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Виплату державної компенсації шкоди прошу надсилати на поточний рахунок у банку

№ _____
МФО _____

(повна назва та реквізити банку)

Повідомляю, що я не отримував (не отримувала) виплати на компенсацію шкоди, пов'язаної з ускладненнями, що виникли після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, вакцинами або іншими медичними імунобіологічними препаратами для специфічної профілактики коронавірусної хвороби (COVID-19), за процедурою Всесвітньої організації охорони здоров'я в рамках глобальної ініціативи "COVAX".

_____ 20__ р. _____
(підпис заявника) (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) заявника)

До заяви додаються такі документи:

Назва документа	Кількість сторінок	Дата	Підпис
1. Копія паспорта громадянина України із пред'явленням оригіналу			
2. Копія облікової картки платника податків із пред'явленням оригіналу (за наявності)			
3. Довідка медико-соціальної експертної комісії про групу інвалідності за формою, встановленою МОЗ, або копія такої довідки, засвідчена в установленому порядку			
4. Примірник протоколу розслідування, що надається групою оперативного реагування, або копія протоколу, засвідчена в установленому порядку			
5. Копія рішення суду про встановлення відповідного факту (в разі його прийняття)			
6. Довіреність на уповноваженого представника (у разі необхідності)			

Заява разом з документами приймається уповноваженим працівником МОЗ.

_____ 20__ р. _____
(підпис заявника) (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) заявника)

Заява разом з документами на _____ аркушах перевірена, прийнята
_____ 20__ р. та зареєстрована в журналі обліку заяв під № _____

(підпис працівника, який прийняв документи)

(посада працівника, який прийняв документи,
прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності))

Додаток 2
до Порядку здійснення державної компенсації
шкоди, пов'язаної з ускладненнями, що можуть
виникнути після вакцинації від гострої
респіраторної хвороби COVID-19,
спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2

Міністерство охорони здоров'я України

гр. _____
(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) заявника)

Адреса місця проживання:

тел. _____

З А Я В А

Прошу виплатити мені державну компенсацію шкоди як _____ померлого (померлої)
(члену сім'ї, батьку/матері, утриманцю)

_____ (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) померлого (померлої))

внаслідок вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (далі — виплати).

Мені відомо, що на день смерті померлого (померлої) до складу сім'ї входили:

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Ступінь споріднення	Число, місяць, рік народження	Адреса місця проживання, номер телефону	Примітка
--	------------------------	----------------------------------	--	----------

_____ 20__ р. _____
(підпис заявника) (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) заявника)

Мені відомо, що на день смерті на утриманні померлого (померлої) перебували:

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Ступінь споріднення	Число, місяць, рік народження	Адреса місця проживання, номер телефону	Примітка
--	------------------------	----------------------------------	--	----------

_____ 20__ р. _____
(підпис заявника) (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) заявника)

Батьки померлого (померлої):

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Ступінь споріднення	Адреса місця проживання, номер телефону	Примітка
--	------------------------	--	----------

Про наявність інших членів сім'ї, утриманців мені невідомо.

_____ 20__ р. _____
(підпис заявника) (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) заявника)

Виплати прошу надсилати на поточний рахунок у банку № _____
МФО _____

_____ (повна назва та реквізити банку)

Повідомляю, що я не отримував (не отримувала) виплати на компенсацію шкоди, пов'язаної з ускладненнями, що виникли після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, вакцинами або іншими медичними імунобіологічними препаратами для специфічної профілактики коронавірусної хвороби (COVID-19), за процедурою Всесвітньої організації охорони здоров'я в рамках глобальної ініціативи "COVAX".

_____ 20__ р. _____

(підпис заявника) (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) заявника)

До заяви додаються такі документи:

Назва документа	Кількість сторінок	Дата	Підпис
1. Копія паспорта громадянина України (із пред'явленням оригіналу)			
2. Копія облікової картки платника податків із пред'явленням оригіналу (за наявності)			
3. Примірник протоколу розслідування, що надається групою оперативного реагування, або копія протоколу, засвідчена в установленому порядку			
4. Копія свідоцтва про смерть особи (із пред'явленням оригіналу)			
5. Копія свідоцтва про народження особи із пред'явленням оригіналу (у разі здійснення виплати батькам померлої особи)			
6. Копія свідоцтва про шлюб із пред'явленням оригіналу (у разі здійснення виплати дружині (чоловікові) померлої особи)			
7. Копія свідоцтва про народження дитини або відповідне рішення суду із пред'явленням оригіналу (у разі здійснення виплати дитині)			
8. Копія рішення суду про встановлення факту перебування на утриманні, утримання із заробітної плати (доходу) аліментів, установлення статусу члена сім'ї із пред'явленням оригіналу (у разі прийняття такого рішення)			
9. Довідка роботодавця про утримання із заробітної плати (доходу) померлої особи на користь особи, яка має право на утримання, аліментів відповідно до закону або копія рішення суду із пред'явленням оригіналу (у разі такого утримання)			
10. Інформація про поточний рахунок, відкритий в банку для перерахування коштів			
11. Нотаріально посвідчена заява про відмову від отримання виплати (у разі необхідності)			
12. Довіреність (для уповноваженого представника)			
13. Копія рішення про призначення особи опікуном чи піклувальником із пред'явленням оригіналу (у разі звернення)			

Мені відомо, що виплата здійснюється разово та розподіляється пропорційно між усіма особами, що мають на це право та звернулися за виплатою.

Якщо після здійсненої виплати за її одержанням звертаються інші особи, які мають на це право, питання перерозподілу здійсненої виплати вирішується ними за домовленістю з особами, які отримали таку виплату, або у судовому порядку.

_____ 20__ р. _____

(підпис заявника) (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) заявника)

Заява разом з документами на _____ аркушах перевірена, прийнята

_____ 20__ р. та зареєстрована в журналі обліку заяв під № _____

(підпис працівника, який прийняв документи)

(посада працівника, який прийняв документи, прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності))

ПОРЯДОК
використання коштів, спрямованих на здійснення державної компенсації шкоди,
пов'язаної з ускладненнями, що можуть виникнути після вакцинації
від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2

1. Цей Порядок визначає механізм використання коштів, спрямованих на здійснення державної компенсації шкоди, пов'язаної з ускладненнями, що виникли після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (далі — бюджетні кошти).

2. Головним розпорядником бюджетних коштів і відповідальним виконавцем бюджетної програми є МОЗ.

3. Бюджетні кошти спрямовуються на здійснення виплати державної компенсації шкоди, пов'язаної з ускладненнями, що виникли після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, особам, які мають право на таку виплату, в установленому законодавством порядку.

Бюджетні кошти також можуть спрямовуватися на здійснення виплати державної компенсації, інших відшкодувань на користь стягувачів за наслідки, спричинені застосуванням вакцин або інших медичних імунобіологічних препаратів для специфічної профілактики коронавірусної хвороби COVID-19, які пов'язані з ускладненнями, що виникли після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, що встановлено рішенням іноземного та/або національного суду, яке набрало законної сили та підлягає виконанню за рахунок бюджетних коштів, у тому числі у зв'язку із зобов'язаннями України перед контрагентами за укладеними договорами (контрактами, угодами, договорами керованого доступу тощо) згідно з частиною шостою статті 9² Закону України “Про лікарські засоби”.

4. МОЗ перераховує бюджетні кошти для виплати державної компенсації шкоди, пов'язаної з ускладненнями, що виникли після вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на поточні рахунки, відкриті в банку, особам, які мають право на відповідні виплати.

5. Ведення бухгалтерського обліку, відкриття рахунків, реєстрація, облік бюджетних зобов'язань в органах Казначейства та проведення операцій, пов'язаних з використанням бюджетних коштів, здійснюється в установленому законодавством порядку.

6. Складення та подання фінансової і бюджетної звітності про виконання бюджетної програми та використання бюджетних коштів, а також контроль за їх цільовим та ефективним витрачанням здійснюються в установленому законодавством порядку.

7. МОЗ інформує щомісяця Кабінет Міністрів України та Мінфін про використання бюджетних коштів.