

Принцип "гроші йдуть за пацієнтом" під загрозою: приватна медицина звернулася до АМКУ і суду

19:09 12.06.2026 Пт


4 хв

Представники галузі вважають, що нові правила ПМГ обмежують рівний доступ пацієнтів до послуг

 **КЮЛЯ БОЙКО**



Приватні медзаклади оскаржують нові правила ПМГ (фото: Getty Images)

 Не витрачай час на шум! Читай тільки суть з РБК-Україна у Google

Зміна правил для учасників Програми медичних гарантій (ПМГ), яку ухвалив Кабмін, порушує базовий принцип медреформи "гроші йдуть за пацієнтом" і ставить приватні медичні заклади в гірші умови порівняно з державними та комунальними.

Як пише [РБК-Україна](#), про це [заявили](#) на пресконференції представники Європейської мережі лабораторій Сінево, медичної лабораторії CSD LAB та Асоціації приватних медичних закладів України.

Приватні медустанови подали скаргу до Антимонопольного комітету України, а позови - до Київського окружного адміністративного суду.

Що відомо про зміни у ПМГ

Як розповів заступник гендиректора "Сінево Україна" Микола Скавронський, система розрахунків зараз влаштована так, що приватні заклади отримують **суттєво менше відшкодування** за аналогічну роботу порівняно з державними та комунальними.

Ця проблема є спільною для всіх приватних медичних закладів, які працюють у програмі, і саме тому потребує системного, а не індивідуального вирішення, вважає він.

"Перемогою для нас буде день, коли правила для всієї медичної галузі стануть однаковими незалежно від форми власності, а нові медзаклади матимуть змогу безперешкодно доєднатись до ПМГ", - сказав Микола Скавронський.

Як зазначалося на пресконференції, на початку дії Програми медичних гарантій держава однаково оплачувала послугу тій медичній установі, до якої звернувся пацієнт, незалежно від форми власності. Проте 31 грудня 2025 року Кабмін своєю постановою змінив правила для приватних закладів.

Читайте також: [Наявність лікарні не означає, що там є безоплатна і якісна допомога - голова НСЗУ Наталія Гусак](#)

Тепер за однакову роботу приватний заклад **отримує менше** державного, а новий приватний заклад взагалі **не може увійти в програму**.

Понижувальний коефіцієнт знижує оплату при зростанні обсягу послуг. Крім того, медичні лабораторії зобов'язали **надавати непрофільні послуги** - консультації лікарів та УЗД.

Приватні медзаклади вимагають рівних правил

Юридично постанова оскаржується на трьох підставах:

- **порушення принципу рівності** суб'єктів права власності (ст. 13 Конституції);
- **вихід уряду за межі повноважень** (закон №2168 не передбачає диференціації за формою власності);
- **порушення процедури прийняття** - постанова не була погоджена Державною регуляторною службою, що підтверджено офіційним листом ДРС від 10 квітня 2026 року.

Заявники наголошують, що йдеться про рівність доступу мільйонів пацієнтів до безоплатної діагностики. Такі зміни правил, тим більше заднім числом, суперечать самій філософії реформи - **праву пацієнта вільно обирати, де лікуватися**.

Лабораторія CSD була першою приватною лабораторією, яка у 2023 році доєдналася до Програми медичних гарантій.

"Це рішення ґрунтувалося на тому, що ми поділяємо цінності, закладені в програмі та в медичній реформі загалом, - побудову пацієнтоцентричної моделі охорони здоров'я. А така модель тримається насамперед на повазі до права пацієнта обирати", - каже Оксана Сулаєва, медичний директор медлабораторії CSD LAB.

> **Читайте також:** [Медична декларація онлайн: українцям дозволили змінювати дані та лікаря за кілька кліків](#)


Асоціація приватних медичних закладів закликала інших гравців ринку доєднуватися до звернення та ініціювати власні запити до державних органів.

"Ми сподіваємося, що професійний та конструктивний діалог допоможе знайти рішення, які забезпечать **справедливі та зрозумілі правила** для всіх учасників системи охорони здоров'я на користь пацієнта. Я звертаюся зараз до всіх приватних медичних закладів України, які працюють у Програмі медичних гарантій або хотіли б у ній працювати. Говоріть про свої проблеми, і давайте єднатись для пошуку рішень", - підсумував голова Асоціації приватних медичних закладів Сергій Бут.

Нагадаємо, Програма медичних гарантій - це затверджений державою перелік медичних послуг, ліків та медичних виробів, які пацієнт може отримати повністю безоплатно. Послуги оплачує Національна служба здоров'я України з державного бюджету напряму медичним закладам, які мають відповідний договір.

Постанова Кабінету Міністрів України №1808 від 31 грудня 2025 року визначає правила реалізації Програми медичних гарантій (ПМГ) у 2026 році.

Як раніше повідомлялося, бюджет ПМГ-2026 становить 191,6 млрд грн - це на 16,1 млрд грн більше, ніж торік. При цьому в НСЗУ акцентували, що у 2026 році Програма медичних гарантій має **чітко визначену пріоритетність по захворюваннях**.

 **Не пропустіть головне! Підпишіться на наші оновлення в Google!**

Або читайте нас там, де вам зручно!



Більше по темі:

[Антимонопольний комітет України](#) [НСЗУ](#) [Суд](#) [Лікарні](#)

Реклама

Ad

НОВИНИ



Кожен другий - іноземець: Міноборони оголосило амбітну мету з рекрутингу

АНАЛІТИКА



Дмитро Олійник
журналіст, ведучий YouTube-канала РБК-Україна

"Швидкого завершення війни очікувати не варто": інтерв'ю з Сергієм Притулою

Реклама

Ad

НОВИНИ

Новини України
Війна в Україні
Економіка
Світ
Надзвичайні події

ПОЛІТИКА

Редакційна політика
Як стати нашим автором
Правила користування
Правова інформація
Політика конфіденційності
Контакти
Команда
Вакансії в РБК-Україна

БІЗНЕС

Економіка
Фінанси
Авто
Tech
Енергетика
Біла економіка

АНАЛІТИКА

Статті
Інтерв'ю
Точка зору

ЖИТТЯ

Гроші
Зміни
Освіта
Суспільство

РОЗВАГИ

Шоу бізнес
Поради
Гороскопи
Свята
Цікаве
Спорт

LIFESTYLE

Психологія
Їжа
Подорожі
Здорове життя
Мода та краса