**ПРОЕКТ** № ПВ-466

Додаток

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішення виконавчого комітету Броварської міської ради

Броварського району

Київської області

від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**ПОЛОЖЕННЯ**

**про порядок відшкодування витрат, пов’язаних з проведенням діагностики раку шийки матки, скринінгу молочної залози та яєчників, раку щитоподібної залози та раку простати серед мешканців Броварської міської територіальної громади**

1.Загальні положення

1.1. Це Положення визначає механізм відшкодування витрат, пов’язаних з проведенням за рахунок коштів місцевого бюджету:

- діагностики раку шийки матки, а саме, регулярний цитологічний скринінг раку шийки матки (рідинний ПАП-тест) та ВПЛ-тестування на наявність ДНК онкогенних типів вірусу серед жіночого населення Броварської міської територіальної громади;

- cкринінгу раку молочної залози та яєчників, а саме, визначення HE4, СА 125, раково-ембріонального антигену (РЕА), СА 15-3, Індексу ROMA (СА 125, НЕ-4, Індекс) та спадкових мутації BRCA1 (5 мутацій) та BRCA2 (1 мутація) серед жіночого населення Броварської міської територіальної громади;

- cкринінгу раку щитоподібної залози, а саме, визначення рівня тиреотропного гормону (ТТГ), Т4 вільного, тиреоглобуліну (ТГ), антитіл до тиреоглобуліну (АТТГ), кальцитоніну, раково-ембріонального антигену (РЕА) серед населення Броварської міської територіальної громади;

- урологічного скринінгу для діагностики раку простати, а саме, визначення рівня простат специфічного антигену (ПСА), індексу вільного ПСА (ПСА вільний, ПСА загальний, індекс) та раково-ембріонального антигену (РЕА) серед чоловічого населення Броварської міської територіальної громади.

1.2. Положення розроблено на виконання програми «З турботою про кожного» на 2024 – 2026 роки, затвердженої рішенням Броварської міської ради Київської області від 21.12.2023 року  № 1439-61-08.

1.3. Дія цього Положення поширюється на осіб, які є громадянами України, зареєстровані та проживають на території Броварської міської територіальної громади.

1.4. Проведення регулярного цитологічного скринінгу раку шийки матки (рідинний ПАП-тест) та ВПЛ-тестування на наявність ДНК онкогенних типів вірусу поширюється на жінок віком від 21 року.

Періодичність проведення регулярного цитологічного скринінгу раку шийки матки (рідинний ПАП-тест) та ВПЛ-тестування на наявність ДНК онкогенних типів вірусу 1 раз на рік.

Проведення cкринінгу раку молочної залози та яєчників поширюються на жінок віком від 30 років.

Періодичність проведення cкринінгу раку молочної залози та яєчників 1 раз на рік.

Скринінг раку щитоподібної залози проводиться особам за направленням лікаря. В направленні обов’язково зазначається установа/організація, в якій працює направляючий лікар, ПІП та печатка направляючого лікаря.

Періодичність проведення cкринінгу раку щитоподібної залози 1 раз на рік.

Урологічний скринінг проводиться чоловікам віком від 35 років.

Періодичність проведення урологічного скринінгу для діагностики раку простати 1 раз на рік.

2. Порядок відшкодування витрат, пов’язаних з проведенням регулярного цитологічного скринінгу раку шийки матки (рідинний ПАП-тест) та ВПЛ-тестування на наявність ДНК онкогенних типів вірусу, скринінгу раку молочної залози та яєчників, раку щитоподібної залози, раку простати серед мешканців Броварської міської територіальної громади

2.1. Відшкодування витрат проводиться на підставі Договорів, укладених між управлінням соціального захисту населення Броварської міської ради Броварського району Київської області та виконавцем проведення регулярного цитологічного скринінгу раку шийки матки (рідинний ПАП-тест) та ВПЛ-тестування на наявність ДНК онкогенних типів вірусу, скринінгу раку молочної залози та яєчників, раку щитоподібної залози, раку простати серед мешканців Броварської міської територіальної громади.

2.2. Виконавець проведення діагностики до 10 числа місяця, що настає за звітним, надає до управління соціального захисту населення Броварської міської ради Броварського району Київської області:

- на паперових носіях Рахунок та Акт наданих послуг;

- на паперових носіях Розшифровку до акту наданих послуг з зазначенням ПІБ, ідентифікаційного коду та адреси особи, якій проведено діагностику, дати проведення діагностики та суми.

На вимогу замовника виконавець також надає копії документів, які підтверджують право особи на проходження діагностики: паспорт громадянина України, документ, який підтверджує реєстрацію в межах Броварської міської територіальної громади та ідентифікаційний код.

2.3. Управління соціального захисту населення Броварської міської ради Броварського району Київської області на підставі документів, визначених п. 2.2 цього Положення подає заявку фінансовому управлінню Броварської міської ради Броварського району Київської області на фінансування витрат за цим напрямком.

2.4. Фінансове управління Броварської міської ради Броварського району Київської області з коштів, що передбачені на фінансування Програми «З турботою про кожного» на відповідний рік, перераховує управлінню соціального захисту населення Броварської міської ради Броварського району Київської області заявлені суми.

2.5. Витрати здійснюються в межах затвердженого кошторису на фінансування Програми «З турботою про кожного» на 2024 - 2026 роки» на відповідний рік.

Міський голова Ігор САПОЖКО