

Звіт про виконання паспорта бюджетної програми на 2022 рік

1.	230 (КПКВК ДБ)	Міністерство охорони здоров'я України	(найменування головного розпорядника)
2.	2308000 (КПКВК ДБ)	Національна служба здоров'я України	(найменування відповідального виконавця)
3.	2308060 (КПКВК ДБ)	0763 Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення	(найменування бюджетної програми)

4. Цілі державної політики, на досягнення яких спрямовано реалізацію бюджетної програми

№ з/п	Ціль державної політики
1	Забезпечення високого рівня здоров'я та високих показників тривалості життя і тривалості здорового життя.

5. Мета бюджетної програми

Збереження та зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та покращення якості життя.

6. Завдання бюджетної програми

№ з/п	Завдання
1	Забезпечення надання населенню якісних та доступних медичних послуг, визначених програмою медичних гарантій. Забезпечення доступності, раціонального призначення та застосування безпечних, ефективних та якісних лікарських засобів, визначених програмою медичних гарантій.

7. Видатки (надані кредити з бюджету) та напрями використання бюджетних коштів за бюджетною програмою

тис. гривень

№ з/п	Напрями використання бюджетних коштів*	Затверджено у паспорті бюджетної програми			Касові видатки (надані кредити з бюджету)			Відхилення		
		загальний фонд	спеціальний фонд	разом	загальний фонд	спеціальний фонд	разом	загальний фонд	спеціальний фонд	разом
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Усього	157 298 220,1		157 298 220,1	146 296 968,8		146 296 968,8	-11 001 251,3		-11 001 251,3
1	Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги	11361076,7		11361076,7	11361076,7		11361076,7			
2	Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги	26369063,8		26369063,8	24655326,2		24655326,2	-1713737,6		-1713737,6

Пояснення щодо причин відхилення обсягів касових видатків (наданих кредитів з бюджету) за напрямом використання бюджетних коштів від обсягів, затверджених у паспорті бюджетної програми

Залишок невикористаних бюджетних асигнувань, передбачених на 2022 рік для здійснення оплати медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги, який становить 739 110,1 тис. грн – це різниця між обсягом планового показника з урахуванням внесених змін та обсягом касових видатків, проведених протягом звітного

періоду на оплату медичних послуг, наданих за вказаним напрямом. Зменшення протягом 2022 року початково запланованого обсягу видатків за цим напрямом з 26 369 063,8 тис. грн до 25 394 436,3 тис. грн обумовлено необхідністю спрямування вивільненого обсягу коштів на оплату видатків за іншими напрямами медичних послуг. Відхилення фактично здійсненого протягом 2022 року обсягу касових видатків від запланованого на суму 739 110,1 тис. грн пов'язано зі: 1) зменшенням за даними електронної системи охорони здоров'я кількості активних декларацій; 2) зменшенням кількості декларацій пацієнтів вікової групи 0-5 років, що оплачуються за вищим тарифом, при одночасному збільшенні кількості декларацій пацієнтів інших вікових груп, вартість яких є значно меншою.

3	Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, паліативної медичної допомоги, медичних послуг, пов'язаних з медичною реабілітацією, медичних послуг, пов'язаних з медичною допомогою дітям до 16 років, медичних послуг, пов'язаних з медичною допомогою у зв'язку з вагітністю та пологами	114059963,1	114059963,1	105929846,9	105929846,9	-8130116,2	-8130116,2
---	--	-------------	-------------	-------------	-------------	------------	------------

Пояснення щодо причин відхилення обсягів касових видатків (наданих кредитів з бюджету) за напрямом використання бюджетних коштів від обсягів, затверджених у паспорті бюджетної програми

4	Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань (реімбурсація)	4652458,0	4652458,0	2359562,2	2359562,2	-2292895,8	-2292895,8
---	--	-----------	-----------	-----------	-----------	------------	------------

Пояснення щодо причин відхилення обсягів касових видатків (наданих кредитів з бюджету) за напрямом використання бюджетних коштів від обсягів, затверджених у паспорті бюджетної програми

Залишок невикористаних бюджетних коштів, передбачених на 2022 рік для здійснення розрахунків за відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань, склав 2 292 895,8 тис. грн, що обумовлено: 1) уповільненням темпів залучення нових пацієнтів до програми "Доступні ліки", у тому числі у зв'язку з міграцією у період дії воєнного стану значної кількості громадян до безпечних місць за межі країни; 2) меншою, ніж планувалося на початок року, кількістю пацієнтів, що долучилися протягом звітного періоду до програми реімбурсації лікарських засобів для лікування епілепсії, розладів психіки та поведінки; 3) включенням до обсягу запланованих на 2022 рік видатків на відшкодування лікарських засобів видатків на відшкодування з 01.01.2022 вартості лікарських засобів для лікування хронічних хвороб нижніх дихальних шляхів та з 01.07.2022 - хвороби Паркінсона. Проте зазначені категорії лікарських засобів були внесені до Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27.10.2022 № 1931 «Про затвердження Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 20 жовтня 2022 року» (далі – Наказ МОЗ № 1931), який набрав чинності 31 жовтня 2022 року; 4) відшкодування суб'єктам господарювання, з якими укладено договори на реімбурсацію, вартості лікарських засобів, відпущених у період з 20 по 31 грудня 2022 року, у 2023 році у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення на вказаний бюджетний рік.

5	Розвиток та функціонування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я	207039,7	207039,7	193116,2	193116,2	-13923,5	-13923,5
---	--	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Пояснення щодо причин відхилення обсягів касових видатків (наданих кредитів з бюджету) за напрямом використання бюджетних коштів від обсягів, затверджених у паспорті бюджетної програми

Залишок невикористаних бюджетних асигнувань за напрямом "Розвиток та функціонування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я" у сумі 3 425,1 тис. грн – це різниця між обсягом планового показника з урахуванням внесених змін та обсягом проведених протягом звітного періоду касових видатків. Фактичний плановий показник, що склався на кінець року за вказаним напрямом після здійснення відповідних внутрішніх перерозподілів, які проводилися в частині піднапрямку "Забезпечення функціонування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я", становить 196 541,3 тис. гривень. Фактичний обсяг касових видатків, проведених протягом 2022 року в цілому за вказаним напрямом, становить 193 116,2 тис. гривень. Наявність залишку невикористаних коштів за цим напрямом у загальній сумі 3 425,1 тис. грн складається із залишків невикористаних коштів за піднапрямом "Забезпечення функціонування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я" у сумі 916,8 тис. грн, наявність якого обумовлюється здійсненням оплати за фактично надані та прийняті послуги за неповний календарний місяць, зокрема за послугами "Підтримка коду ЦБД ЕСОЗ" та "Послуги зі зберігання та обробки даних програмного забезпечення ЦБД ЕСОЗ у формі хмарного (віртуального) датацентру", та за піднапрямом "Розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я" у сумі 2 508,3 тис. грн, який виник у зв'язку з не проведенням закупівлі послуг з розробки одного із попередньо запланованих програмних забезпечень за напрямом "Доопрацювання ЦБД ЕСОЗ в частині інформаційної системи НЗУ".

6	Технічне забезпечення надання НСЗУ додаткових послуг (сервісів), пов'язаних з наданням медичних послуг та виписуванням електронного рецепта	139524,1	139524,1	31175,5	31175,5	-108348,6	-108348,6
---	---	----------	----------	---------	---------	-----------	-----------

Пояснення щодо причин відхилення обсягів касових видатків (наданих кредитів з бюджету) за напрямом використання бюджетних коштів від обсягів, затверджених у паспорті бюджетної програми

Протягом 2022 року здійснювалася низка внутрішніх перерозподілів, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітної періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 41 266,5 тис. гривень. Відхилення обсягу фактично проведених протягом року касових видатків у сумі 31 175,5 тис. грн за цим напрямом від остаточного планового обсягу видатків на 10 091,0 тис. грн, що обумовлено здійсненням оплати за фактично направлені повідомлення.

7	Резерв коштів для оплати послуг, передбачених програмою медичних гарантій	509094,7	509094,7			-509094,7	-509094,7
---	---	----------	----------	--	--	-----------	-----------

Пояснення щодо причин відхилення обсягів касових видатків (наданих кредитів з бюджету) за напрямом використання бюджетних коштів від обсягів, затверджених у паспорті бюджетної програми

Резерв коштів, передбачений на 2022 рік у межах програми медичних гарантій, протягом звітної періоду був спрямований виключно на оплату медичних послуг за відповідними напрямами у відповідності до вимог, передбачених пунктом 17 Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 р. «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році» (далі - Постанова № 1440).

8	Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги		1424422,7	1424422,7	1424422,7		1424422,7
---	--	--	-----------	-----------	-----------	--	-----------

Пояснення щодо причин відхилення обсягів касових видатків (наданих кредитів з бюджету) за напрямом використання бюджетних коштів від обсягів, затверджених у паспорті бюджетної програми

Новий напрям використання бюджетних коштів передбачено з урахуванням норм постанови Кабінету Міністрів України від 20 березня 2022 р. № 325 «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо забезпечення реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення», якою, зокрема внесено зміни до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 р. № 1440 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році» у обсязі 1 800 000,0 тис. гривень. Залишок невикористаних бюджетних коштів, передбачених на 2022 рік для здійснення розрахунків за вказаним напрямом складає 375 577,3 тис. грн, наявність якого обумовлена зменшенням згідно із щомісячною інформацією про стан розрахунків із заробітної плати, підготовленою надавачами медичних послуг відповідно до вимог пункту 28 Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 "Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій", фактичної вартості за договорами в частині відповідного пакета медичних послуг за рахунок зменшення кількості закладів, у яких виникла прострочена заборгованість із виплати заробітної плати, сума якої становить більш як 50 000 гривень, а також виникненням економії коштів через застосування до тарифу значення «0» у разі відсутності інформації чи її не подання.

9	Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допом		342442,4	342442,4	342442,4		342442,4
---	--	--	----------	----------	----------	--	----------

Пояснення щодо причин відхилення обсягів касових видатків (наданих кредитів з бюджету) за напрямом використання бюджетних коштів від обсягів, затверджених у паспорті бюджетної програми

Новий напрям використання бюджетних коштів передбачено з урахуванням норм постанови Кабінету Міністрів України від 3 травня 2022 р. № 529 «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440» (далі - Постанова № 529), якою, зокрема внесено зміни до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році, затвердженого Постановою № 1440 у обсязі 503 371,0 тис. гривень. За вказаним напрямом протягом звітної періоду фактично здійснено касових видатків у сумі 342 442,4 тис. грн, що на 160 928,6 тис. грн менше від запланованого на 2022 рік обсягу з урахуванням внесених змін. Наявність такого відхилення обумовлене зменшенням згідно з даними електронної системи охорони здоров'я кількості фактично зайнятих посад лікарів-інтернів, передбачених штатними розписами надавачів медичних послуг, фінансування підготовки в інтернатурі яких здійснюється за кошти державного бюджету.

8. Видатки (надані кредити з бюджету) на реалізацію державних цільових програм, які виконуються в межах бюджетної програми

тис. гривень

Код державної цільової програми	Назва державної цільової програми	Затверджено у паспорті бюджетної програми			Касові видатки (надані кредити з бюджету)			Відхилення		
		загальний фонд	спеціальний фонд	разом	загальний фонд	спеціальний фонд	разом	загальний фонд	спеціальний фонд	разом
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

9. Результативні показники бюджетної програми та аналіз їх виконання

№ з/п	Показники	Одиниця виміру	Джерело інформації	Затверджено у паспорті бюджетної програми			Фактичні результативні показники			Відхилення		
				загальний фонд	спеціальний фонд	разом	загальний фонд	спеціальний фонд	разом	загальний фонд	спеціальний фонд	разом
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<i>1 затрат</i>												
1	Кількість надавачів медичних послуг, що уклали договори з НСЗУ та надають екстрену медичну допомогу населенню	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	25		25	25		25			
2	Кількість надавачів медичних послуг, що уклали договори з НСЗУ та надають первинну медичну допомогу населенню	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	2205		2205	2261		2261		56	56
3	Кількість лікарів, які надають первинну медичну допомогу населенню у рамках договорів, укладених з НСЗУ	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	24251		24251	25438		25438		1187	1187
4	Кількість надавачів медичних послуг, що уклали договори з НСЗУ та надають вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), паліативну медичну допомогу та медичну реабілітацію, у тому числі:	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	2577		2577	2580		2580		3	3
5	які надають послуги зі стаціонарної медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	563		563	574		574		11	11
6	Проведення хірургічних операцій дорослим та дітям у стаціонарних умовах та хірургічних операцій дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	тис.грн.	Управлінський облік	17690528,5		17690528,5	18740596,2		18740596,2		1050067,7	1050067,7

7	Надання стаціонарної допомоги дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	тис.грн.	Управлінський облік	16883918,7	16883918,7	18931376,8	18931376,8	2047458,1	2047458,1
8	Надання стаціонарної медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2	тис.грн.	Управлінський облік	17869591,7	17869591,7	16277528,3	16277528,3	-1592063,4	-1592063,4
9	Надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті	тис.грн.	Управлінський облік	3129071,8	3129071,8	2794420,1	2794420,1	-334651,7	-334651,7
10	Надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда	тис.грн.	Управлінський облік	1196017,2	1196017,2	989368,7	989368,7	-206648,5	-206648,5
11	Надання медичної допомоги при пологах	тис.грн.	Управлінський облік	4761614,1	4761614,1	3702578	3702578	-1059036,1	-1059036,1
12	Надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках	тис.грн.	Управлінський облік	2433964,2	2433964,2	1682944,9	1682944,9	-751019,3	-751019,3
13	Проведення профілактики, діагностики, спостереження, лікування та реабілітації пацієнтів в амбулаторних умовах	тис.грн.	Управлінський облік	16940265,2	16940265,2	15734421,6	15734421,6	-1205843,6	-1205843,6
14	Надання стоматологічної допомоги дорослим та дітям	тис.грн.	Управлінський облік	552977,5	552977,5	410733,3	410733,3	-142244,2	-142244,2
15	Ведення вагітності в амбулаторних умовах	тис.грн.	Управлінський облік	1662714,5	1662714,5	1048088,7	1048088,7	-614625,8	-614625,8
16	Проведення мамографії	тис.грн.	Управлінський облік	67143,1	67143,1	75988,3	75988,3	8845,2	8845,2
17	Проведення гістероскопії	тис.грн.	Управлінський облік	134894,6	134894,6	94723	94723	-40171,6	-40171,6
18	Проведення езофагогастроуденоскопії	тис.грн.	Управлінський облік	187085,9	187085,9	221639,4	221639,4	34553,5	34553,5
19	Проведення колоноскопії	тис.грн.	Управлінський облік	104515,3	104515,3	103376,6	103376,6	-1138,7	-1138,7
20	Проведення цистоскопії	тис.грн.	Управлінський облік	31129,5	31129,5	26264,2	26264,2	-4865,3	-4865,3
21	Проведення бронхоскопії	тис.грн.	Управлінський облік	46931,3	46931,3	31703,1	31703,1	-15228,2	-15228,2
22	Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах	тис.грн.	Управлінський облік	3280892,3	3280892,3	2674266,1	2674266,1	-606626,2	-606626,2
23	Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах	тис.грн.	Управлінський облік	403242,9	403242,9	295901,4	295901,4	-107341,5	-107341,5
24	Хіміотерапевтичне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах	тис.грн.	Управлінський облік	2610496,7	2610496,7	1970702,2	1970702,2	-639794,5	-639794,5
25	Радіологічне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах	тис.грн.	Управлінський облік	2685827,2	2685827,2	2395957,6	2395957,6	-289869,6	-289869,6
26	Лікування та супровід дорослих і дітей з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах	тис.грн.	Управлінський облік	1718441,8	1718441,8	1658626,4	1658626,4	-59815,4	-59815,4

27	Надання стаціонарної психіатричної допомоги	тис.грн.	Управлінський облік	3662704	3662704	3518441,7	3518441,7	-144262,3	-144262,3
28	Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами	тис.грн.	Управлінський облік	336898,5	336898,5	74393,1	74393,1	-262505,4	-262505,4
29	Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах	тис.грн.	Управлінський облік	1975026,4	1975026,4	1096657,3	1096657,3	-878369,1	-878369,1
30	Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги	тис.грн.	Управлінський облік	91678,8	91678,8	29512,6	29512,6	-62166,2	-62166,2
31	Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ)	тис.грн.	Управлінський облік	578827,4	578827,4	442745,9	442745,9	-136081,5	-136081,5
32	Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії	тис.грн.	Управлінський облік	177926,6	177926,6	121418,2	121418,2	-56508,4	-56508,4
33	Надання стаціонарної паліативної медичної допомоги дорослим та дітям	тис.грн.	Управлінський облік	1082518,9	1082518,9	1213927	1213927	131408,1	131408,1
34	Надання мобільної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям	тис.грн.	Управлінський облік	2030799,2	2030799,2	2043870,5	2043870,5	13071,3	13071,3
35	Здійснення медичної реабілітації немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя	тис.грн.	Управлінський облік	354355	354355	322327,8	322327,8	-32027,2	-32027,2
36	Здійснення медичної реабілітації дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату	тис.грн.	Управлінський облік	2297064,4	2297064,4	2116179	2116179	-180885,4	-180885,4
37	Здійснення медичної реабілітації дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи	тис.грн.	Управлінський облік	1244581,3	1244581,3	1143819,3	1143819,3	-100762	-100762
38	Готовність до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних захворювань, епідемій та в інших надзвичайних ситуаціях	тис.грн.	Управлінський облік	2515781,9	2515781,9	2472780,5	2472780,5	-43001,4	-43001,4
39	Проведення вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2	тис.грн.	Управлінський облік	2469343,4	2469343,4	767933,2	767933,2	-1701410,2	-1701410,2
40	Надання послуг з неонатального скринінгу	тис.грн.	Управлінський облік	144968,7	144968,7	3956,1	3956,1	-141012,6	-141012,6
41	Проведення розрахунків за надані медичні послуги за грудень 2021 року	тис.грн.	Управлінський облік	700556,2	700556,2	700556,1	700556,1	-0,1	-0,1

42	Кількість суб'єктів господарювання, з якими укладено договори на відшкодування лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	1270	1270	1272	1272	2	2
43	Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань (без урахування відшкодування вартості лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету)	тис.грн.	Управлінський облік	2757906,2	2757906,2	758345,7	758345,7	-1999560,5	-1999560,5
44	Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету	тис.грн.	Управлінський облік	1894546,5	1894546,5	1601216,4	1601216,4	-293330,1	-293330,1
45	Розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я	тис.грн.	Управлінський облік	45645,4	45645,4	43137,1	43137,1	-2508,3	-2508,3
46	Забезпечення функціонування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я	тис.грн.	Управлінський облік	161394,3	161394,3	149979,1	149979,1	-11415,2	-11415,2

Пояснення щодо причин розбіжностей між фактичними та затвердженими результативними показниками

Кількість надавачів медичних послуг, з якими НСЗУ було укладено у 2022 році договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій в частині первинної медичної допомоги та які надавали такий вид медичної допомоги, на 56 одиниць більше, ніж було початково заплановано у зазначеному показнику паспорта бюджетної програми. Таке відхилення обумовлено більшою кількістю надавачів медичних послуг, які виявили бажання укласти договір про надання вказаного виду медичної допомоги, подали відповідні пропозиції та відповідали умовам, зазначеним в оголошенні, у тому числі і в додатковому Оголошенні про укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг за напрямом «Первинна медична допомога» від 18 липня 2022 року.

Кількість лікарів, які надавали первинну медичну допомогу населенню у рамках договорів, укладених на 2022 рік з НСЗУ, за даними ЕСОЗ за 2022 рік фактично склала 25 438 особи, що на 1 187 осіб більше запланованого обсягу зазначеного показника. Розбіжність обумовлена збільшенням кількості укладених договорів з надавачами первинної медичної допомоги населенню, зокрема за результатами опрацювання інформації, отриманої на додаткове Оголошення про укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій щодо надання медичних послуг за напрямом «Первинна медична допомога» від 18 липня 2022 року.

Кількість надавачів медичних послуг, з якими НСЗУ було укладено у 2022 році договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій в частині вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної медичної допомоги та медичної реабілітації, які надавали такий вид медичної допомоги, на 3 одиниці більше, ніж було початково заплановано у зазначеному показнику паспорта бюджетної програми. Таке відхилення обумовлено додатково укладеними договорами НСЗУ з «Феофанією» на виконання абзацу третього пункту 5 постанови Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 р. № 1430 «Деякі питання реалізації пілотного проекту щодо долучення клінічної лікарні «Феофанія» Державного управління справами до надання медичної допомоги за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення» стосовно реалізації пілотного проекту з долучення клінічної лікарні «Феофанія» Державного управління справами до надання медичної допомоги за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення та приватними закладами, що відповідали умовам закупівлі.

Кількість надавачів медичних послуг, з якими НСЗУ було укладено у 2022 році договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій в частині надання ними стаціонарної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, склала 574 одиниці, що на 11 одиниць більше від початково запланованої їх кількості. Відхилення обумовлено більшою кількістю надавачів, які були у 2022 році включені до переліку закладів охорони здоров'я, визначених для госпіталізації пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, затвердженого керівником робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації медико-біологічного характеру державного рівня, пов'язаної з поширенням на території України гострої

респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Зазначені надавачі відповідали умовам закупівлі.

Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Проведення хірургічних операцій дорослим та дітям у стаціонарних умовах та хірургічних операцій дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок 2022 року у сумі 17 690 528,5 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 19 747 461,0 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 18 740 596,2 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 1 006 864,8 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) тимчасовим призупиненням у період воєнного стану надання низки планових медичних послуг відповідно до Наказу МОЗ № 374; 2) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 3) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 4) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги.

Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Надання стаціонарної допомоги дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 16 883 918,7 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 19 895 877,2 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 18 931 376,8 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 964 500,4 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) тимчасовим призупиненням у період воєнного стану надання низки планових медичних послуг відповідно до Наказу МОЗ № 374; 2) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 3) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 4) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги.

Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Надання стаціонарної медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2", є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 17 869 591,7 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 16 803 523,0 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 16 277 528,3 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 525 994,7 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена зменшенням фактичної кількості пролікованих випадків гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, від планованого показника у зв'язку з покращенням загальної епідеміологічної ситуації протягом 2022 року через введення карантинних обмежень, меншого числа госпіталізацій пацієнтів до стаціонару через легкий перебіг коронавірусної хвороби завдяки вакцинації від COVID-19, зниженням рівня захворюваності на COVID-19 та міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.

Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 3 129 071,8 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 3 069 094,6 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 2 794 420,1 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 274 674,5 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) госпіталізацією частини пацієнтів, хворих на гострий мозковий інсульт, у заклади, які не відповідають вимогам пакету медичних послуг "Медична допомога при гострому мозковому інсульті" та не законтрактовані на відповідний пакет медичних послуг; 2) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 3) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів,

передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 4) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги. Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 1 196 017,2 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 1 086 168,2 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 989 368,7 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 96 799,5 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) госпіталізацією частини пацієнтів при гострому інфаркті міокарда у заклади, які не відповідають вимогам пакету медичних послуг "Надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда" та не законтраговані на відповідний пакет медичних послуг; 2) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 3) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 4) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги.

Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Надання медичної допомоги при пологах" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 4 761 614,1 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 4 233 145,5 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 3 702 578,0 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 530 567,5 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) зменшенням кількості пологів протягом 2022 року; 2) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 3) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 4) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги.

Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 2 433 964,2 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 1 951 676,0 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 1 682 944,9 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 268 731,1 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) зменшенням народжуваності; 2) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 3) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 4) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги.

Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Проведення профілактики, діагностики, спостереження, лікування та реабілітації пацієнтів в амбулаторних умовах" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 16 940 265,2 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 16 833 782,6 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 15 734 421,6 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 1 099 361,0 тис. гривень. Наявність такого

відхилення обумовлена: 1) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 2) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 3) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 4) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ. Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Надання стоматологічної допомоги дорослим та дітям" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 552 977,5 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 417 981,2 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 410 733,3 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 7 247,9 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 2) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 3) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 4) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ.

Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Ведення вагітності в амбулаторних умовах" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 1 662 714,5 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 1 271 778,0 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 1 048 088,7 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 223 689,3 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена зменшенням кількості місяців ведення вагітності, за які здійснювалася оплата (запланований обсяг витрат розраховується на 8 місяців ведення вагітності) на території України з огляду на міграцію жінок при надії з країни у зв'язку з початком військової агресії Російської Федерації проти України. Також наявність відхилення пояснюється тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ. Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Проведення мамографії" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 67 143,1 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 92 233,7 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 75 988,3 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 16 245,4 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) тимчасовим призупиненням у період воєнного стану надання низки планових медичних послуг відповідно до Наказу МОЗ № 374; 2) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 3) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 4) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 5) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є

тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ.

Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Проведення гістероскопії" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 134 894,6 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 168 274,6 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведено протягом року касові видатки у сумі 94 723,0 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 73 551,6 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) тимчасовим призупиненням у період воєнного стану надання низки планових медичних послуг відповідно до Наказу МОЗ № 374; 2) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 3) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 4) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 5) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ. Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Проведення езофагогастроуденоскопії" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 187 085,9 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 294 512,0 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведено протягом року касові видатки у сумі 221 639,4 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 72 872,6 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) тимчасовим призупиненням у період воєнного стану надання низки планових медичних послуг відповідно до Наказу МОЗ № 374; 2) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 3) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 4) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 5) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ.

Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Проведення колоноскопії" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 104 515,3 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 144 691,0 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведено протягом року касові видатки у сумі 103 376,6 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 41 314,4 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) тимчасовим призупиненням у період воєнного стану надання низки планових медичних послуг відповідно до Наказу МОЗ № 374; 2) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 3) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 4) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 5) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ. Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Проведення цистоскопії" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до

затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 31 129,5 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 43 941,6 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 26 264,2 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 17 677,4 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) тимчасовим призупиненням у період воєнного стану надання низки планових медичних послуг відповідно до Наказу МОЗ № 374; 2) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 3) здійсненні у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 4) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 5) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрації та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ. Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Проведення бронхоскопії" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 46 931,3 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 57 544,7 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 31 703,1 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 25 841,6 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) тимчасовим призупиненням у період воєнного стану надання низки планових медичних послуг відповідно до Наказу МОЗ № 374; 2) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 3) здійсненні у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 4) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 5) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрації та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ. Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 3 280 892,3 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 3 319 120,4 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 2 674 266,1 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 644 854,3 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) зменшенням фактичної кількості наданих медичних послуг пацієнтам порівняно із запланованою (13 послуг, які в середньому надаються на місяць одному пацієнтові), фактична вартість яких за місяць за кожним договором розраховується як добуток ставки на медичну послугу та кількості наданих медичних послуг протягом місяця; 2) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 3) здійсненні у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 4) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 5) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрації та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ.

Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 403 242,9 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх

перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітної періоду склав 414 686,8 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 295 901,4 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 118 785,4 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 2) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 3) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 4) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ. Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Хіміотерапевтичне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 2 610 496,7 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітної періоду склав 2 006 141,9 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 1 970 702,2 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 35 439,7 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 2) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 3) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 4) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ. Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Радіологічне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 2 685 827,2 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітної періоду склав 2 635 769,1 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 2 395 957,6 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 239 811,5 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 2) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 3) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 4) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ. Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Лікування та супровід дорослих і дітей з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 1 718 441,8 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітної періоду склав 1 683 406,0 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 1 658 626,4 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 24 779,6 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 2) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не

перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 3) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 4) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ. Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Надання стаціонарної психіатричної допомоги" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 3 662 704,0 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітної періоду склав 3 570 573,7 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 3 518 441,7 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 52 132,0 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 2) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 3) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 4) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ.

Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 336 898,5 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітної періоду склав 90 011,1 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 74 393,1 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 15 618,0 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 2) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 3) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 4) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ. Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 1 975 026,4 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітної періоду склав 1 227 920,2 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 1 096 657,3 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 131 262,9 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 2) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 3) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими

здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 4) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ. Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 91 678,8 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 51 673,9 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 29 512,6 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 22 161,3 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 2) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 3) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 4) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ. Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ)" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 578 827,4 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 478 827,0 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 442 745,9 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 36 081,1 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 2) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 3) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 4) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ. Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 177 926,6 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 132 922,6 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 121 418,2 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 11 504,4 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 2) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 3) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 4) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ. Фактичний плановий показник обсягу видатків

на оплату послуг за пакетом "Надання стаціонарної паліативної медичної допомоги дорослим та дітям" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 1 082 518,9 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 1 336 449,6 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 1 213 927,0 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 122 522,6 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 2) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 3) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 4) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ. Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Надання мобільної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 2 030 799,2 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 2 191 534,1 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 2 043 870,5 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 147 663,6 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 2) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 3) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 4) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ. Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Здійснення медичної реабілітації немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 354 355,0 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 384 402,1 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 322 327,8 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 62 074,3 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 2) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 3) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 4) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ. Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Здійснення медичної реабілітації дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 2 297 064,4 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 2 320 781,9 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 2 116 179,0 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 204 602,9 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена: 1) міграцією населення за межі території України у

зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України; 2) здійсненням у січні 2023 року оплати медичних послуг, не включених у звіт за грудень 2022 року, вартість яких не перевищує невикористану суму коштів за договором, які будуть здійснюватися у наступному бюджетному періоді у межах бюджетних асигнувань, встановлених у кошторисі на програму державних гарантій медичного обслуговування населення, за тарифом, який діяв на момент надання таких послуг, відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого Постановою № 1086; 3) зміною порядку проведення оплати за договорами в рамках пакету медичних гарантій, щомісячні виплати за якими здійснювалися на рівні 1/12 бюджету річного договору на рівні спеціалізованої медичної допомоги до 01.07.2022. З 01.07.2022 відповідно до Постанови № 741 відновлено порядок проведення оплати в регіонах, де відсутні бойові дії, за фактично надані медичні послуги; 4) тимчасовим призупиненням оплати за надані медичні послуги окремим закладам, що знаходяться на території України, яка відповідно до листів обласних військових адміністрацій та Служби безпеки України є тимчасово окупованою, та які у зв'язку з цим на такий період тимчасово відключені від ЕСОЗ. Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Здійснення медичної реабілітації дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 1 244 581,3 тис. грн на підставі низки проведених внутрішніх перерозподілів, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 1 275 429,1 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 1 143 819,3 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 131 609,8 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовле

2 продукту									
1	Кількість виїздів бригад екстреної медичної допомоги	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	5824910	5824910	4398997	4398997	-1425913	-1425913
2	Кількість осіб, які уклали декларації з лікарями первинної медичної допомоги у надавачів медичних послуг, що надають первинну медичну допомогу населенню за договорами, укладеними з НСЗУ, на 1 грудня 2022 року	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	33627634	33627634	32411941	32411941	-1215693	-1215693
3	Середньорічна кількість осіб, які уклали декларації з лікарями первинної медичної допомоги у надавачів медичних послуг, що надають первинну медичну допомогу населенню за договорами, укладеними з НСЗУ	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	33448157	33448157	32440531	32440531	-1007626	-1007626
4	Кількість пролікованих випадків за пакетами медичних послуг "Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах" та "Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня"	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	1238784	1238784	1174722	1174722	-64062	-64062
5	Кількість пролікованих випадків за пакетом медичних послуг "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій"	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	3089976	3089976	2894614	2894614	-195362	-195362
6	Кількість пролікованих випадків гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	658224	658224	190475	190475	-467749	-467749

7	Кількість пролікованих випадків при гострому мозковому інсульті у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому мозковому інсульті"	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	113600	113600	93568	93568	-20032	-20032
8	Кількість пролікованих випадків при гострому інфаркті міокарда у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда"	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	30858	30858	23885	23885	-6973	-6973
9	Кількість пролікованих випадків, під час яких надано медичну послугу при пологах у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога при пологах"	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	272755	272755	184706	184706	-88049	-88049
10	Кількість пролікованих випадків, під час яких надано медичну послугу у складних неонатальних випадках у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках"	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	47114	47114	30778	30778	-16336	-16336
11	Кількість наданих амбулаторних медичних послуг за пакетом медичних послуг "Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах"	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	105973269	105973269	203806551	203806551	97833282	97833282
12	Кількість наданих стоматологічних медичних послуг за пакетом медичних послуг "Стоматологічна допомога дорослим та дітям"	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	4488818	4488818	5384831	5384831	896013	896013
13	Кількість вагітних, які отримали медичну допомогу за пакетом медичних послуг "Ведення вагітності в амбулаторних умовах"	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	272755	272755	281135	281135	8380	8380
14	Кількість медичних послуг, під час яких проведено мамографію	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	288168	288168	289367	289367	1199	1199
15	Кількість медичних послуг, під час яких проведено гістероскопію	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	49116	49116	18304	18304	-30812	-30812
16	Кількість медичних послуг, під час яких проведено езофагогастроуденоскопію	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	188904	188904	188040	188040	-864	-864
17	Кількість медичних послуг, під час яких проведено колоноскопію	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	75996	75996	61940	61940	-14056	-14056
18	Кількість медичних послуг, під час яких проведено цистоскопію	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	33588	33588	18396	18396	-15192	-15192
19	Кількість медичних послуг, під час яких проведено бронхоскопію	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	35880	35880	12441	12441	-23439	-23439

20	Кількість осіб, які отримали процедуру методом гемодіалізу в амбулаторних умовах	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	9269	9269	10727	10727	1458	1458
21	Кількість осіб, які отримали процедуру методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	1119	1119	804	804	-315	-315
22	Кількість осіб, які пройшли хіміотерапевтичне лікування та супровід	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	71220	71220	81505	81505	10285	10285
23	Кількість осіб, які пройшли радіотерапевтичне лікування та супровід	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	37347	37347	30946	30946	-6401	-6401
24	Кількість осіб з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями, які пройшли лікування та супровід	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	22149	22149	23173	23173	1024	1024
25	Кількість пролікованих випадків пацієнтів з розладами психіки та поведінки	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	311001	311001	362069	362069	51068	51068
26	Кількість осіб, які пройшли лікування туберкульозу, у тому числі:	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	58557	58557	32359	32359	-26198	-26198
27	на первинному рівні надання медичної допомоги	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	21959	21959	3342	3342	-18617	-18617
28	Кількість осіб з вірусом імунодефіциту людини, які отримали антиретровірусну терапію, та дітей, народжених від ВІЛ-позитивних матерів, які отримали супровід	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	141488	141488	139176	139176	-2312	-2312
29	Кількість осіб, які отримали медичні послуги, пов'язані з лікуванням психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання опіоїдів з використанням препаратів замісної підтримувальної терапії	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	25884	25884	23406	23406	-2478	-2478
30	Кількість пролікованих випадків стаціонарної паліативної медичної допомоги	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	56852	56852	76217	76217	19365	19365
31	Кількість пацієнтів, які отримали мобільну паліативну медичну допомогу	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	106319	106319	74124	74124	-32195	-32195
32	Кількість немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, та які отримали медичну реабілітацію	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	32750	32750	21792	21792	-10958	-10958
33	Кількість осіб, з ураженням опорно-рухового апарату, які отримали медичну реабілітацію	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	212298	212298	208885	208885	-3413	-3413
34	Кількість осіб з ураженням нервової системи, які отримали медичну реабілітацію	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	115026	115026	111479	111479	-3547	-3547

35	Кількість наданих медичних послуг з вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	41385644	41385644	6722220	6722220	-34663424	-34663424
36	Кількість осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості за період дії програми (без урахування осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету)	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	4846047	4846047	3638359	3638359	-1207688	-1207688
37	Кількість осіб, які отримали лікарські засоби для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету із відшкодуванням їх вартості	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	217474	217474	205272	205272	-12202	-12202
38	Кількість виписаних рецептів, за якими відшкодовано вартість відпущених лікарських засобів (без урахування кількості виписаних рецептів, за якими відшкодовано вартість відпущених лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету)	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	70891186	70891186	8872475	8872475	-62018711	-62018711
39	Кількість виписаних рецептів, за якими відшкодовано вартість відпущених лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	536814	536814	1704537	1704537	1167723	1167723
40	Кількість одиниць створеного програмного забезпечення, спрямованого на розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я	од.	Управлінський облік	26	26	10	10	-16	-16
41	Кількість повідомлень, направлених засобами мобільного зв'язку, пов'язаних з технічним забезпеченням надання медичних послуг та виписуванням електронних рецептів	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	348810253	348810253	76498159	76498159	-272312094	-272312094

Пояснення щодо причин розбіжностей між фактичними та затвердженими результативними показниками

Кількість виїздів бригад екстреної медичної допомоги за 2022 рік склали 4 398 997 одиниць, що на 1 425 913 виїздів менше, ніж було заплановано у паспорті бюджетної програми. Така розбіжність пояснюється тим, що екстреною службою розвинено систему надання медичної допомоги шляхом консультування по телефону, що скоротило необхідність виїздів бригад екстреної допомоги до пацієнтів з непрофільними викликами, які в подальшому скеровані на отримання медичної допомоги у сімейного, або чергового лікаря первинної ланки медичної допомоги. Також зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2022 році з початком введення воєнного стану багато громадян

мігрували до безпечних місць за межі України.

Фактична кількість осіб, які за даними ЕСОЗ станом на 1 грудня 2022 року уклали декларації з лікарями первинної медичної допомоги у закладах, що надають таку допомогу населенню за договорами, укладеними з НСЗУ, склала 32 411 941 осіб, що на 1 215 693 особи менше, ніж заплановано у паспорті бюджетної програми. Зазначене обумовлене: 1) зниженням динаміки укладання декларацій від планових показників; 2) зниженням народжуваності протягом поточного року; 3) зростанням смертності внаслідок військових дій на території України.

Фактична середньорічна кількість осіб, які уклали декларації з лікарями первинної ланки у закладах, що надають первинну медичну допомогу населенню за договорами, укладеними з НСЗУ у 2022 році, склала 32 440 531 осіб, що на 1 007 626 осіб менше, ніж заплановано у паспорті бюджетної програми. Зазначене обумовлене: 1) зниженням динаміки укладання декларацій від планових показників; 2) зниженням народжуваності протягом поточного року; 3) зростанням смертності внаслідок військових дій на території України.

Фактична кількість пролікованих випадків за пакетами медичних послуг "Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах" та "Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня" за даними ЕСОЗ у 2022 році склала 1 174 722 випадків, що на 208 338 випадків послуг менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітнього періоду склав 1 383 060. Зменшення кількості пролікованих випадків за даним пакетом медичних послуг відбулося у зв'язку з тим, що з 24 лютого 2022 року внесення інформації до ЕСОЗ надавачами медичних послуг не застосовувалося відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 25 лютого 2022 р. № 157 «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440» (далі – Постанова № 157). З 01 липня 2022 року Постановою № 741 повернено обов'язкове внесення даних про медичні послуги до системи ЕСОЗ (окрім закладів, які розташовані в межах територій територіальних громад, які станом на перший день звітнього періоду розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні)).

Фактична кількість пролікованих випадків за пакетом медичних послуг "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій" за даними ЕСОЗ у 2022 році склала 2 894 614 випадків, що на 737 498 випадки послуг менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітнього періоду склав 3 632 112. Зменшення кількості пролікованих випадків за даним пакетом медичних послуг відбулося у зв'язку з тим, що з 24 лютого 2022 року внесення інформації до ЕСОЗ надавачами медичних послуг не застосовувалося відповідно до Постанови № 157. З 01 липня 2022 року Постановою № 741 повернено обов'язкове внесення даних про медичні послуги до системи ЕСОЗ (окрім закладів, які розташовані в межах територій територіальних громад, які станом на перший день звітнього періоду розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні)).

Фактична кількість пролікованих випадків за пакетом медичних послуг "Кількість пролікованих випадків гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2" за даними ЕСОЗ у 2022 році склала 190 475 випадки, що на 418 585 випадків послуг менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітнього періоду склав 609 060. Це відхилення пояснюється покращенням загальної епідеміологічної ситуації протягом 2022 року, що зумовлено введенням карантинних обмежень, зниженням кількості госпіталізацій пацієнтів до стаціонару через полегшення перебігу коронавірусної хвороби в результаті проведення вакцинації від COVID-19 та загального зниження рівня захворюваності на COVID-19. Також, зменшення кількості пролікованих випадків за даним пакетом медичних послуг відбулося у зв'язку з тим, що з 24 лютого 2022 року внесення інформації до ЕСОЗ надавачами медичних послуг не застосовувалося відповідно до Постанови № 157. З 01 липня 2022 року Постановою № 741 повернено обов'язкове внесення даних про медичні послуги до системи ЕСОЗ (окрім закладів, які розташовані в межах територій територіальних громад, які станом на перший день звітнього періоду розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні)).

Фактична кількість пролікованих випадків при гострому мозковому інсульті у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому мозковому інсульті", за даними ЕСОЗ у 2022 році склала 93 568 випадків, що на 28 740 випадки послуг менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітнього періоду склав 122 308. Зменшення кількості пролікованих випадків при гострому мозковому інсульті обумовлено тим, що частина пацієнтів з інсультом були госпіталізовані не до спеціалізованих закладів, які законтраковані на відповідний пакет медичних послуг, а також тим, що законтраковані заклади не вносили всю необхідну інформацію в ЕСОЗ у зв'язку з чим, зазначені випадки фіксувалися не як пріоритетні випадки за даним пакетом медичних послуг, а як звичайні проліковані випадки за терапевтичним пакетом.

Фактична кількість пролікованих випадків при гострому інфаркті міокарда у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда", за даними ЕСОЗ у 2022 році склала 23 885 випадки, що на 5 921 випадки послуг менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітнього періоду склав 29 806. Зменшення кількості пролікованих випадків при гострому інфаркті міокарда обумовлено тим, що частина пацієнтів, хворих на гострий інфаркт міокарда, були госпіталізовані не у спеціалізовані заклади, які законтраковані на відповідний пакет медичних послуг, а також тим, що законтраковані

заклади не вносили всю необхідну інформацію в ЕСОЗ у зв'язку з чим зазначені випадки фіксувалися не як пріоритетні випадки за даним пакетом медичних послуг, а як звичайні проліковані випадки за терапевтичним пакетом.

Фактична кількість пролікованих випадків, під час яких надано медичну послугу при пологах у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога при пологах", за даними ЕСОЗ у 2022 році склала 184 706 випадків, що на 52 967 випадки послуг менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітнього періоду склав 237 673. Таке відхилення пояснюється зменшенням кількості пологів протягом 2022 року. Також, зменшення кількості пролікованих випадків за даним пакетом медичних послуг відбулося у зв'язку з тим, що з 24 лютого 2022 року внесення інформації до ЕСОЗ надавачами медичних послуг не застосовувалося відповідно до Постанови № 157. З 01 липня 2022 року Постановою № 741 повернено обов'язкове внесення даних про медичні послуги до системи ЕСОЗ (окрім закладів, які розташовані в межах територій територіальних громад, які станом на перший день звітнього періоду розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні)).

Фактична кількість пролікованих випадків, під час яких надано медичну послугу у складних неонатальних випадках у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках", за даними ЕСОЗ у 2022 році склала 30 778 випадки, що на 7 002 випадки послуг менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітнього періоду склав 37 780. Зазначене відхилення пояснюється зменшенням народжуваності та міграцією громадян за межі України з початком повномасштабної війни в країні. Також, зменшення кількості пролікованих випадків за даним пакетом медичних послуг відбулося у зв'язку з тим, що з 24 лютого 2022 року внесення інформації до ЕСОЗ надавачами медичних послуг не застосовувалося відповідно до Постанови № 157. З 01 липня 2022 року Постановою № 741 повернено обов'язкове внесення даних про медичні послуги до системи ЕСОЗ (окрім закладів, які розташовані в межах територій територіальних громад, які станом на перший день звітнього періоду розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні)).

Фактична кількість пролікованих випадків, під час яких надано медичну послугу, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах", за даними ЕСОЗ у 2022 році склала 203 806 551 випадки, що на 98 887 661 випадки більше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітнього періоду склав 104 918 890. Зазначене обумовлено тим, що кількість надання планової стаціонарної допомоги скорочено зважаючи на тимчасове призупинення надання низки планових медичних послуг у період воєнного стану для забезпечення функціонування системи охорони здоров'я в умовах підвищеного навантаження через ведення бойових дій на території України відповідно до Наказу МОЗ № 374, відповідно відбулося збільшення кількості надання медичної допомоги амбулаторно.

Фактична кількість пролікованих випадків, під час яких надано медичну послугу, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Стоматологічна допомога дорослим та дітям", за даними ЕСОЗ у 2022 році склала 5 384 831 випадки, що на 1 991 851 випадки більше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітнього періоду склав 3 392 980. Відхилення обумовлено зростанням кількості надання медичних послуг із стоматологічної допомоги дорослим та дітям, пов'язаної із зняттям гострого болю та станами, що потребують невідкладної медичної допомоги.

Кількість вагітних, які отримали медичну допомогу за пакетом медичних послуг "Ведення вагітності в амбулаторних умовах", за даними ЕСОЗ у 2022 році склала 281 135, що на 72 510 більше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітнього періоду склав 208 625.

Фактична кількість наданих медичних послуг з проведення мамографії для ранньої діагностики новоутворень у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 289 367 послуг, що на 106 486 послуг менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітнього періоду склав 395 853. Зазначене пов'язано із зменшенням кількості надання планових медичних послуг зважаючи на воєнні дії на території України. Також, зменшення кількості пролікованих випадків за даним пакетом медичних послуг відбулося у зв'язку з тим, що з 24 лютого 2022 року внесення інформації до ЕСОЗ надавачами медичних послуг не застосовувалося відповідно до Постанови № 157. З 01 липня 2022 року Постановою № 741 повернено обов'язкове внесення даних про медичні послуги до системи ЕСОЗ (окрім закладів, які розташовані в межах територій територіальних громад, які станом на перший день звітнього періоду розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні)).

Фактична кількість наданих медичних послуг з проведення гістероскопії для ранньої діагностики новоутворень у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 18 304 послуг, що на 42 869 послуг менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітнього періоду склав 61 173. Зазначене пов'язано з наступними причинами: 1) скорочення надання планових медичних послуг, зважаючи на воєнні дії на території України; 2) удосконалення НСЗУ алгоритмів моніторингу надавачів медичних послуг, у зв'язку з чим відбувалася корекція медичних записів в ЕСОЗ; 3) зменшення кількості пролікованих випадків, яке відбулося у зв'язку з тим, що з 24 лютого 2022 року внесення інформації до ЕСОЗ надавачами медичних послуг не застосовувалося відповідно до Постанови № 157. З 01 липня 2022 року Постановою № 741 повернено обов'язкове внесення даних про медичні послуги до системи ЕСОЗ (окрім закладів, які розташовані в межах територій територіальних громад, які станом на перший день звітнього

періоду розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні)).

Фактична кількість наданих медичних послуг з проведення езофагогастродуоденоскопії для ранньої діагностики новоутворень у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 188 040 послуг, що на 108 315 послуг менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітного періоду склав 296 355. Зазначене пов'язано з наступними причинами: 1) скорочення надання планових медичних послуг, зважаючи на воєнні дії на території України; 2) зменшення кількості пролікованих випадків, яке відбулося у зв'язку з тим, що з 24 лютого 2022 року внесення інформації до ЕСОЗ надавачами медичних послуг не застосовувалося відповідно до Постанови № 157. З 01 липня 2022 року Постановою № 741 повернено обов'язкове внесення даних про медичні послуги до системи ЕСОЗ (окрім закладів, які розташовані в межах територій територіальних громад, які станом на перший день звітного періоду розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні)).

Фактична кількість наданих медичних послуг з проведення цистоскопії для ранньої діагностики новоутворень у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 18 396 послуг, що на 28 550 послуг менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітного періоду склав 46 946. Зазначене пов'язано з наступними причинами: 1) скорочення надання планових медичних послуг, зважаючи на воєнні дії на території України; 2) зменшення кількості пролікованих випадків, яке відбулося у зв'язку з тим, що з 24 лютого 2022 року внесення інформації до ЕСОЗ надавачами медичних послуг не застосовувалося відповідно до Постанови № 157. З 01 липня 2022 року Постановою № 741 повернено обов'язкове внесення даних про медичні послуги до системи ЕСОЗ (окрім закладів, які розташовані в межах територій територіальних громад, які станом на перший день звітного періоду розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні)).

Фактична кількість наданих медичних послуг з проведення бронхоскопії для ранньої діагностики новоутворень у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 12 441 послугу, що на 31 484 послуг менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітного періоду склав 43 925. Зазначене пов'язано з наступними причинами: 1) скорочення надання планових медичних послуг, зважаючи на воєнні дії на території України; 2) зменшення кількості пролікованих випадків, яке відбулося у зв'язку з тим, що з 24 лютого 2022 року внесення інформації до ЕСОЗ надавачами медичних послуг не застосовувалося відповідно до Постанови № 157. З 01 липня 2022 року Постановою № 741 повернено обов'язкове внесення даних про медичні послуги до системи ЕСОЗ (окрім закладів, які розташовані в межах територій територіальних громад, які станом на перший день звітного періоду розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні)).

Фактична кількість осіб, які отримали процедуру методом гемодіалізу в амбулаторних умовах у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 10 727 осіб, що на 1 350 осіб більше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітного періоду склав 9 377. Це обумовлюється зростанням кількості пацієнтів, які потребують медичної допомоги та отримання процедур методом гемодіалізу в амбулаторних умовах.

Фактична кількість осіб, які отримали процедуру методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 804 особи, що на 352 особи менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітного періоду склав 1 156. Це обумовлюється зменшенням кількості пацієнтів, які потребують медичної допомоги на проведення процедури методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах.

Фактична кількість осіб, які пройшли хіміотерапевтичне лікування та супровід у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 81 505, що на 26 770 осіб більше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітного періоду склав 54 735. Зазначене обґрунтовується зростанням надання планових медичних послуг та більшою кількістю звернень зазначеної категорії пацієнтів за медичною допомогою.

Фактична кількість осіб, які пройшли радіотерапевтичне лікування та супровід у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 30 946 осіб, що на 5 705 осіб менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітного періоду склав 36 651. Зазначене обґрунтовується скороченням надання планових медичних послуг у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.

Фактична кількість осіб з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями, які пройшли лікування та супровід у 2022 році, за даними ЕСОЗ склала 23 173 особи, що на 1 476 осіб більше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітного періоду склав 21 697. Зазначене обґрунтовується зростанням надання планових медичних послуг та більшою кількістю звернень зазначеної категорії пацієнтів за медичною допомогою. Фактична кількість пролікованих випадків пацієнтів з розладами психіки та поведінки у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 362 069 випадків, що на 59 306 випадків більше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітного періоду склав 302 763. Зазначене пояснюється реорганізацією медичних закладів у зв'язку із зростанням надання планових медичних послуг та більшою кількістю звернень зазначеної категорії пацієнтів за медичною допомогою. Збільшення звернень, зокрема обумовлено військовою агресією Російської Федерації проти України, що вплинуло на психічний стан людей.

Фактична кількість осіб, які пройшли лікування від туберкульозу у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 32 359 осіб, що на 2 774 особи менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітного періоду склав 35 133. На зменшення кількості пролікованих випадків, зокрема вплинуло те, що з 24 лютого 2022 року внесення інформації до ЕСОЗ надавачами медичних послуг не застосовувалося відповідно до Постанови № 157. З 01 липня 2022 року Постановою № 741 повернено обов'язкове

внесення даних про медичні послуги до системи ЕСОЗ (окрім закладів, які розташовані в межах територій територіальних громад, які станом на перший день звітної періоду розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні)).

Фактична кількість осіб, які пройшли лікування туберкульозу на первинному рівні надання медичної допомоги, у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 3 342 осіб, що на 9 035 осіб менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітного періоду склав 12 377. Зазначене обґрунтовується нижчими, ніж очікувалося темпами залучення пацієнтів до даного виду медичних послуг, оскільки у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України зріс рівень міграції населення за межі території України. Також, на зменшення кількості пролікованих випадків вплинуло те, що з 24 лютого 2022 року внесення інформації до ЕСОЗ надавачами медичних послуг не застосовувалося відповідно до Постанови № 157. З 01 липня 2022 року Постановою № 741 повернено обов'язкове внесення даних про медичні послуги до системи ЕСОЗ (окрім закладів, які розташовані в межах територій територіальних громад, які станом на перший день звітної періоду розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні)).

Фактична кількість осіб з вірусом імунодефіциту людини, які отримали антиретровірусну терапію, а також дітей, народжених від ВІЛ-позитивних матерів, які отримали супровід, у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 139 176 осіб, що на 22 132 осіб більше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітної періоду склав 117 044. Зазначене обґрунтовується більшими, ніж очікувалося темпами залучення пацієнтів до даного виду медичних послуг.

Фактична кількість осіб, які отримали медичні послуги, пов'язані з лікуванням психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання опіоїдів з використанням препаратів замісної підтримувальної терапії, у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 23 406 особи, що на 4 069 особи більше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітної періоду склав 19 337. Зазначене, зокрема обумовлено збільшенням динаміки залучення пацієнтів до даного виду медичної допомоги.

Фактична кількість пролікованих випадків стаціонарної паліативної медичної допомоги у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 76 217, що на 6 029 більше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітної періоду склав 70 188. Відхилення обґрунтовується забезпеченням доступності зазначеного виду медичних послуг для пацієнтів, а також зменшенням кількості осіб, які отримують паліативну медичну допомогу вдома у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.

Фактична кількість пацієнтів, які отримали мобільну паліативну медичну допомогу у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 74 124 особи, що на 40 610 осіб менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітної періоду склав 114 734. Відхилення обґрунтовується зменшенням кількості осіб, які отримують паліативну медичну допомогу вдома у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України. Також, зменшення кількості пролікованих випадків відбулося, зокрема у зв'язку з тим, що з 24 лютого 2022 року внесення інформації до ЕСОЗ надавачами медичних послуг не застосовувалося відповідно до Постанови № 157. З 01 липня 2022 року Постановою № 741 повернено обов'язкове внесення даних про медичні послуги до системи ЕСОЗ (окрім закладів, які розташовані в межах територій територіальних громад, які станом на перший день звітної періоду розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні)).

Фактична кількість немовлят, які народилися передчасно та/або хворими та які отримали послуги медичної реабілітації у 2022 році, за даними ЕСОЗ склала 21 792 особи, що на 13 735 осіб менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітної періоду склав 35 527. Зазначене пояснюється зменшенням народжуваності протягом 2022 року та ростом рівня міграції населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України. Також, зменшення кількості пролікованих випадків відбулося, зокрема у зв'язку з тим, що з 24 лютого 2022 року внесення інформації до ЕСОЗ надавачами медичних послуг не застосовувалося відповідно до Постанови № 157. З 01 липня 2022 року Постановою № 741 повернено обов'язкове внесення даних про медичні послуги до системи ЕСОЗ (окрім закладів, які розташовані в межах територій територіальних громад, які станом на перший день звітної періоду розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні)).

Фактична кількість осіб з ураженням опорно-рухового апарату, які отримали медичну реабілітацію у 2022 році, за даними ЕСОЗ склала 208 885 осіб, що на 5 605 осіб менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітної періоду склав 214 490. Зазначене пояснюється ростом рівня міграції населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України. Також, зменшення кількості пролікованих випадків, зокрема відбулося у зв'язку з тим, що з 24 лютого 2022 року внесення інформації до ЕСОЗ надавачами медичних послуг не застосовувалося відповідно до Постанови № 157. З 01 липня 2022 року Постановою № 741 повернено обов'язкове внесення даних про медичні послуги до системи ЕСОЗ (окрім закладів, які розташовані в межах територій територіальних громад, які станом на перший день звітної періоду розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні)).

Фактична кількість осіб з ураженням нервової системи, які отримали медичну реабілітацію у 2022 році, за даними ЕСОЗ склала 111 479 особи, що на 6 398 осіб менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітної періоду склав 117 877. Зазначене пояснюється ростом рівня міграції населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України. Також, зменшення кількості пролікованих випадків, зокрема відбулося у зв'язку з тим, що з 24 лютого 2022 року внесення інформації до ЕСОЗ надавачами медичних послуг не застосовувалося відповідно до Постанови № 157. З 01 липня 2022 року Постановою № 741

повернено обов'язкове внесення даних про медичні послуги до системи ЕСОЗ (окрім закладів, які розташовані в межах територій територіальних громад, які станом на перший день звітного періоду розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні)).

Кількість наданих медичних послуг з вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 6 722 220, що на 6 693 599 менше від остаточного запланованого показника, який на кінець звітного періоду склав 13 415 819. Зазначене пояснюється покращенням загальної епідеміологічної ситуації протягом 2022 року у зв'язку із введенням карантинних обмежень та загальним зниженням рівня захворюваності на COVID-19, а також міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.

Фактична кількість осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості за період дії програми (без урахування осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету) у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 3 638 359 осіб, що на 1 207 688 менше за плановий показник. Зазначене пояснюється уповільненням темпів залучення нових пацієнтів до програми "Доступні ліки", зменшенням кількості звернень, зокрема через міграцію населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.

Фактична кількість осіб, які отримали лікарські засоби для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету із відшкодуванням їх вартості у 2022 році, за даними ЕСОЗ склала 205 272 особи, що на 12 202 осіб менше від запланованого показника. Це обґрунтовується нижчою, ніж очікувалось динамікою залучення пацієнтів до програми реімбурсації препаратів для лікування нецукрового діабету, а також препаратів інсуліну для лікування цукрового діабету, зменшення кількості звернень, зокрема через міграцію населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.

Фактична кількість виписаних рецептів, за якими відшкодовано вартість відпущених лікарських засобів (без урахування кількості виписаних рецептів, за якими відшкодовано вартість відпущених лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету) у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 8 872 475 одиниць, що на 62 018 711 одиниць менше від запланованого показника. Це обумовлюється уповільненням темпів залучення нових пацієнтів до програми "Доступні ліки", у тому числі через ріст рівня міграції населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.

Фактична кількість виписаних рецептів, за якими відшкодовано вартість відпущених лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету, у 2022 році за даними ЕСОЗ склала 1 704 537 одиниць, що на 1 167 723 одиниці більше від запланованого показника. Зазначена різниця пояснюється розширенням можливостей для пацієнта отримувати необхідну кількість ліків та виписування рецептів, як в електронному, так і у паперовому форматі. Збільшення показника також пояснюється тим, що відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 08.09.2022 № 1622 "Деякі питання надання медичної допомоги хворим з діабетом в умовах воєнного стану" (далі - Наказ МОЗ № 1622) на період дії воєнного стану в Україні виписування рецепту на препарати інсуліну здійснюється із розрахунку на місячний строк лікування, у той же час, як плановий розрахунок видатків відбувався на 90-денний період.

Відхилення фактичної кількості створеного програмного забезпечення від його запланованої кількості на кінець звітного періоду становить 16 одиниць, яке обумовлено необхідністю оптимізувати кількість попередньо запланованих до розроблення одиниць програмного забезпечення з 25 до 10. При цьому, зазначеною кількістю одиниць програмного забезпечення реалізовано попередньо запланований результат. Водночас один програмний продукт, що стосується напряму «Доопрацювання ЦБД ЕСОЗ в частині ІС НСЗУ для реалізації потенційних змін в ПМГ» протягом року не було реалізовано.

Фактична кількість повідомлень, направлених засобами мобільного зв'язку та пов'язаних з технічним забезпеченням надання медичних послуг і виписуванням електронних рецептів, відповідно до укладених договорів у 2022 році склала 76 498 159 одиниць. Відхилення обумовлене тим, що оплата здійснюється за фактично надіслані повідомлення, кількість яких на кінець звітного року менше ніж планувалося, зокрема у зв'язку з уповільненням темпів залучення нових пацієнтів до програми "Доступні ліки", у тому числі через міграцію громадян з країни до безпечних місць у зв'язку з воєнним станом та тимчасовим призупиненням низки надання планових медичних послуг у період воєнного стану згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 374.

3 ефективності

1	Середня вартість одного виїзду бригади екстреної медичної допомоги	грн.	Управлінський облік	1950,4	2582,7	632,3
2	Середні витрати на надання первинної медичної допомоги одній особі, яка уклала декларацію з лікарем первинної медичної допомоги у надавача медичної допомоги, що надає первинну медичну допомогу населенню за договором, укладеним з НСЗУ	грн.	Управлінський облік	788,4	760	-28,4

3	Середня кількість осіб, які отримали медичну допомогу, що надається надавачами медичних послуг з первинної медичної допомоги на 1 лікаря	осіб	Управлінський облік	1387	1303,1	-83,9
4	Середня тривалість перебування у стаціонарі одного пацієнта	днів	Управлінський облік	9,5	8,8	-0,7
5	Середня вартість одного пролікованого випадку за пакетами медичних послуг "Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах" та "Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня"	грн.	Управлінський облік	14280,6	15953,2	1672,6
6	Середня вартість одного пролікованого випадку за пакетом медичних послуг "Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій"	грн.	Управлінський облік	5464,1	6540,2	1076,1
7	Середня вартість лікування одного випадку в умовах стаціонару з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2	грн.	Управлінський облік	27148,2	85457,6	58309,4
8	Середня вартість одного пролікованого випадку гострого мозкового інсульту за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому мозковому інсульті"	грн.	Управлінський облік	27544,6	29865,1	2320,5
9	Середня вартість одного пролікованого випадку при гострому інфаркті міокарда за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда"	грн.	Управлінський облік	38758,7	41422,2	2663,5
10	Середня вартість одного пролікованого випадку за надання медичної допомоги при пологах за пакетом медичних послуг "Медична допомога при пологах"	грн.	Управлінський облік	17457,5	20045,8	2588,3
11	Середня вартість одного пролікованого випадку за надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках за пакетом медичних послуг "Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках"	грн.	Управлінський облік	51661,2	54680,1	3018,9
12	Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Мамографія"	грн.	Управлінський облік	233	262,6	29,6

13	Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Гістероскопія"	грн.	Управлінський облік	2746,4	5175	2428,6
14	Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Езофагогастроуденоскопія"	грн.	Управлінський облік	990,4	1178,7	188,3
15	Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Колоноскопія"	грн.	Управлінський облік	1375,3	1669	293,7
16	Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Цистоскопія"	грн.	Управлінський облік	926,8	1427,7	500,9
17	Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Бронхоскопія"	грн.	Управлінський облік	1308	2548,3	1240,3
18	Середні витрати на лікування одного пацієнта з онкологічними та гематологічними захворюваннями на рік за пакетами медичних послуг "Хіміотерапевтичне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах", "Радіологічне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах" та "Лікування та супровід дорослих і дітей з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в амбулаторних та с	грн.	Управлінський облік	53664,2	44426,4	-9237,8
19	Середні витрати на лікування одного пацієнта з туберкульозом на рік	грн.	Управлінський облік	35293,9	34802,4	-491,5
20	Середні витрати на вакцинацію однієї особи від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (з урахуванням ревакцинації)	грн.	Управлінський облік	119	114,2	-4,8
21	Середньомісячні витрати на відшкодування лікарських засобів для лікування окремих захворювань на одну особу (без урахування витрат на відшкодування лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету)	грн.	Управлінський облік	180,6	181,3	0,7

22	Середньомісячні витрати на відшкодування лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету на одну особу	грн.	Управлінський облік	726	650	-76
23	Вартість одного повідомлення, направленої засобами мобільного зв'язку, пов'язаного з технічним забезпеченням надання медичних послуг та виписуванням електронного рецепта	грн.	Управлінський облік	0,4	0,4	

Пояснення щодо причин розбіжностей між фактичними та затвердженими результативними показниками

Фактичне значення показника "Середня вартість одного виїзду бригади екстреної медичної допомоги" безпосередньо залежить від обсягу оплати медичних послуг, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги, та обсягу показника затрат "Кількість виїздів бригад екстреної медичної допомоги".

Фактичне значення показника "Середні витрати на надання первинної медичної допомоги одній особі, яка уклала декларацію з лікарем первинної медичної допомоги у надавача медичної послуги, що надає первинну медичну допомогу населенню за договором, укладеним з НСЗУ" безпосередньо залежить від оплати медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги та обсягу показника продукту "Середньорічна кількість осіб, які уклали декларації з лікарями первинної медичної допомоги у надавачів медичних послуг, що надають первинну медичну допомогу населенню за договорами, укладеними з НСЗУ".

Фактичне значення показника "Середня кількість осіб, які отримали медичну допомогу, що надається надавачами медичних послуг з первинної медичної допомоги на 1 лікаря" безпосередньо залежить від показника продукту "Кількість осіб, які уклали декларації з лікарями первинної медичної допомоги у надавачів медичних послуг, що надають первинну медичну допомогу населенню за договорами, укладеними з НСЗУ, на 1 грудня 2022 року" та кількості лікарів, які надають первинну медичну допомогу населенню у рамках договорів, укладених з НСЗУ на 1 грудня 2022 року.

Середня тривалість перебування у стаціонарі одного пацієнта зменшилася на 0,7 днів порівняно з плановою у зв'язку із тимчасовим призупиненням надання низки планових медичних послуг у період воєнного стану відповідно до наказу МОЗ № 374.

Фактичне значення показника "Середня вартість одного пролікованого випадку за пакетами медичних послуг "Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах" та "Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня" безпосередньо залежить від показників затрат "Проведення хірургічних операцій дорослим та дітям у стаціонарних умовах та хірургічних операцій дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня" та продукту "Кількість пролікованих випадків за пакетами медичних послуг "Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах" та "Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня".

Фактичне значення показника "Середня вартість одного пролікованого випадку за пакетом медичних послуг "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій" безпосередньо залежить від показників затрат "Надання стаціонарної допомоги дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій" та продукту "Кількість пролікованих випадків за пакетом медичних послуг "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій".

Фактичне значення показника "Середня вартість лікування одного випадку в умовах стаціонару з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2" безпосередньо залежить від показників затрат "Надання стаціонарної медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2" та продукту "Кількість пролікованих випадків гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2".

Фактичне значення показника "Середня вартість одного пролікованого випадку гострого мозкового інсульту за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому мозковому інсульті" безпосередньо залежить від показників затрат "Надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті" та продукту "Кількість пролікованих випадків при гострому мозковому інсульті у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому мозковому інсульті". Фактичне значення показника "Середня вартість одного пролікованого випадку при гострому інфаркті міокарда за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда" безпосередньо залежить від показників затрат "Надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда" та продукту "Кількість пролікованих випадків при гострому інфаркті міокарда у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда".

Фактичне значення показника "Середня вартість одного пролікованого випадку за надання медичної допомоги при пологах за пакетом медичних послуг "Медична допомога при пологах" безпосередньо залежить від показників затрат "Надання медичної допомоги при пологах" та продукту "Кількість пролікованих випадків, під час яких надано медичну послугу при пологах у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога при пологах".

Фактичне значення показника "Середня вартість одного пролікованого випадку за надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках за

пакетом медичних послуг "Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках" безпосередньо залежить від показників затрат "Надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках" та продукту "Кількість пролікованих випадків, під час яких надано медичну послугу у складних неонатальних випадках у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках".

Фактичне значення показника "Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Мамографія" безпосередньо залежить від показників затрат "Проведення мамографії" та продукту "Кількість медичних послуг, під час яких проведено мамографію".

Фактичне значення показника "Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Гістероскопія" безпосередньо залежить від показників затрат "Проведення гістероскопії" та продукту "Кількість медичних послуг, під час яких проведено гістероскопію".

Фактичне значення показника "Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Езофагогастроуденоскопія" безпосередньо залежить від показників затрат "Проведення езофагогастроуденоскопії" та продукту "Кількість медичних послуг, під час яких проведено езофагогастроуденоскопію".

Фактичне значення показника "Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Колоноскопія" безпосередньо залежить від показників затрат "Проведення колоноскопії" та продукту "Кількість медичних послуг, під час яких проведено колоноскопію".

Фактичне значення показника "Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Цистоскопія" безпосередньо залежить від показників затрат "Проведення цистоскопії" та продукту "Кількість медичних послуг, під час яких проведено цистоскопію".

Фактичне значення показника "Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Бронхоскопія" безпосередньо залежить від показників затрат "Проведення бронхоскопії" та продукту "Кількість медичних послуг, під час яких проведено бронхоскопію".

Фактичне значення показника "Середні витрати на лікування одного пацієнта з онкологічними та гематологічними захворюваннями на рік за пакетами медичних послуг "Хіміотерапевтичне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах", "Радіологічне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах" та "Лікування та супровід дорослих і дітей з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах" безпосередньо залежить від показників затрат "Хіміотерапевтичне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах", "Радіологічне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах" та "Лікування та супровід дорослих і дітей з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах" та продукту "Кількість осіб, які пройшли хіміотерапевтичне лікування та супровід", "Кількість осіб, які пройшли радіотерапевтичне лікування та супровід" та "Кількість осіб з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями, які пройшли лікування та супровід".

Фактичне значення показника "Середні витрати на лікування одного пацієнта з туберкульозом на рік" безпосередньо залежить від показників затрат "Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах" та "Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги" та продукту "Кількість осіб, які пройшли лікування туберкульозу".

Фактичне значення показника "Середні витрати на вакцинацію однієї особи від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (з урахуванням ревакцинації)" безпосередньо залежить від показників затрат "Проведення вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2" та продукту "Кількість наданих медичних послуг з вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2".

Середньомісячні витрати на відшкодування лікарських засобів для лікування окремих захворювань на одну особу (без урахування витрат на відшкодування лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету) збільшилися на 0,7 грн у зв'язку зі зростанням вартості лікарських засобів.

Фактичне значення показника "Середньомісячні витрати на відшкодування лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету на одну особу" безпосередньо залежить від показників затрат "Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету" та продукту "Кількість осіб, які отримали лікарські засоби для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету із відшкодуванням їх вартості".

4 якості

1	Частка виїздів бригад екстреної медичної допомоги у загальній кількості звернень за таким видом допомоги	відс.	Управлінський облік	53,2	71,3	18,1
---	--	-------	---------------------	------	------	------

2	Частка випадків гострого мозкового інсульту, які були проліковані у закладах, що відповідають вимогам до пакету медичних послуг "Медична допомога при гострому мозковому інсульті", у загальній кількості пролікованих випадків із відповідним діагнозом	відс.	Управлінський облік	70,6	76,6	6
3	Частка випадків гострого інфаркту міокарда, які були проліковані у закладах, що відповідають вимогам до пакету медичних послуг "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда", у загальній кількості пролікованих випадків із відповідним діагнозом	відс.	Управлінський облік	87,2	60	-27,2
4	Частка осіб, які отримали послуги у закладах, що відповідають вимогам до пакету медичних послуг "Медична допомога при пологах", у загальній кількості пологів	відс.	Управлінський облік	97	97	
5	Зменшення середньої тривалості перебування у стаціонарі у порівнянні з попереднім роком	відс.	Управлінський облік	5	12	7
6	Частка пацієнтів з туберкульозом, які отримують амбулаторне лікування у надавачів первинної медичної допомоги	відс.	Управлінський облік	37,5	10,3	-27,2
7	Рівень зростання кількості осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості (без урахування осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету), у порівнянні з попереднім роком	відс.	Управлінський облік	1,7	1,1	-0,6
8	Рівень забезпечення осіб лікарськими засобами для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету, вартість яких підлягає відшкодуванню	відс.	Управлінський облік	100	94,4	-5,6
9	Частка осіб, яким проведено обидва раунди вакцинації, у загальній кількості осіб, охоплених вакцинацією від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2	відс.	Управлінський облік	100	94,4	-5,6

10	Частка осіб, які отримали третю (бустерну) дозу вакцини, у загальній кількості осіб, яким проведено обидва раунди вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2	відс.	Управлінський облік	100	19,5	-80,5
11	Частка надавачів первинної медичної допомоги, які отримали оплату за результатами оцінки досягнення індикатора рівня вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, визначеного у договорі	відс.	Управлінський облік	54	2,3	-51,7
12	Рівень впровадження програмного забезпечення, спрямованого на розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я	відс.	Управлінський облік	100	100	

Пояснення щодо причин розбіжностей між фактичними та затвердженими результативними показниками

Фактична загальна кількість звернень до екстреної медичної допомоги у 2022 році склала 6 165 668. Враховуючи зазначену кількість звернень, частка виїздів бригад екстреної медичної допомоги у загальній кількості звернень за 2022 рік склала 71,3 %, що на 18,1% більше до планового показника.

Фактична загальна кількість пролікованих випадків гострого мозкового інсульту у 2022 році склала 122 092 випадки. Враховуючи це, частка випадків гострого мозкового інсульту, які були проліковані у закладах, що відповідають вимогам до пакету медичних послуг "Медична допомога при гострому мозковому інсульті", у загальній кількості пролікованих випадків із відповідним діагнозом, склала 76,6 %, що на 6 % більше від планового показника. Це пояснюється тим, що частина пацієнтів, хворих на гострий мозковий інсульт, були госпіталізовані у заклади, які відповідають вимогам пакету медичних послуг "Медична допомога при гострому мозковому інсульті" та законтрактвані на відповідний пакет медичних послуг.

Фактична загальна кількість пролікованих випадків гострого інфаркту міокарда у 2022 році склала 39 821 випадки. Враховуючи це, частка випадків гострого інфаркту міокарда, які проліковані у закладах, що відповідають вимогам до пакету медичних послуг "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда", у загальній кількості пролікованих випадків із відповідним діагнозом у 2022 році склала 60 %, що на 27,2% менше планового показника. Це пояснюється тим, що частина пацієнтів, хворих на гострий інфаркт міокарда, були госпіталізовані у заклади, які не відповідають вимогам пакету медичних послуг "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда" та не законтрактвані на відповідний пакет медичних послуг.

Середня тривалість перебування пацієнта у стаціонарі у 2022 році у порівнянні з 2021 роком зменшилася на 12 % у зв'язку з тимчасовим вжиттям заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України відповідно до наказу МОЗ № 374, а саме забезпечення тимчасового припинення планових госпіталізацій пацієнтів у деяких випадках. Відтак, різниця фактичного показника до планового склала 7%. Частка пацієнтів з туберкульозом, які отримують амбулаторне лікування у надавачів первинної медичної допомоги, за 2022 рік склала 10,3%, що на 27,2% менше в порівнянні з плановим показником, що, зокрема обумовлено фактично нижчими темпами залучення пацієнтів до лікування туберкульозу на первинному рівні ніж очікувалося з огляду на введення воєнного стану.

Кількість осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості (без урахування осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету) за період дії програми складає 3 638 359 осіб при аналогічному показникові минулого року - 3 289 785 осіб.

Фактичний рівень зростання кількості осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості (без урахування осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету), у порівнянні з попереднім роком склав 1,1 при запланованому 1,7. Зазначене відхилення пояснюється уповільненням темпів залучення нових пацієнтів до програми "Доступні ліки", у тому числі у зв'язку з ростом рівня міграції населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, а також через зниження рівня залученням пацієнтів до програми

реімбурсації лікарських засобів для лікування епілепсії, розладів психіки та поведінки. Рівень забезпечення осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету, за 2022 рік склав 94,4%, що на 5,6% менше від планового показника. Це обґрунтовується нижчою, ніж очікувалось динамікою залучення пацієнтів до програми реімбурсації препаратів для лікування нецукрового діабету, а також препаратів інсуліну для лікування цукрового діабету, зменшення кількості звернень, зокрема через міграцію населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.

Частка осіб, яким проведено обидва раунди вакцинації, у загальній кількості осіб, охоплених вакцинацією від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 склала 94,4 %, що менше від запланованого показника на 5,6 %. Наявність такого відхилення обумовлена міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.

Частка осіб, які отримали третю (бустерну) дозу вакцини, у загальній кількості осіб, яким проведено обидва раунди вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 склала 19,5 %, що менше від запланованого показника на 80,5 %. Наявність такого відхилення обумовлена покращенням загальної епідеміологічної ситуації протягом 2022 року через введення карантинних обмежень та міграцією населення за межі території України у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України.

Частка надавачів первинної медичної допомоги, які отримали оплату за результатами оцінки досягнення індикатора рівня вакцинації, визначеного у договорі, за 2022 рік, склала 2,3%, що на 51,7% менше від планового показника.

Аналіз стану виконання результативних показників

Паспортом бюджетної програми за КПКВК 2308060 на 2022 рік передбачено 122 результативні показники, які визначають результати її виконання, характеризують хід її реалізації, ступінь досягнення поставленої мети та запланованих до виконання завдань.

Усі результативні показники, передбачені у паспорті на 2022 рік, визначалися НСЗУ з урахуванням цілі державної політики та завдань зазначеної бюджетної програми, на досягнення яких було спрямовано її реалізацію у звітному періоді, а також з дотриманням вимог, передбачених Загальними вимогами до визначення результативних показників бюджетних програм, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 10.12.2010 № 1536 «Про результативні показники бюджетної програми», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 27 грудня 2010 року за № 1353/18648.

Слід зазначити, що протягом 2022 року зміни до паспорта за бюджетною програмою КПКВК 2308060 не вносились. Зазначене обумовлено відсутністю внесення протягом звітнього періоду змін до розпису державного бюджету, які б призвели до змін результативних показників у, затвердженому наказом МОЗ України від 14 лютого 2022 року № 289, паспорті бюджетної програми за КПКВК 2308060, а тому вимагали б відповідно до підпункту 2 пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 13 березня 2022 р. № 267 «Деякі питання затвердження фінансових документів та казначейського обслуговування в умовах воєнного стану» внесення головним розпорядником бюджетних коштів протягом місячного терміну відповідних змін до зазначеного паспорта бюджетної програми. Протягом звітнього періоду здійснювалися виключно внутрішні перерозподіли між затвердженими напрямками у межах загального обсягу видатків, передбаченого на 2022 рік для реалізації програми медичних гарантій, що відображено у відповідних розділах та пунктах звіту про виконання паспорта за КПКВК 2308060.

У загальній кількості результативних показників, запланованих у паспорті бюджетної програми, 46 показників стосуються групи «затрат», 41 – «продукту», 23 – «ефективності» та 12 – «якості», з яких 4 попередньо запланованих результативних показників виконані, 39 – перевиконано та 79 – недовиконано. Причини недовиконання попередньо запланованих показників є обґрунтованими та обумовлені об'єктивними факторами, які зазначені конкретно по кожному з таких показників у відповідному розділі зазначеного паспорта бюджетної програми.

10. Узагальнений висновок про виконання бюджетної програми

У 2022 році НСЗУ продовжувала виконання основних завдань, покладених на неї державою, та які визначені у пункті 3 Положення про НСЗУ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101, а саме: реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (далі - програма медичних гарантій); виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій та внесення на розгляд МОЗ пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

З метою реалізації зазначених завдань у 2022 році НСЗУ було забезпечено здійснення своєчасних розрахунків за медичні послуги, надані надавачами медичних послуг за програмою медичних гарантій за 42-ма пакетами медичних послуг, та проведено за рахунок коштів державного бюджету відшкодування суб'єктам господарювання, які здійснюють діяльність з роздрібною торгівлю лікарськими засобами, вартості лікарських засобів, що були відпущені пацієнту на підставі рецепта, за 4-ма пакетами.

В цілому за звітний період за бюджетною програмою КПКВК 2308060 використано 93 % коштів загального фонду.

Крім того, у 2022 році за рахунок коштів зазначеної бюджетної програми здійснено закупівлю необхідного програмного забезпечення разом з майновими правами на нього, яке безпосередньо спрямоване на розвиток центральної бази даних ЕСОЗ.

Також протягом 2022 року було забезпечено технічну підтримку відповідного програмного забезпечення та обладнання, необхідного для забезпечення належного функціонування центральної бази даних ЕСОЗ.

Слід зазначити, що у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України виникла необхідність у коригуванні підходу до визначення обсягів коштів, які мають бути сплачені медичним закладам за надані ними послуги з урахуванням умов, у яких вони перебувають. З цією метою у поточному році ухвалено низку відповідних змін до порядку реалізації ПМГ, покликаних забезпечити безперервне фінансування надавачів медичних послуг в умовах воєнного стану.

Оперативне внесення протягом 2022 року відповідних змін до чинних нормативно-правових актів, які регулюють процес реалізації програми медичних гарантій, дав змогу забезпечити стабільність фінансування надавачів медичних послуг та надання медичної допомоги.

За результатами реалізації бюджетної програми за КПКВК 2308060 протягом 2022 року забезпечено досягнення таких цілей:

- наближення допомоги до пацієнта шляхом запровадження нових пакетів медичних послуг та розширення медичних послуг на рівні ПМД;
- забезпечення доступу населення до основних послуг та зосередження ресурсів на пріоритетних потребах охорони здоров'я;
- забезпечення надання належної медичної допомоги хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2;
- забезпечення проведення вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2;
- забезпечено відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань та розширено перелік лікарських засобів, шляхом включення відповідних лікарських засобів до програми реімбурсації;
- забезпечення інсулінами пацієнтів з цукровим діабетом відповідно до чітких і прозорих правил реімбурсації інсулінів, а також розширення доступу пацієнтів, хворих на нецукровий діабет, до необхідних медичних препаратів шляхом включення їх до програми реімбурсації.

У процесі реалізації завдань, передбачених до виконання за рахунок коштів бюджетної програми КПКВК 2308060 у 2022 році, НСЗУ досягнуто поставленої мети та забезпечено цільове і ефективне використання коштів державного бюджету.

Враховуючи наведене, продовження реалізації норм Закону України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ у подальшому є вкрай важливим для реформування системи фінансування медичної сфери.

* Зазначаються всі напрями використання бюджетних коштів, затверджені у паспорті бюджетної програми

Заступник Міністра

(підпис)

Петро ЄМЕЦЬ

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)