

**РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ БЮДЖЕТНОЇ ПРОГРАМИ
за 2022 РІК**

1.	2300000 (КПКВ ДБ)	Міністерство охорони здоров'я України	(найменування головного розпорядника коштів)
2.	2308000	Національна служба здоров'я України	(найменування відповідального виконавця бюджетної програми)
3.	2308060 (КПКВ ДБ)	0763 Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення	(найменування бюджетної програми)

4. Ціль державної політики:

Забезпечення високого рівня здоров'я та високих показників тривалості життя і тривалості здорового життя.

Мета бюджетної програми:

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

Завдання бюджетної програми:

- 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.

5. Видатки / надання кредитів

5.1. Видатки / надання кредитів за напрямами використання бюджетних коштів

(тис. грн)

Напрями використання бюджетних коштів	План	План зі змінами	Факт	Відхилення плану зі змінами від плану (+/-)	Відхилення факту від плану зі змінами (+/-)
1	2	3	4	5	6
ВСЬОГО за бюджетною програмою	157 298 220,1	157 298 220,1	146 296 968,8	0,0	-11 001 251,3
у т. ч.: загальний фонд	157 298 220,1	157 298 220,1	146 296 968,8	0,0	-11 001 251,3
спеціальний фонд	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>І. Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги, всього</i>	<i>11 361 076,7</i>	<i>11 361 076,7</i>	<i>11 361 076,7</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
у т. ч.: загальний фонд	11 361 076,7	11 361 076,7	11 361 076,7	0,0	0,0

спеціальний фонд	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>2. Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги, всього</i>	<i>26 369 063,8</i>	<i>25 394 436,3</i>	<i>24 655 326,2</i>	<i>-974 627,5</i>	<i>-739 110,1</i>
у т. ч.: загальний фонд	26 369 063,8	25 394 436,3	24 655 326,2	-974 627,5	-739 110,1
спеціальний фонд	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>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, всього</i>	<i>114 059 963,1</i>	<i>113 349 070,3</i>	<i>105 929 846,9</i>	<i>-710 892,8</i>	<i>-7 419 223,4</i>
у т. ч.: загальний фонд	114 059 963,1	113 349 070,3	105 929 846,9	-710 892,8	-7 419 223,4
спеціальний фонд	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>4. Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань (реімбурсація), всього</i>	<i>4 652 458,0</i>	<i>4 652 458,0</i>	<i>2 359 562,2</i>	<i>0,0</i>	<i>-2 292 895,8</i>
у т. ч.: загальний фонд	4 652 458,0	4 652 458,0	2 359 562,2	0,0	-2 292 895,8
спеціальний фонд	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>5. Розвиток та функціонування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, всього</i>	<i>207 039,7</i>	<i>196 541,3</i>	<i>193 116,2</i>	<i>-10 498,4</i>	<i>-3 425,1</i>
у т. ч.: загальний фонд	207 039,7	196 541,3	193 116,2	-10 498,4	-3 425,1
спеціальний фонд	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>6. Технічне забезпечення надання НСЗУ додаткових послуг (сервісів), пов'язаних з наданням медичних послуг та виписуванням електронного рецепта, всього</i>	<i>139 524,1</i>	<i>41 266,5</i>	<i>31 175,5</i>	<i>-98 257,6</i>	<i>-10 091,0</i>
у т. ч.: загальний фонд	139 524,1	41 266,5	31 175,5	-98 257,6	-10 091,0
спеціальний фонд	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>7. Резерв коштів для оплати послуг, передбачених програмою медичних гарантій, всього</i>	<i>509 094,7</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>-509 094,7</i>	<i>0,0</i>
у т. ч.: загальний фонд	509 094,7	0,0	0,0	-509 094,7	0,0
спеціальний фонд	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>8. Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги, всього</i>	<i>0,0</i>	<i>1 800 000,0</i>	<i>1 424 422,7</i>	<i>1 800 000,0</i>	<i>-375 577,3</i>
у т. ч.: загальний фонд	0,0	1 800 000,0	1 424 422,7	1 800 000,0	-375 577,3
спеціальний фонд	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>9. Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів, всього</i>	<i>0,0</i>	<i>503 371,0</i>	<i>342 442,4</i>	<i>503 371,0</i>	<i>-160 928,6</i>
у т. ч.: загальний фонд	0,0	503 371,0	342 442,4	503 371,0	-160 928,6

спеціальний фонд	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
------------------	-----	-----	-----	-----	-----

Пояснення щодо відхилень:

Розбіжність між обсягом видатків за напрямами використання бюджетних коштів, передбачених паспортом бюджетної програми за КПКВК 2308060, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2022 № 289, та плановими видатками на кінець 2022 року, обумовлена необхідністю коригування підходу до визначення обсягів коштів, які мали бути сплачені медичним закладам за надані ними послуги з урахуванням умов, у яких вони перебували у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України. З цією метою у звітному році було внесено низку змін до порядку реалізації програми медичних гарантій, покликаних забезпечити безперебійне та стабільне фінансування надавачів медичних послуг в умовах воєнного стану, які були затверджені наступними постановами 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";
- від 5 березня 2022 р. № 198 "Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення";
- від 20 березня 2022 р. № 325 "Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо забезпечення реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення";
- 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";
- від 1 липня 2022 р. № 741 "Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо забезпечення реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення";
- від 7 вересня 2022 р. № 994 "Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 28 липня 2021 р. № 854 і від 29 грудня 2021 р. № 1440";
- від 1 листопада 2022 р. № 1225 "Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо реалізації програми медичних гарантій";
- від 4 листопада 2022 р. № 1268 "Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440".

Враховуючи прийняття рішення Урядом щодо надання головним розпорядникам коштів державного бюджету місячного терміну для внесення змін до паспортів бюджетних програм після внесення змін до розпису державного бюджету в установленому порядку (підпункт 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") для оптимізації та спрощення порядку затвердження паспортів бюджетних програм, кошторисів, інших планових документів та внесення змін до них, а також спрощення порядку казначейського обслуговування розпорядників та одержувачів бюджетних коштів в умовах воєнного стану, протягом 2022 року зміни до паспорту за КПКВК 2308060 не вносились.

Розбіжність на 11 001 251,3 тис. грн між загальним фактичним обсягом проведених касових видатків за усіма напрямами використання бюджетних коштів в цілому за бюджетною програмою та їх плановим показником з урахуванням внесених змін обумовлена наступним:

- наявністю залишку невикористаних бюджетних асигнувань, передбачених на 2022 рік для здійснення оплати медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги, у обсязі 739 110,1 тис. гривень. Протягом 2022 року початково запланований обсяг видатків за цим напрямом зменшувався з 26 369 063,8 тис. грн до 25 394 436,3 тис. грн у зв'язку з необхідністю спрямування вивільненого обсягу коштів на оплату видатків за іншими напрямами медичних послуг. Відхилення фактично здійсненого протягом звітної періоду 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, які оплачуються за вищим тарифом, при одночасному збільшенні кількості декларацій пацієнтів інших вікових груп, вартість яких є значно меншою;
- наявністю залишку невикористаних бюджетних асигнувань, передбачених на 2022 рік для здійснення оплати 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, у обсязі 7 419 223,4 тис. гривень. Фактичний плановий показник, що склався на кінець року за вказаним напрямом після здійснення відповідних внутрішніх перерозподілів, становить 113 349 070,3 тис. гривень. Зменшення протягом 2022 року обсягу планових бюджетних асигнувань за вказаним напрямом, який на початок року складав 114 059 963,1 тис. грн, обумовлено необхідністю спрямування вивільненого обсягу коштів на оплату видатків за іншими напрямами медичних послуг для проведення розрахунків за цими напрямами у повному обсязі. Фактичний обсяг касових видатків, проведених протягом звітної періоду у сумі 105 929 846,9 тис. грн, менше від запланованих видатків з урахуванням внесених змін на суму 7 419 223,4 тис. грн у зв'язку з: 1) тимчасовим призупиненням у період воєнного стану надання низки планових медичних послуг відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 374 "Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення

їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України" (далі - Наказ 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 відповідно до пункту 5-1 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2019 р. № 1086 "Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення" (далі - Постанова №1086) здійснюються 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; 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 Кабінету Міністрів України від 1 липня 2022 р. № 741 "Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо забезпечення реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення" (далі - Постанова № 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;

- наявністю залишку невикористаних бюджетних коштів, передбачених на 2022 рік для здійснення розрахунків за відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань, у обсязі 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 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) відшкодуванням 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;

- наявністю залишку невикористаних бюджетних асигнувань за напрямом "Розвиток та функціонування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я" у обсязі 3 425,1 тис. гривень. Фактичний плановий показник, що склався на кінець року за вказаним напрямом після внесення відповідних змін за піднапрямом "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. Залишок 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 НСЗУ";

- наявністю відхилення обсягу фактично проведених протягом року касових видатків за напрямом "Технічне забезпечення надання НСЗУ додаткових послуг (сервісів), пов'язаних з наданням медичних послуг та виписуванням електронного рецепта" від остаточного планового обсягу видатків у обсязі 10 091,0 тис. грн, що обумовлено здійсненням оплати протягом 2022 року за фактично направлені повідомлення.

Резерв коштів, передбачений на 2022 рік у межах програми медичних гарантій, протягом звітного періоду був спрямований виключно на оплату медичних послуг за відповідними напрямками з урахуванням 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).

У 2022 році передбачено новий напрям використання бюджетних коштів "Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги", враховуючи

норми 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 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.

Також у 2022 році введено новий напрям використання бюджетних коштів "Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів", враховуючи норми 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 звітнього 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.

5.2. Видатки / надання кредитів за кодами економічної класифікації видатків бюджету / класифікації кредитування бюджету

(тис. грн)

КЕКВ/ ККК	План		План зі змінами		Факт		Відхилення плану зі змінами від плану (+/-)		Відхилення факту від плану зі змінами (+/-)	
	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Загальний фонд	Спеціальний фонд
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2240	152 600 116,7	0,0	152 600 116,7	0,0	143 894 269,5	0,0	0,0	0,0	-8 705 847,2	0,0
2730	4 652 458,0	0,0	4 652 458,0	0,0	2 359 562,2	0,0	0,0	0,0	-2 292 895,8	0,0
3160	45 645,4	0,0	45 645,4	0,0	43 137,1	0,0	0,0	0,0	-2 508,3	0,0
Всього	157 298 220,1	0,0	157 298 220,1	0,0	146 296 968,8	0,0	0,0	0,0	-11 001 251,3	0,0

Кількість змін до плану , з них змін на підставі пропозицій головного розпорядника

Пояснення щодо відхилень:

Розбіжність між обсягами фактичних результативних показників, досягнутих за рахунок проведених касових видатків, та плановими показниками викладена у поясненні до підпункту 5.1.

У розрізі кодів економічної класифікації видатків кошти, передбачені на 2022 рік за КПКВК 2308060, спрямовувалися наступним чином:

- за КЕКВ 2240 "Оплата послуг (крім комунальних)" за напрямом використання бюджетних коштів: "Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги", "Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги", "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", "Функціонування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я", "Технічне забезпечення надання НСЗУ додаткових послуг (сервісів), пов'язаних з наданням медичних послуг та виписуванням електронного рецепта", "Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги" та "Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів";

- за КЕКВ 2730 "Інші виплати населенню" за напрямом використання бюджетних коштів: "Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань (реімбурсація)";

- за КЕКВ 3160 "Придбання землі та нематеріальних активів" за напрямом використання бюджетних коштів: "Розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я".

6. Стан фінансової дисципліни

(тис. грн)

КЕКВ / ККК	Дебіторська заборгованість			Кредиторська заборгованість		
	на початок звітної року	на кінець звітної року		на початок звітної року	на кінець звітної року	
		всього	з неї прострочена		всього	з неї прострочена
1	2	3	4	5	6	7
ВСЬОГО за бюджетною програмою	197 114,2	2 318 083,3	204 812,3	5 673,6	5 769,2	0,0
Загальний фонд, всього	197 114,2	2 318 083,3	204 812,3	5 673,6	5 769,2	0,0
2240	197 114,2	2 316 582,0	204 812,3	5 668,3	5 763,8	0,0
2730	0,0	1 501,3	0,0	5,3	5,4	0,0

Пояснення щодо наявності та збільшення обсягів дебіторської та кредиторської заборгованостей:

Станом на кінець 2022 року загальний обсяг кредиторської заборгованості за загальним фондом бюджетної програми КПКВК 2308060 склав 5 769 239,34 гривень.

Зазначена заборгованість включає в себе кредиторську заборгованість, що виникла за КЕКВ 2240 у сумі 5 763 784,80 грн по розрахунках з надавачами медичних послуг та за КЕКВ 2730 у сумі 5 454,54 грн за розрахунки з аптечними закладами по відшкодуванню вартості лікарських засобів, згідно укладених ними з НСЗУ договорами про медичне обслуговування населення та про реімбурсацію за програмою медичних гарантій на 2022 рік.

Причиною виникнення зазначеної вище заборгованості є те, що низка реорганізованих закладів, з якими було укладено договори у 2021 році, закрили свої рахунки на відповідному етапі процесу їх реорганізації, а правонаступник до кінця звітного періоду не надав до НСЗУ актуальні банківські реквізити для забезпечення можливості сплати цієї заборгованості вже йому. Заборгованість виникла по 4 медичним закладам та по 2 аптечних закладах.

Після отримання оновлених реквізитів наявна заборгованість буде у першочерговому порядку погашена НСЗУ у повному обсязі.

Кредиторська заборгованість за спеціальним фондом по вказаній бюджетній програмі станом на кінець 2022 року відсутня.

Загальний обсяг дебіторської заборгованості по загальному фонду державного бюджету за КПКВК 2308060 склав 2 318 083 258,85 грн, з яких:

за КЕКВ 2240 - 2 316 581 935,28 грн, що виникла за розрахунками з надавачами

медичних послуг згідно з укладеними договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій (у т.ч. прострочена - 204 812 278,46 грн, стосовно погашення якої надавачами медичних послуг в НСЗУ проводиться відповідна претензійна робота);

за КЕКВ 2730 - 1 501 323,57 грн, що виникає в результаті здійснених перерахунків з відшкодування вартості відпущених аптечними закладами лікарських засобів.

За спеціальним фондом державного бюджету вказаної бюджетної програми обсяг дебіторської заборгованості має місце за КЕКВ 2240 і складає 55 340,00 гривень. Вказана заборгованість, що є простроченою, виникла у результаті проведених перерахунків вартості наданих послуг згідно з договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій (вакцинація).

З метою погашення простроченої дебіторської заборгованості НСЗУ протягом 2022 року було направлено претензії щодо надміру сплачених коштів на загальну суму 204 953 044, 65 грн до 34 підприємств боржників. В результаті цього кошти частково повернуті в дохід державного бюджету.

Слід зазначити, що на розгляді в судах знаходились позовні заяви стосовно 4 надавачів медичних послуг на суму 12 732 944,70 гривень. Крім того, по 1 закладу прийнято рішення суду на користь НСЗУ, в результаті чого кошти в сумі 6 426 321,22 грн в січні 2023 року повернуто, які повернуті в дохід державного бюджету.

7. Результативні показники

7.1. Результативні показники за напрямом використання бюджетних коштів

Результативні показники	План	План зі змінами	Факт	Відхилення плану зі змінами від плану (+/-)	Відхилення факту від плану зі змінами (+/-)
1	2	3	4	5	6
1. Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги					
Кількість надавачів медичних послуг, що уклали договори з НСЗУ та надають екстрену медичну допомогу населенню (од.)	25,0	25,0	25,0	0,0	0,0
Кількість виїздів бригад екстреної медичної допомоги (од.)	5 824 910,0	5 824 910,0	4 398 997,0	0,0	-1 425 913,0
Середня вартість одного виїзду бригади екстреної медичної допомоги (грн.)	1 950,4	1 950,4	2 582,7	0,0	632,3
Частка виїздів бригад екстреної медичної допомоги у загальній кількості звернень за таким видом допомоги (відс.)	53,2	53,2	71,3	0,0	18,1
Пояснення щодо досягнення запланованих результатів					
Заплановані результати за напрямом використання бюджетних коштів "Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням екстреної медичної					

допомоги" досягнуто. Наведені відхилення факту від плану зі змінами зумовлені наступним.

Кількість виїздів бригад екстреної медичної допомоги за 2022 рік склала 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.

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".

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.

2. Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги

Кількість надавачів медичних послуг, що уклали договори з НСЗУ та надають первинну медичну допомогу населенню (од.)	2 205,0	2 205,0	2 261,0	0,0	56,0
Кількість лікарів, які надають первинну медичну допомогу населенню у рамках договорів, укладених з НСЗУ (осіб)	24 251,0	24 251,0	25 438,0	0,0	1 187,0
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)	33 627 634,0	32 734 383,0	32 411 941,0	-893 251,0	-322 442,0
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)	33 448 157,0	32 559 673,0	32 440 531,0	-888 484,0	-119 142,0
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 (грн.)	788,4	779,9	760,0	-8,5	-19,9
Середня кількість осіб, які отримали медичну допомогу, що надається надавачами медичних послуг з первинної медичної допомоги на 1 лікаря (осіб)	1 387,0	1 350,0	1 303,1	-37,0	-46,9
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.)	54,0	54,0	2,3	0,0	-51,7

Пояснення щодо досягнення запланованих результатів

Заплановані результати за напрямом використання бюджетних коштів "Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги" досягнуто. Наведені відхилення факту від плану зі змінами зумовлені наступним.

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.

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. 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.

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.

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.

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

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.)	2 577,0	2 577,0	2 580,0	0,0	3,0
які надають послуги зі стаціонарної медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2 (од.)	563,0	563,0	574,0	0,0	11,0
Проведення хірургічних операцій дорослим та дітям у стаціонарних умовах	17 690 528,5	19 747 461,0	18 740 596,2	2 056 932,5	-1 006 864,8

та хірургічних операцій дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня (тис.грн.)					
Надання стаціонарної допомоги дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій (тис.грн.)	16 883 918,7	19 895 877,2	18 931 376,8	3 011 958,5	-964 500,4
Надання стаціонарної медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2 (тис.грн.)	17 869 591,7	16 803 523,0	16 277 528,3	-1 066 068,7	-525 994,7
Надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті (тис.грн.)	3 129 071,8	3 069 094,6	2 794 420,1	-59 977,2	-274 674,5
Надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда (тис.грн.)	1 196 017,2	1 086 168,2	989 368,7	-109 849,0	-96 799,5
Надання медичної допомоги при пологах (тис.грн.)	4 761 614,1	4 233 145,5	3 702 578,0	-528 468,6	-530 567,5
Надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках (тис.грн.)	2 433 964,2	1 951 676,0	1 682 944,9	-482 288,2	-268 731,1
Проведення профілактики, діагностики, спостереження, лікування та реабілітації пацієнтів в амбулаторних умовах (тис.грн.)	16 940 265,2	16 833 782,6	15 734 421,6	-106 482,6	-1 099 361,0
Надання стоматологічної допомоги дорослим та дітям (тис.грн.)	552 977,5	417 981,2	410 733,3	-134 996,3	-7 247,9
Ведення вагітності в амбулаторних умовах (тис.грн.)	1 662 714,5	1 271 778,0	1 048 088,7	-390 936,5	-223 689,3
Проведення мамографії (тис.грн.)	67 143,1	92 233,7	75 988,3	25 090,6	-16 245,4
Проведення гістероскопії (тис.грн.)	134 894,6	168 274,6	94 723,0	33 380,0	-73 551,6
Проведення езофагогастродуоденоскопії (тис.грн.)	187 085,9	294 512,0	221 639,4	107 426,1	-72 872,6
Проведення колоноскопії (тис.грн.)	104 515,3	144 691,0	103 376,6	40 175,7	-41 314,4
Проведення цистоскопії (тис.грн.)	31 129,5	43 941,6	26 264,2	12 812,1	-17 677,4
Проведення бронхоскопії (тис.грн.)	46 931,3	57 544,7	31 703,1	10 613,4	-25 841,6
Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах (тис.грн.)	3 280 892,3	3 319 120,4	2 674 266,1	38 228,1	-644 854,3
Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах (тис.грн.)	403 242,9	414 686,8	295 901,4	11 443,9	-118 785,4
Хіміотерапевтичне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах (тис.грн.)	2 610 496,7	2 006 141,9	1 970 702,2	-604 354,8	-35 439,7
Радіологічне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах (тис.грн.)	2 685 827,2	2 635 769,1	2 395 957,6	-50 058,1	-239 811,5
Лікування та супровід дорослих і дітей з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах (тис.грн.)	1 718 441,8	1 683 406,0	1 658 626,4	-35 035,8	-24 779,6
Надання стаціонарної психіатричної допомоги (тис.грн.)	3 662 704,0	3 570 573,7	3 518 441,7	-92 130,3	-52 132,0
Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами (тис.грн.)	336 898,5	90 011,1	74 393,1	-246 887,4	-15 618,0

Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах (тис.грн.)	1 975 026,4	1 227 920,2	1 096 657,3	-747 106,2	-131 262,9
Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги (тис.грн.)	91 678,8	51 673,9	29 512,6	-40 004,9	-22 161,3
Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ) (тис.грн.)	578 827,4	478 827,0	442 745,9	-100 000,4	-36 081,1
Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії (тис.грн.)	177 926,6	132 922,6	121 418,2	-45 004,0	-11 504,4
Надання стаціонарної паліативної медичної допомоги дорослим та дітям (тис.грн.)	1 082 518,9	1 336 449,6	1 213 927,0	253 930,7	-122 522,6
Надання мобільної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям (тис.грн.)	2 030 799,2	2 191 534,1	2 043 870,5	160 734,9	-147 663,6
Здійснення медичної реабілітації немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя (тис.грн.)	354 355,0	384 402,1	322 327,8	30 047,1	-62 074,3
Здійснення медичної реабілітації дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату (тис.грн.)	2 297 064,4	2 320 781,9	2 116 179,0	23 717,5	-204 602,9
Здійснення медичної реабілітації дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи (тис.грн.)	1 244 581,3	1 275 429,1	1 143 819,3	30 847,8	-131 609,8
Готовність до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних захворювань, епідемій та в інших надзвичайних ситуаціях (тис.грн.)	2 515 781,9	2 515 781,9	2 472 780,5	0,0	-43 001,4
Проведення вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (тис.грн.)	2 469 343,4	800 477,1	767 933,2	-1 668 866,3	-32 543,9
Надання послуг з неонатального скринінгу (тис.грн.)	144 968,7	24 969,6	3 956,1	-119 999,1	-21 013,5
Проведення розрахунків за надані медичні послуги за грудень 2021 року (тис.грн.)	700 556,2	700 556,2	700 556,1	0,0	-0,1
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.)	1 238 784,0	1 383 060,0	1 174 722,0	144 276,0	-208 338,0
Кількість пролікованих випадків за пакетом медичних послуг "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій" (од.)	3 089 976,0	3 632 112,0	2 894 614,0	542 136,0	-737 498,0
Кількість пролікованих випадків гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (од.)	658 224,0	609 060,0	190 475,0	-49 164,0	-418 585,0
Кількість пролікованих випадків при гострому мозковому інсульті у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому мозковому інсульті" (од.)	113 600,0	122 308,0	93 568,0	8 708,0	-28 740,0
Кількість пролікованих випадків при гострому інфаркті міокарда у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда" (од.)	30 858,0	29 806,0	23 885,0	-1 052,0	-5 921,0

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.)	272 755,0	237 673,0	184 706,0	-35 082,0	-52 967,0
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.)	47 114,0	37 780,0	30 778,0	-9 334,0	-7 002,0
Кількість наданих амбулаторних медичних послуг за пакетом медичних послуг "Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах" (од.)	105 973 269,0	104 918 890,0	203 806 551,0	-1 054 379,0	98 887 661,0
Кількість наданих стоматологічних медичних послуг за пакетом медичних послуг "Стоматологічна допомога дорослим та дітям" (од.)	4 488 818,0	3 392 980,0	5 384 831,0	-1 095 838,0	1 991 851,0
Кількість вагітних, які отримали медичну допомогу за пакетом медичних послуг "Ведення вагітності в амбулаторних умовах" (осіб)	272 755,0	208 620,0	281 135,0	-64 135,0	72 515,0
Кількість медичних послуг, під час яких проведено мамографію (од.)	288 168,0	395 853,0	289 367,0	107 685,0	-106 486,0
Кількість медичних послуг, під час яких проведено гістероскопію (од.)	49 116,0	61 173,0	18 304,0	12 057,0	-42 869,0
Кількість медичних послуг, під час яких проведено езофагогастроуденоскопію (од.)	188 904,0	296 355,0	188 040,0	107 451,0	-108 315,0
Кількість медичних послуг, під час яких проведено колоноскопію (од.)	75 996,0	105 700,0	61 940,0	29 704,0	-43 760,0
Кількість медичних послуг, під час яких проведено цистоскопію (од.)	33 588,0	46 946,0	18 396,0	13 358,0	-28 550,0
Кількість медичних послуг, під час яких проведено бронхоскопію (од.)	35 880,0	43 925,0	12 441,0	8 045,0	-31 484,0
Кількість осіб, які отримали процедуру методом гемодіалізу в амбулаторних умовах (осіб)	9 269,0	9 377,0	10 727,0	108,0	1 350,0
Кількість осіб, які отримали процедуру методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах (осіб)	1 119,0	1 156,0	804,0	37,0	-352,0
Кількість осіб, які пройшли хіміотерапевтичне лікування та супровід (осіб)	71 220,0	54 735,0	81 505,0	-16 485,0	26 770,0
Кількість осіб, які пройшли радіотерапевтичне лікування та супровід (осіб)	37 347,0	36 651,0	30 946,0	-696,0	-5 705,0
Кількість осіб з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями, які пройшли лікування та супровід (осіб)	22 149,0	21 697,0	23 173,0	-452,0	1 476,0
Кількість пролікованих випадків пацієнтів з розладами психіки та поведінки (од.)	311 001,0	302 763,0	362 069,0	-8 238,0	59 306,0
Кількість осіб, які пройшли лікування туберкульозу, у тому числі: (осіб)	58 557,0	35 133,0	32 359,0	-23 424,0	-2 774,0
на первинному рівні надання медичної допомоги (осіб)	21 959,0	12 377,0	3 342,0	-9 582,0	-9 035,0
Кількість осіб з вірусом імунодефіциту людини, які отримали антиретровірусну терапію, та дітей, народжених від ВІЛ-позитивних матерів, які отримали супровід (осіб)	141 488,0	117 044,0	139 176,0	-24 444,0	22 132,0
Кількість осіб, які отримали медичні послуги, пов'язані з лікуванням	25 884,0	19 337,0	23 406,0	-6 547,0	4 069,0

психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання опіоїдів з використанням препаратів замісної підтримувальної терапії (осіб)					
Кількість пролікованих випадків стаціонарної паліативної медичної допомоги (од.)	56 852,0	70 188,0	76 217,0	13 336,0	6 029,0
Кількість пацієнтів, які отримали мобільну паліативну медичну допомогу (осіб)	106 319,0	114 734,0	74 124,0	8 415,0	-40 610,0
Кількість немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, та які отримали медичну реабілітацію (осіб)	32 750,0	35 527,0	21 792,0	2 777,0	-13 735,0
Кількість осіб, з ураженням опорно-рухового апарату, які отримали медичну реабілітацію (осіб)	212 298,0	214 490,0	208 885,0	2 192,0	-5 605,0
Кількість осіб з ураженням нервової системи, які отримали медичну реабілітацію (осіб)	115 026,0	117 877,0	111 479,0	2 851,0	-6 398,0
Кількість наданих медичних послуг з вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (од.)	41 385 644,0	13 415 819,0	6 722 220,0	-27 969 825,0	-6 693 599,0
Середня тривалість перебування у стаціонарі одного пацієнта (днів)	9,5	9,5	8,8	0,0	-0,7
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.)	14 280,6	14 278,1	15 953,2	-2,5	1 675,1
Середня вартість одного пролікованого випадку за пакетом медичних послуг "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій" (грн.)	5 464,1	5 477,8	6 540,2	13,7	1 062,4
Середня вартість лікування одного випадку в умовах стаціонару з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2 (грн.)	27 148,2	27 589,3	85 457,6	441,1	57 868,3
Середня вартість одного пролікованого випадку гострого мозкового інсульту за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому мозковому інсульті" (грн.)	27 544,6	25 093,2	29 865,1	-2 451,4	4 771,9
Середня вартість одного пролікованого випадку при гострому інфаркті міокарда за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда" (грн.)	38 758,7	36 441,3	41 422,2	-2 317,4	4 980,9
Середня вартість одного пролікованого випадку за надання медичної допомоги при пологах за пакетом медичних послуг "Медична допомога при пологах" (грн.)	17 457,5	17 810,8	20 045,8	353,3	2 235,0
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.)	51 661,2	51 659,0	54 680,1	-2,2	3 021,1
Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг	233,0	233,0	262,6	0,0	29,6

"Мамографія" (грн.)					
Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Гістероскопія" (грн.)	2 746,4	2 750,8	5 175,0	4,4	2 424,2
Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Езофагогастродуоденоскопія" (грн.)	990,4	993,8	1 178,7	3,4	184,9
Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Колоноскопія" (грн.)	1 375,3	1 368,9	1 669,0	-6,4	300,1
Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Цистоскопія" (грн.)	926,8	936,0	1 427,7	9,2	491,7
Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Бронхоскопія" (грн.)	1 308,0	1 310,1	2 548,3	2,1	1 238,2
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.)	53 664,2	55 935,2	44 426,4	2 271,0	-11 508,8
Середні витрати на лікування одного пацієнта з туберкульозом на рік (грн.)	35 293,9	36 421,4	34 802,4	1 127,5	-1 619,0
Середні витрати на вакцинацію однієї особи від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (з урахуванням ревакцинації) (грн.)	119,0	119,0	114,2	0,0	-4,8
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.)	70,6	70,6	76,6	0,0	6,0
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.)	87,2	87,2	60,0	0,0	-27,2
Частка осіб, які отримали послуги у закладах, що відповідають вимогам до пакету медичних послуг "Медична допомога при пологах", у загальній кількості пологів (відс.)	97,0	97,0	97,0	0,0	0,0
Зменшення середньої тривалості перебування у стаціонарі у порівнянні з попереднім роком (відс.)	5,0	5,0	12,0	0,0	7,0
Частка пацієнтів з туберкульозом, які отримують амбулаторне лікування у надавачів первинної медичної допомоги (відс.)	37,5	35,2	10,3	-2,3	-24,9
Частка осіб, яким проведено обидва раунди вакцинації, у загальній кількості	100,0	98,4	94,4	-1,6	-4,0

осіб, охоплених вакцинацією від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (відс.)					
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.)	100,0	20,3	19,5	-79,7	-0,8

Пояснення щодо досягнення запланованих результатів

Заплановані результати за напрямом використання бюджетних коштів "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" досягнуто. Наведені відхилення факту від плану зі змінами зумовлені наступним.

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.

Відхилення фактичних та планових показників, які відображають обсяг видатків передбачених за пакетами 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 обумовлено: 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 "Проведення вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 2 469 343,4 тис. грн на підставі проведених змін, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 800 477,1 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведено протягом року касові видатки у сумі 767 933,2 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 32 543,9 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена покращенням загальної епідеміологічної ситуації протягом 2022 року через введення карантинних обмежень. Крім того, відповідно до Постанови № 529 з 01.05.2022 до фактичної вартості зазначених медичних послуг за кожен місяць шляхом множення застосовується коефіцієнт 0.

Фактичний плановий показник обсягу видатків на оплату послуг за пакетом "Надання послуг з неонатального скринінгу" на кінець 2022 року є результатом внесення змін до затверджених видатків за цим напрямом на початок року у сумі 144 968,7 тис. грн на підставі проведених змін, у зв'язку з чим остаточний обсяг планових видатків на кінець звітного періоду склав 24 969,6 тис. гривень. Враховуючи це, фактично проведено протягом року касові видатки у сумі 3 956,1 тис. грн менше від остаточних планових видатків на 21 013,5 тис. гривень. Наявність такого відхилення обумовлена тим, що у 2022 році НСЗУ уклала договори за пакетом медичних послуг "Неонатальний скринінг" з 1 жовтня до 31 грудня 2022 р. із надавачами медичних послуг, які визначені МОЗ і відповідають умовам закупівлі, визначеним постановою Кабінету Міністрів від 4 листопада 2022 р. № 1268 "Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440". Слід зазначити, що укладено лише один договір з центром скринінгу, у зв'язку з чим утворився залишок невикористаних коштів.

Відхилення у сумі 0,1 тис. грн за проведення розрахунків за надані медичні послуги за грудень 2021 року обумовлено технічною необхідністю здійснення заокруглення обсягу коштів до одного знаку після коми при внесенні інформації до програмного продукту, який застосовується головними розпорядниками бюджетних коштів при формуванні ними паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання.

Відхилення кількості пролікованих випадків за пакетами 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 звітного періоду розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні)).

Відхилення фактичної кількості пролікованих випадків від запланованої за пакетом медичних послуг "Кількість пролікованих випадків гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2" 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 звітного періоду розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні)).

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 законтрактовані на відповідний пакет медичних послуг, а також тим, що законтрактовані 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.

Відхилення за пакетом медичних послуг "Стоматологічна допомога дорослим та дітям" 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.

Відхилення фактичної кількості осіб, які отримали процедуру методом гемодіалізу в амбулаторних умовах від запланованої обумовлюється зростанням кількості пацієнтів, які потребують медичної допомоги та отримання процедур методом гемодіалізу в амбулаторних умовах.

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 показників середня вартість однієї медичної послуги за пакетами медичних послуг безпосередньо залежить від відповідних показників затрат та продукту.

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.

Зменшення частки 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 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.

4. Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань (реімбурсація)

Кількість суб'єктів господарювання, з якими укладено договори на відшкодування лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню (од.)	1 270,0	1 270,0	1 272,0	0,0	2,0
Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань (без урахування відшкодування вартості лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету) (тис.грн.)	2 757 906,2	2 757 906,2	758 345,7	0,0	-1 999 560,5
Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету (тис.грн.)	1 894 546,5	1 894 546,5	1 601 216,4	0,0	-293 330,1

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)	4 846 047,0	4 846 047,0	3 638 359,0	0,0	-1 207 688,0
Кількість осіб, які отримали лікарські засоби для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету із відшкодуванням їх вартості (осіб)	217 474,0	217 474,0	205 272,0	0,0	-12 202,0
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.)	70 891 186,0	70 891 186,0	8 872 475,0	0,0	-62 018 711,0
Кількість виписаних рецептів, за якими відшкодовано вартість відпущених лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету (од.)	536 814,0	536 814,0	1 704 537,0	0,0	1 167 723,0
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.)	180,6	180,6	181,3	0,0	0,7
Середньомісячні витрати на відшкодування лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету на одну особу (грн.)	726,0	726,0	650,0	0,0	-76,0
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.)	1,7	1,7	1,1	0,0	-0,6
Рівень забезпечення осіб лікарськими засобами для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету, вартість яких підлягає відшкодуванню (відс.)	100,0	100,0	94,4	0,0	-5,6

Пояснення щодо досягнення запланованих результатів

Заплановані результати за напрямом використання бюджетних коштів "Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань (реімбурсація)" досягнуто. Наведені відхилення факту від плану зі змінами зумовлені наступним.

Кількість суб'єктів господарювання, з якими у 2022 році було укладено договори на відшкодування лікарських засобів, вартість яких підлягала відшкодуванню, за даними ЕСОЗ фактично склала 1 272 одиниць, що на 2 одиниці більше ніж плановий показник. Така розбіжність обґрунтовується доповненням у програмі реімбурсації переліку категорій лікарських засобів для пацієнтів.

Залишок невикористаних бюджетних коштів, передбачених на 2022 рік для здійснення відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань (без урахування відшкодування вартості лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету) у обсязі 1 999 560,3 тис. грн 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 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 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 набув чинності 31 жовтня 2022 року; 4) відшкодуванням 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.

Залишок невикористаних бюджетних коштів, передбачених на 2022 рік для здійснення відшкодування вартості лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету у обсязі 293 330,1 тис. грн обумовлений нижчою, ніж очікувалося, динамікою залучення пацієнтів до програми реімбурсації препаратів для лікування нецукрового діабету, а також препаратів інсуліну для лікування цукрового діабету, у зв'язку з міграцією населення за межі території України через військову агресію Російської Федерації проти України. Крім того, 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.

Зниження фактичної кількості осіб, які отримали лікарські засоби для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету із відшкодуванням їх вартості та 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) пояснюється уповільненням темпів залучення нових пацієнтів, зменшенням 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 планованого 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 планованого 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.

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".

Відхилення показника 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) за період дії програми у порівнянні з попереднім роком 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 залучення пацієнтів до програми реімбурсації лікарських засобів для лікування епілепсії, розладів психіки та поведінки.

Зниження рівня забезпечення осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету 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.

5. Розвиток та функціонування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я

Розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я (тис.грн.)	45 645,4	45 645,4	43 137,1	0,0	-2 508,3
Забезпечення функціонування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я (тис.грн.)	161 394,3	150 895,9	149 979,1	-10 498,4	-916,8
Кількість одиниць створеного програмного забезпечення, спрямованого на розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я (од.)	26,0	26,0	10,0	0,0	-16,0
Рівень впровадження програмного забезпечення, спрямованого на розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я (відс.)	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0

Пояснення щодо досягнення запланованих результатів

Наведені відхилення факту від плану зі змінами зумовлені наступним.

Залишок невикористаних бюджетних асигнувань за показником "Розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я" у сумі 2 508,3 тис. грн 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 НСЗУ".

Залишок невикористаних бюджетних асигнувань за показником "Забезпечення функціонування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я" у сумі 916,8 тис. грн - це різниця між обсягом планового показника з урахуванням внесених змін та обсягом проведених протягом звітного періоду касових видатків. Фактичний плановий показник на кінець року за вказаним показником після здійснення відповідних змін становить 150 895,9 тис. гривень. Фактичний обсяг касових видатків становить 149 979,1 тис. гривень. Наявність залишку невикористаних коштів за цим показником 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".

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 напрямку "Доопрацювання ЦБД ЕСОЗ в частині ІС НСЗУ для реалізації потенційних змін в ПМГ" протягом року не було реалізовано.

6. Технічне забезпечення надання НСЗУ додаткових послуг (сервісів), пов'язаних з наданням медичних послуг та виписуванням електронного рецепта

Кількість повідомлень, направлених засобами мобільного зв'язку, пов'язаних з технічним забезпеченням надання медичних послуг та	348 810 253,0	103 166 297,0	76 498 159,0	-245 643 956,0	-26 668 138,0
---	---------------	---------------	--------------	----------------	---------------

виписуванням електронних рецептів (од.)					
Вартість одного повідомлення, направленої засобами мобільного зв'язку, пов'язаного з технічним забезпеченням надання медичних послуг та виписуванням електронного рецепта (грн.)	0,4	0,4	0,4	0,0	0,0
<p>Пояснення щодо досягнення запланованих результатів</p> <p>Заплановані результати за напрямом використання бюджетних коштів "Технічне забезпечення надання НСЗУ додаткових послуг (сервісів), пов'язаних з наданням медичних послуг та виписуванням електронного рецепта" досягнуто. Наведені відхилення факту від плану зі змінами зумовлені наступним.</p> <p>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.</p>					

7.2. Результативні показники у порівнянні із результативними показниками попереднього року

Напрями використання бюджетних коштів / результативні показники	2021 рік (факт за рік, що передує звітному)			2022 рік (факт за звітний рік)			Відхилення (+/-)		
	Всього	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Всього	Загальний фонд	Спеціальний фонд	Всього	Загальний фонд	Спеціальний фонд
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги									
Кількість надавачів медичних послуг, що уклали договори з НСЗУ та надають екстрену медичну допомогу населенню (од.)	25,0	25,0		25,0	25,0		0,0	0,0	
Надання екстреної медичної допомоги, в тому числі: (тис.грн.)	12 841 228,8	12 841 228,8		0,0			-12 841 228,8		
надання екстреної медичної допомоги пацієнтам з підозрою або встановленим захворюванням на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2 (тис.грн.)	1 494 619,4	1 494 619,4		0,0			-1 494 619,4		
Кількість виїздів бригад екстреної медичної допомоги (од.)	4 854 092,0	4 854 092,0		4 398 997,0	4 398 997,0		-455 095,0	-455 095,0	
Середня вартість одного виїзду бригади екстреної медичної допомоги (грн.)	2 645,4	2 645,4		2 582,7	2 582,7		-62,7	-62,7	

Частка виїздів бригад екстреної медичної допомоги у загальній кількості звернень за таким видом допомоги (відс.)	39,4	39,4		71,3	71,3		31,9	31,9	
<p>Пояснення щодо динаміки результативних показників</p> <p>Наявність динаміки результативних показників, які формувалися та визначалися НСЗУ за бюджетною програмою КПКВК 2308060 на 2021 рік та 2022 рік з метою забезпечення можливості визначення результатів її реалізації, ступеню досягнення поставленої мети та запланованих до виконання завдань, пов'язана з особливостями у кожному з цих періодів підходів до проведення розрахунків з надавачами медичних послуг та безпосередньо переліку таких послуг, що передбачалися нормативно-правовою базою, яка регулювала процес виконання програми медичних гарантій.</p> <p>Так, у 2021 році діяли норми постанов Кабінету Міністрів України від 5 лютого 2020 року № 65 "Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році та I кварталі 2021 року" та від 15 лютого 2021 року № 133 "Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року", а у 2022 році - постанови Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 року № 1440 "Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році".</p> <p>Зазначені нормативно-правові акти визначали певні особливості реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у кожному з цих бюджетних періодів.</p> <p>Протягом звітної періоду екстреною службою розвинуто 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.</p>									
2. Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги									
Кількість надавачів медичних послуг, що уклали договори з НСЗУ та надають первинну медичну допомогу населенню (од.)	2 150,0	2 150,0		2 261,0	2 261,0		111,0	111,0	
Кількість лікарів, які надають первинну медичну допомогу населенню у рамках договорів, укладених з НСЗУ (осіб)	24 273,0	24 273,0		25 438,0	25 438,0		1 165,0	1 165,0	
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 2021 року (осіб)	32 824 934,0	32 824 934,0		0,0			-32 824 934,0		
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)	0,0			32 411 941,0	32 411 941,0		32 411 941,0		

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)	31 534 032,0	31 534 032,0		32 440 531,0	32 440 531,0		906 499,0	906 499,0	
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 (грн.)	638,9	638,9		760,0	760,0		121,1	121,1	
Середня кількість осіб, які отримали медичну допомогу, що надається надавачами медичних послуг з первинної медичної допомоги на 1 лікаря (осіб)	1 352,0	1 352,0		1 303,1	1 303,1		-48,9	-48,9	
Частка надавачів первинної медичної допомоги, які отримали оплату за результатами оцінки досягнення індикатора рівня вакцинації, визначеного у договорі (відс.)	4,1	4,1		0,0			-4,1		
Частка дітей, охоплених першою дозою вакцини КПК, у загальній кількості дітей, які підлягають оцінці згідно умов договору (відс.)	32,9	32,9		0,0			-32,9		
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.)	0,0			2,3	2,3		2,3		
Пояснення щодо динаміки результативних показників									

Наявність динаміки результативних показників, які формувалися та визначалися НСЗУ за бюджетною програмою КПКВК 2308060 на 2021 рік та 2022 рік з метою забезпечення можливості визначення результатів її реалізації, ступеню досягнення поставленої мети та запланованих до виконання завдань, пов'язана з особливостями у кожному з цих періодів підходів до проведення розрахунків з надавачами медичних послуг та безпосередньо переліку таких послуг, що передбачалися нормативно-правовою базою, яка регулювала процес виконання програми медичних гарантій.

Так, у 2021 році діяли норми постанов Кабінету Міністрів України від 5 лютого 2020 року № 65 "Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році та I кварталі 2021 року" та від 15 лютого 2021 року № 133 "Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року", а у 2022 році - постанови Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 року № 1440 "Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році".

Зазначені нормативно-правові акти визначали певні особливості реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у кожному з цих бюджетних періодів.

Також необхідно зазначити, що збільшення у 2022 році у порівнянні з 2021 на 111 одиниць кількості надавачів медичних послуг, що уклали договори з НСЗУ та надавали первинну медичну допомогу населенню, а також кількості лікарів, що надавали таку допомогу населенню у рамках договорів, укладених з НСЗУ, з 24 273 до 25 438 осіб, вплинула на виникнення позитивної динаміки результативних показників за напрямом "Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги".

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

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.)	2 046,0	2 046,0		2 580,0	2 580,0		534,0	534,0	
які надають послуги зі стаціонарної медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2 (од.)	604,0	604,0		574,0	574,0		-30,0	-30,0	
Проведення хірургічних операцій дорослим та дітям у стаціонарних умовах та надання стаціонарної допомоги дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій (тис.грн.)	32 313 478,1	32 313 478,1		0,0			-32 313 478,1		
Проведення хірургічних операцій дорослим та дітям у стаціонарних умовах та хірургічних операцій дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня (тис.грн.)	0,0			18 740 596,2	18 740 596,2		18 740 596,2		
Надання стаціонарної допомоги дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій (тис.грн.)	0,0			18 931 376,8	18 931 376,8		18 931 376,8		

Надання стаціонарної медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2 (тис.грн.)	17 239 127,3	17 239 127,3		16 277 528,3	16 277 528,3		-961 599,0	-961 599,0
Надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті (тис.грн.)	1 768 760,0	1 768 760,0		2 794 420,1	2 794 420,1		1 025 660,1	1 025 660,1
Надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда (тис.грн.)	569 539,7	569 539,7		989 368,7	989 368,7		419 829,0	419 829,0
Надання медичної допомоги при пологах (тис.грн.)	2 378 393,3	2 378 393,3		3 702 578,0	3 702 578,0		1 324 184,7	1 324 184,7
Надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках (тис.грн.)	1 169 565,9	1 169 565,9		1 682 944,9	1 682 944,9		513 379,0	513 379,0
Проведення профілактики, діагностики, спостереження, лікування та реабілітації пацієнтів в амбулаторних умовах (тис.грн.)	12 035 132,5	12 035 132,5		15 734 421,6	15 734 421,6		3 699 289,1	3 699 289,1
Надання стоматологічної допомоги дорослим та дітям (тис.грн.)	271 042,9	271 042,9		410 733,3	410 733,3		139 690,4	139 690,4
Ведення вагітності в амбулаторних умовах (тис.грн.)	611 753,0	611 753,0		1 048 088,7	1 048 088,7		436 335,7	436 335,7
Проведення мамографії (тис.грн.)	51 574,7	51 574,7		75 988,3	75 988,3		24 413,6	24 413,6
Проведення гістероскопії (тис.грн.)	32 403,0	32 403,0		94 723,0	94 723,0		62 320,0	62 320,0
Проведення езофагогастродуоденоскопії (тис.грн.)	147 246,8	147 246,8		221 639,4	221 639,4		74 392,6	74 392,6
Проведення колоноскопії (тис.грн.)	62 987,4	62 987,4		103 376,6	103 376,6		40 389,2	40 389,2
Проведення цистоскопії (тис.грн.)	13 069,6	13 069,6		26 264,2	26 264,2		13 194,6	13 194,6
Проведення бронхоскопії (тис.грн.)	15 024,4	15 024,4		31 703,1	31 703,1		16 678,7	16 678,7
Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах (тис.грн.)	2 364 965,5	2 364 965,5		2 674 266,1	2 674 266,1		309 300,6	309 300,6
Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах (тис.грн.)	106 361,3	106 361,3		295 901,4	295 901,4		189 540,1	189 540,1
Хіміотерапевтичне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах (тис.грн.)	1 985 820,5	1 985 820,5		1 970 702,2	1 970 702,2		-15 118,3	-15 118,3

Радіологічне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах (тис.грн.)	1 587 315,6	1 587 315,6		2 395 957,6	2 395 957,6		808 642,0	808 642,0	
Лікування та супровід дорослих і дітей з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах (тис.грн.)	916 670,3	916 670,3		1 658 626,4	1 658 626,4		741 956,1	741 956,1	
Надання стаціонарної психіатричної допомоги (тис.грн.)	2 448 817,3	2 448 817,3		3 518 441,7	3 518 441,7		1 069 624,4	1 069 624,4	
Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами (тис.грн.)	13 859,2	13 859,2		74 393,1	74 393,1		60 533,9	60 533,9	
Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах (тис.грн.)	1 511 882,3	1 511 882,3		1 096 657,3	1 096 657,3		-415 225,0	-415 225,0	
Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги (тис.грн.)	7 075,4	7 075,4		29 512,6	29 512,6		22 437,2	22 437,2	
Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ) (тис.грн.)	360 157,6	360 157,6		442 745,9	442 745,9		82 588,3	82 588,3	
Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії (тис.грн.)	52 685,7	52 685,7		121 418,2	121 418,2		68 732,5	68 732,5	
Надання стаціонарної паліативної медичної допомоги дорослим та дітям (тис.грн.)	523 504,4	523 504,4		1 213 927,0	1 213 927,0		690 422,6	690 422,6	
Надання мобільної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям (тис.грн.)	1 081 884,0	1 081 884,0		2 043 870,5	2 043 870,5		961 986,5	961 986,5	
Здійснення медичної реабілітації немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя (тис.грн.)	206 166,9	206 166,9		322 327,8	322 327,8		116 160,9	116 160,9	
Здійснення медичної реабілітації дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату (тис.грн.)	1 228 801,5	1 228 801,5		2 116 179,0	2 116 179,0		887 377,5	887 377,5	

Здійснення медичної реабілітації дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи (тис.грн.)	656 299,9	656 299,9		1 143 819,3	1 143 819,3		487 519,4	487 519,4	
Готовність до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних захворювань, епідемій та в інших надзвичайних ситуаціях (тис.грн.)	0,0			2 472 780,5	2 472 780,5		2 472 780,5		
Проведення вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (тис.грн.)	0,0			767 933,2	767 933,2		767 933,2		
Надання послуг з неонатального скринінгу (тис.грн.)	0,0			3 956,1	3 956,1		3 956,1		
Проведення розрахунків за надані медичні послуги за грудень 2021 року (тис.грн.)	0,0			700 556,1	700 556,1		700 556,1		
Надання перехідного фінансового забезпечення комплексного надання медичних послуг закладами охорони здоров'я (тис.грн.)	4 718 612,8	4 718 612,8		0,0			-4 718 612,8		
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.)	0,0			1 174 722,0	1 174 722,0		1 174 722,0		
Кількість пролікованих випадків за пакетом медичних послуг "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій" (од.)	0,0			2 894 614,0	2 894 614,0		2 894 614,0		
Кількість пролікованих випадків за пакетами медичних послуг "Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах" та "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій" (од.)	3 561 197,0	3 561 197,0		0,0			-3 561 197,0		
Кількість пролікованих випадків гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (од.)	0,0			190 475,0	190 475,0		190 475,0		

Кількість пролікованих випадків гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, до закінчення 30 денного строку після відміни карантину (од.)	477 292,0	477 292,0		0,0			-477 292,0	
Кількість пролікованих випадків при гострому мозковому інсульті у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому мозковому інсульті" (од.)	92 540,0	92 540,0		93 568,0	93 568,0		1 028,0	1 028,0
Кількість пролікованих випадків при гострому інфаркті міокарда у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда" (од.)	20 462,0	20 462,0		23 885,0	23 885,0		3 423,0	3 423,0
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.)	245 749,0	245 749,0		184 706,0	184 706,0		-61 043,0	-61 043,0
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.)	36 684,0	36 684,0		30 778,0	30 778,0		-5 906,0	-5 906,0
Кількість наданих амбулаторних медичних послуг за пакетом медичних послуг "Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах" (од.)	0,0			203 806 551,	203 806 551,		203 806 551,0	

Кількість наданих амбулаторних медичних послуг за пакетом медичних послуг "Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація)" (од.)	107 327 665,	107 327 665,		0,0			-107 327 665,0	
Кількість наданих стоматологічних медичних послуг за пакетом медичних послуг "Стоматологічна допомога дорослим та дітям" (од.)	2 851 422,0	2 851 422,0		5 384 831,0	5 384 831,0		2 533 409,0	2 533 409,0
Кількість вагітних, які отримали медичну допомогу за пакетом медичних послуг "Ведення вагітності в амбулаторних умовах" (осіб)	254 073,0	254 073,0		281 135,0	281 135,0		27 062,0	27 062,0
Кількість медичних послуг, під час яких проведено мамографію (од.)	260 934,0	260 934,0		289 367,0	289 367,0		28 433,0	28 433,0
Кількість медичних послуг, під час яких проведено гістероскопію (од.)	14 405,0	14 405,0		18 304,0	18 304,0		3 899,0	3 899,0
Кількість медичних послуг, під час яких проведено езофагогастроуденоскопію (од.)	183 839,0	183 839,0		188 040,0	188 040,0		4 201,0	4 201,0
Кількість медичних послуг, під час яких проведено колоноскопію (од.)	58 033,0	58 033,0		61 940,0	61 940,0		3 907,0	3 907,0
Кількість медичних послуг, під час яких проведено цистоскопію (од.)	17 118,0	17 118,0		18 396,0	18 396,0		1 278,0	1 278,0
Кількість медичних послуг, під час яких проведено бронхоскопію (од.)	13 941,0	13 941,0		12 441,0	12 441,0		-1 500,0	-1 500,0
Кількість осіб, які отримали процедуру методом гемодіалізу в амбулаторних умовах (осіб)	9 788,0	9 788,0		10 727,0	10 727,0		939,0	939,0
Кількість осіб, які отримали процедуру методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах (осіб)	724,0	724,0		804,0	804,0		80,0	80,0
Кількість осіб, які пройшли хіміотерапевтичне лікування та супровід (осіб)	78 191,0	78 191,0		81 505,0	81 505,0		3 314,0	3 314,0
Кількість осіб, які пройшли радіотерапевтичне лікування та супровід (осіб)	33 559,0	33 559,0		30 946,0	30 946,0		-2 613,0	-2 613,0

Кількість осіб з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями, які пройшли лікування та супровід (осіб)	33 873,0	33 873,0	23 173,0	23 173,0	-10 700,0	-10 700,0
Кількість пролікованих випадків пацієнтів з розладами психіки та поведінки (од.)	54 247,0	54 247,0	362 069,0	362 069,0	307 822,0	307 822,0
Кількість осіб, які пройшли лікування туберкульозу, у тому числі: (осіб)	18 486,0	18 486,0	32 359,0	32 359,0	13 873,0	13 873,0
на первинному рівні надання медичної допомоги (осіб)	7 759,0	7 759,0	3 342,0	3 342,0	-4 417,0	-4 417,0
Кількість осіб з вірусом імунодефіциту людини, які отримали антиретровірусну терапію, та дітей, народжених від ВІЛ-позитивних матерів, які отримали супровід (осіб)	114 951,0	114 951,0	139 176,0	139 176,0	24 225,0	24 225,0
Кількість осіб, які отримали медичні послуги, пов'язані з лікуванням психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання опіоїдів з використанням препаратів замісної підтримувальної терапії (осіб)	13 954,0	13 954,0	23 406,0	23 406,0	9 452,0	9 452,0
Кількість пролікованих випадків стаціонарної паліативної медичної допомоги (од.)	28 382,0	28 382,0	76 217,0	76 217,0	47 835,0	47 835,0
Кількість пацієнтів, які отримали мобільну паліативну медичну допомогу (осіб)	43 350,0	43 350,0	74 124,0	74 124,0	30 774,0	30 774,0
Кількість немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, та які отримали медичну реабілітацію (осіб)	19 102,0	19 102,0	21 792,0	21 792,0	2 690,0	2 690,0
Кількість осіб, з ураженням опорно-рухового апарату, які отримали медичну реабілітацію (осіб)	142 888,0	142 888,0	208 885,0	208 885,0	65 997,0	65 997,0
Кількість осіб з ураженням нервової системи, які отримали медичну реабілітацію (осіб)	68 894,0	68 894,0	111 479,0	111 479,0	42 585,0	42 585,0
Кількість наданих медичних послуг з вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (од.)	0,0		6 722 220,0	6 722 220,0	6 722 220,0	

Середня тривалість перебування у стаціонарі одного пацієнта (днів)	10,0	10,0		8,8	8,8		-1,2	-1,2
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.)	0,0			15 953,2	15 953,2		15 953,2	
Середня вартість одного пролікованого випадку за пакетом медичних послуг "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій" (грн.)	0,0			6 540,2	6 540,2		6 540,2	
Середня вартість лікування одного випадку в умовах стаціонару з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2 (грн.)	0,0			85 457,6	85 457,6		85 457,6	
Середня вартість лікування одного пацієнта в умовах стаціонару з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2 (грн.)	36 118,6	36 118,6		0,0			-36 118,6	
Середня вартість одного пролікованого випадку гострого мозкового інсульту за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому мозковому інсульті" (грн.)	19 113,5	19 113,5		29 865,1	29 865,1		10 751,6	10 751,6
Середня вартість одного пролікованого випадку при гострому інфаркті міокарда за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда" (грн.)	27 834,0	27 834,0		41 422,2	41 422,2		13 588,2	13 588,2
Середня вартість одного пролікованого випадку за надання медичної допомоги при пологах за пакетом медичних послуг "Медична допомога при пологах" (грн.)	9 678,1	9 678,1		20 045,8	20 045,8		10 367,7	10 367,7

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.)	31 882,2	31 882,2		54 680,1	54 680,1		22 797,9	22 797,9	
Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Мамографія" (грн.)	197,7	197,7		262,6	262,6		64,9	64,9	
Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Гістероскопія" (грн.)	2 249,4	2 249,4		5 175,0	5 175,0		2 925,6	2 925,6	
Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Езофагогастроуденоскопія" (грн.)	801,0	801,0		1 178,7	1 178,7		377,7	377,7	
Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Колоноскопія" (грн.)	1 085,4	1 085,4		1 669,0	1 669,0		583,6	583,6	
Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Цистоскопія" (грн.)	763,5	763,5		1 427,7	1 427,7		664,2	664,2	
Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Бронхоскопія" (грн.)	1 077,7	1 077,7		2 548,3	2 548,3		1 470,6	1 470,6	
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.)	30 831,7	30 831,7		44 426,4	44 426,4		13 594,7	13 594,7	

Середні витрати на лікування одного пацієнта з туберкульозом на рік (грн.)	82 168,0	82 168,0	34 802,4	34 802,4	-47 365,6	-47 365,6
Середні витрати на вакцинацію однієї особи від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (з урахуванням ревакцинації) (грн.)	0,0		114,2	114,2	114,2	
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.)	70,6	70,6	76,6	76,6	6,0	6,0
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.)	87,2	87,2	60,0	60,0	-27,2	-27,2
Частка осіб, які отримали послуги у закладах, що відповідають вимогам до пакету медичних послуг "Медична допомога при пологах", у загальній кількості пологів (відс.)	97,0	97,0	97,0	97,0	0,0	0,0
Зменшення середньої тривалості перебування у стаціонарі у порівнянні з попереднім роком (відс.)	-6,4	-6,4	12,0	12,0	18,4	
Частка пацієнтів з туберкульозом, які отримують амбулаторне лікування у надавачів первинної медичної допомоги (відс.)	42,0	42,0	10,3	10,3	-31,7	-31,7
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.)	0,0		94,4	94,4	94,4	

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.)	0,0		19,5	19,5		19,5	
---	-----	--	------	------	--	------	--

Пояснення щодо динаміки результативних показників

Наявність динаміки результативних показників, які формувалися та визначалися НСЗУ за бюджетною програмою КПКВК 2308060 на 2021 рік та 2022 рік з метою забезпечення можливості визначення результатів її реалізації, ступеню досягнення поставленої мети та запланованих до виконання завдань, пов'язана з особливостями у кожному з цих періодів підходів до проведення розрахунків з надавачами медичних послуг та безпосередньо переліку таких послуг, що передбачалися нормативно-правовою базою, яка регулювала процес виконання програми медичних гарантій.

Так, у 2021 році діяли норми постанов Кабінету Міністрів України від 5 лютого 2020 року № 65 "Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році та I кварталі 2021 року" та від 15 лютого 2021 року № 133 "Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року", а у 2022 році - постанови Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 року № 1440 "Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році".

Зазначені нормативно-правові акти визначали певні особливості реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у кожному з цих бюджетних періодів.

Також у 2022 році мало місце розширення порівняно з 2021 роком на 534 надавача мережі закладів охорони здоров'я, які приєдналися до програми медичних гарантій та уклали договори з НСЗУ, що у свою чергу, зокрема вплинуло на низку результативних показників за напрямом "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".

Разом з тим, у 2022 році було запроваджено новий пакет медичних послуг "Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня", який дозволяє застосовувати кращі практики надання медичної допомоги та зменшити час перебування пацієнта у стаціонарі, а за напрямом "Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань (реімбурсація)" додано можливість відшкодування вартості лікарських засобів для лікування хронічних хвороб нижніх дихальних шляхів та хвороби Паркінсона та збільшено перелік лікарських засобів, які підлягають реімбурсації.

Крім того, на виникнення негативної динаміки у низці результативних показників також вплинула військова агресія російської федерації, через яку в Україні було введено воєнний стан, а також міграція значної кількості громадян до безпечних місць за межі України.

4. Оплата медичних послуг, пов'язаних з вакцинацією населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2

Кількість команд, які надають медичні послуги з вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (од.)	2 977,0		2 977,0	0,0		-2 977,0	
Кількість осіб, які отримали медичні послуги з вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (осіб)	14 696 485,0		14 696 485,0	0,0		-14 696 485,0	

Середні витрати на вакцинацію однієї особи від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (грн.)	64,4		64,4	0,0			-64,4	
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.)	87,8		87,8	0,0			-87,8	
<p>Пояснення щодо динаміки результативних показників</p> <p>Завдяки вакцинації населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, покращилась загальна епідеміологічна ситуація протягом 2021 року.</p>								
5. Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань (реімбурсація)								
Кількість суб'єктів господарювання, з якими укладено договори на відшкодування лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню (од.)	1 312,0	1 312,0		1 272,0	1 272,0		-40,0	-40,0
Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань (без урахування відшкодування вартості лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету) (тис.грн.)	939 836,6	939 836,6		758 345,7	758 345,7		-181 490,9	-181 490,9
Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету (тис.грн.)	410 394,0	410 394,0		1 601 216,4	1 601 216,4		1 190 822,4	1 190 822,4
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)	0,0			3 638 359,0	3 638 359,0		3 638 359,0	

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), з них: (осіб)	3 289 785,0	3 289 785,0		0,0			-3 289 785,0	
хворі на серцево-судинні захворювання (осіб)	2 970 032,0	2 970 032,0		0,0			-2 970 032,0	
хворі на цукровий діабет II типу (осіб)	747 357,0	747 357,0		0,0			-747 357,0	
хворі на бронхіальну астму (осіб)	184 641,0	184 641,0		0,0			-184 641,0	
розлади психіки та поведінки (осіб)	11 709,0	11 709,0		0,0			-11 709,0	
Кількість осіб, які отримали лікарські засоби для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету із відшкодуванням їх вартості (осіб)	169 832,0	169 832,0		205 272,0	205 272,0		35 440,0	35 440,0
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.)	11 945 526,0	11 945 526,0		8 872 475,0	8 872 475,0		-3 073 051,0	-3 073 051,0
Кількість виписаних рецептів, за якими відшкодовано вартість відпущених лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету (од.)	413 443,0	413 443,0		1 704 537,0	1 704 537,0		1 291 094,0	1 291 094,0
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.)	170,9	170,9		181,3	181,3		10,4	10,4

Середньомісячні витрати на відшкодування лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету на одну особу (грн.)	746,9	746,9		650,0	650,0		-96,9	-96,9	
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.)	1,3	1,3		1,1	1,1		-0,2	-0,2	
Рівень забезпечення осіб лікарськими засобами для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету, вартість яких підлягає відшкодуванню (відс.)	79,5	79,5		94,4	94,4		14,9	14,9	
<p>Пояснення щодо динаміки результативних показників</p> <p>У 2022 році порівняно з 2021 за напрямом "Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань (реімбурсація)" додано можливість відшкодування вартості лікарських засобів для лікування хронічних хвороб нижніх дихальних шляхів та хвороби Паркінсона, а також збільшено перелік лікарських засобів, які підлягають реімбурсації.</p>									
6. Виконання завдань (проектів) з інформатизації (розвиток та функціонування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я)									
Розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я (тис.грн.)	29 302,9	29 302,9		0,0			-29 302,9		
Забезпечення функціонування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я (тис.грн.)	71 163,7	71 163,7		0,0			-71 163,7		
Кількість одиниць створеного програмного забезпечення, спрямованого на розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я (од.)	25,0	25,0		0,0			-25,0		
Рівень впровадження програмного забезпечення, спрямованого на розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я (відс.)	8,0	8,0		0,0			-8,0		
<p>Пояснення щодо динаміки результативних показників</p>									

Стосовно динаміки показників, які стосуються виконання завдань (проектів) з інформатизації, то необхідно зазначити, що їх планування щороку здійснюється виключно з урахуванням наявності пріоритетних проектів та завдань державної політики у сфері цифровізації охорони здоров'я, а рівень виконання значної їх частини, зокрема безпосередньо залежить від конкретних термінів розроблення, запровадження, адаптації, налаштування та остаточного введення в промислову експлуатацію програмного забезпечення, що розробляється за рахунок коштів бюджетної програми КПКВК 2308060. Враховуючи це, проведення аналізу динаміки таких показників у порівнянні з минулим бюджетним періодом є недоцільним.

7. Розвиток та функціонування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я

Розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я (тис.грн.)	0,0			43 137,1	43 137,1		43 137,1		
Забезпечення функціонування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я (тис.грн.)	0,0			149 979,1	149 979,1		149 979,1		
Кількість одиниць створеного програмного забезпечення, спрямованого на розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я (од.)	0,0			10,0	10,0		10,0		
Рівень запровадження програмного забезпечення, спрямованого на розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я (відс.)	0,0			100,0	100,0		100,0		

Пояснення щодо динаміки результативних показників

Стосовно динаміки показників, які стосуються розвитку та функціонування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, то необхідно зазначити, що їх планування щороку здійснюється виключно з урахуванням наявності пріоритетних проектів та завдань державної політики у сфері цифровізації охорони здоров'я, а рівень виконання значної їх частини, зокрема безпосередньо залежить від конкретних термінів розроблення, запровадження, адаптації, налаштування та остаточного введення в промислову експлуатацію програмного забезпечення, що розробляється за рахунок коштів бюджетної програми КПКВК 2308060. Враховуючи це, проведення аналізу динаміки таких показників у порівнянні з минулим бюджетним періодом є недоцільним.

8. Технічне забезпечення надання НСЗУ додаткових послуг (сервісів), пов'язаних з наданням медичних послуг та виписуванням електронного рецепта

Кількість повідомлень, направлених засобами мобільного зв'язку, пов'язаних з технічним забезпеченням надання медичних послуг та виписуванням електронних рецептів (од.)	84 632 873,0	84 632 873,0		76 498 159,0	76 498 159,0		-8 134 714,0	-8 134 714,0	
Вартість одного повідомлення, направлено засобами мобільного зв'язку, пов'язаного з технічним забезпеченням надання медичних послуг та виписуванням електронного рецепта (грн.)	0,3	0,3		0,4	0,4		0,1	0,1	

Пояснення щодо динаміки результативних показників

Негативна динаміка кількості повідомлень, направлених у 2022 році засобами мобільного зв'язку та пов'язаних з технічним забезпеченням надання медичних послуг і виписуванням електронних рецептів, порівняно з 2021 роком обумовлена уповільненням темпів залучення нових пацієнтів до програми "Доступні ліки", у тому числі через міграцію громадян у зв'язку з воєнним станом та тимчасовим призупиненням надання низки планових медичних послуг у період воєнного стану згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 374.

11. Погашення кредиторської заборгованості за поточними видатками, зареєстрованої в органах Державної казначейської служби України станом на 1 січня 2021 року, яка виникла перед надавачами медичних послуг

Погашення кредиторської заборгованості за поточними видатками, зареєстрованої в органах Державної казначейської служби України станом на 1 січня 2021 року, яка виникла перед надавачами медичних послуг (відс.)	100,0	100,0	0,0	-100,0				
--	-------	-------	-----	--------	--	--	--	--

Пояснення щодо динаміки результативних показників

Пояснення щодо змін у структурі напрямів використання бюджетних коштів:

Новий напрям використання бюджетних коштів "Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги", враховуючи норми 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". Новий напрям використання бюджетних коштів "Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів" 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" , 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".

Резерв коштів, передбачений на 2022 рік у межах програми медичних гарантій, протягом звітного 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".

Напрямок використання бюджетних коштів "Погашення кредиторської заборгованості за поточними видатками, зареєстрованої в органах Державної казначейської служби України станом на 1 січня 2021 року, яка виникла перед надавачами медичних послуг" у 2022 році відсутній, оскільки відповідно до абзацу другого пункту 5 розділу II Правил складання паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання, затверджених наказом Міністерства фінансів України 29.12.2002 № 1098, окремим напрямом використання бюджетних коштів визначається погашення заборгованості за бюджетними зобов'язаннями минулих років, узятих на облік органами Казначейства (у тому числі такими, що зняті з обліку органами Казначейства в кінці відповідного бюджетного періоду), у разі, якщо строк виконання напрямку, за яким утворилася така заборгованість, закінчився в минулому бюджетному періоді. Погашення кредиторської заборгованості за поточними видатками, зареєстрованої в органах Державної казначейської служби України станом на 1 січня 2022 року, яка виникла перед надавачами медичних послуг у 2022 році передбачено за напрямом "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".

8. Інформація про результати контрольних заходів, проведених органами, уповноваженими на здійснення контролю за дотриманням бюджетного законодавства

№ з/п	Найменування контрольного заходу	Пропозиції за результатами контрольного заходу	Стан врахування пропозицій за результатами контрольного заходу
1	2	3	4

9. Узагальнений висновок про ефективність 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-XII у подальшому є вкрай важливим для реформування системи фінансування медичної сфери.

10. Заходи із підвищення ефективності бюджетної програми

№ з/п	Напрямок підвищення ефективності бюджетної програми	Захід
1	2	3
1	Підвищення рівня ефективності управління бюджетними коштами за бюджетною програмою КПКВК 2308060	Здійснення внутрішнього контролю усіма структурними підрозділами НСЗУ, що приймають участь у бюджетному процесі на усіх його етапах, з метою забезпечення ефективного та раціонального використання бюджетних коштів, а також своєчасного виявлення та упередження тих факторів і умов, які можуть негативно вплинути на виконання прийнятих рішень і досягнення мети зазначеної бюджетної програми
2	Покращення стану фінансової дисципліни в частині запобігання виникненню заборгованості та забезпечення своєчасного її погашення	Здійснення моніторингу стану використання бюджетних коштів за бюджетною програмою КПКВК 2308060 та стану розрахунків за укладеними договорами для забезпечення прийняття своєчасних управлінських рішень стосовно доцільності формування пропозицій щодо внесення необхідних змін до кошторису та плану асигнувань для недопущення створення заборгованості за отримані товари та послуги і виконані роботи

Заступник Міністра

_____ (підпис)

Петро ЄМЕЦЬ

_____ (ім'я та прізвище)