

ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ
до проєкту постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році»

Зміст положення акта законодавства	Зміст відповідного положення проєкту акта	Пояснення змін
Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 5 лютого 2020 р. № 65		
<p>6. НСЗУ в межах програми медичних гарантій укладає договори про медичне обслуговування населення щодо надання медичних послуг за програмою медичних гарантій, крім медичних послуг, включених до переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138 "Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах" (ЗП України, 1996 р., № 18, ст. 501; Офіційний вісник України, 2016 р., № 77, ст. 2567), та медичних послуг, фінансування яких здійснюється за рахунок інших програм державного бюджету.</p>	<p>6. НСЗУ в межах програми медичних гарантій укладає договори про медичне обслуговування населення щодо надання медичних послуг за програмою медичних гарантій, крім медичних послуг, включених до переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138 "Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах" (ЗП України, 1996 р., № 18, ст. 501; Офіційний вісник України, 2016 р., № 77, ст. 2567) (крім випадку, визначеного пунктом 40 Розділу I цього переліку), та медичних послуг, фінансування яких здійснюється за рахунок інших програм державного бюджету.</p>	<p>З метою узгодження між собою положень постанови Кабінету Міністрів від 17 вересня 1996 р. № 1138 (з урахуванням змін, внесених постановою КМУ від 27.05.2020 № 474) та пункту 6 Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році</p>
<p>26. Тариф на медичні послуги з надання екстреної медичної допомоги, передбачені специфікаціями, встановлюється як глобальна ставка, що розрахована на основі базової капітаційної ставки за готовність надати медичні послуги, пов'язані з екстреною медичною допомогою, протягом дев'яти місяців для 100 осіб, та становить 11661,24 гривні.</p>	<p>26. Тариф на медичні послуги з надання екстреної медичної допомоги, передбачені специфікаціями, встановлюється як глобальна ставка, що розрахована на основі базової капітаційної ставки за готовність надати медичні послуги, пов'язані з екстреною медичною допомогою, для 100 осіб, та становить: протягом періоду з 1 квітня 2020 року до 30 червня 2020 року – 11661,24 гривні;</p>	<p>Підвищення тарифу на надання послуг з екстреної медичної допомоги</p>

<p>Запланована вартість медичних послуг, пов'язаних з екстреною медичною допомогою, розраховується як добуток базової капітаційної ставки та чисельності населення, яке проживає на території Автономної Республіки Крим, області, мм. Києва та Севастополя (далі - відповідна адміністративно-територіальна одиниця) згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення, та даних Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на території Автономної Республіки Крим, області, мм. Києва та Севастополя (далі - відповідна адміністративно-територіальна одиниця) станом на 1 січня 2019 року (далі - населення), розділеної на 100.</p>	<p>протягом періоду з 1 липня 2020 року до 31 грудня 2020 року – 16393,70 гривні. Запланована вартість медичних послуг, пов'язаних з екстреною медичною допомогою, розраховується як добуток базової капітаційної ставки, чисельності населення, яке проживає на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення, та даних Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці станом на 1 січня 2019 року, розділеної на 100.</p>	
<p>35. Тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах, передбачені специфікаціями, встановлюється як ставка на пролікований випадок, яка становить 19332,31 гривні.</p>	<p>35. Тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах, передбачені специфікаціями, встановлюється як ставка на пролікований випадок, яка становить: протягом періоду з 1 квітня 2020 року до 30 червня 2020 року – 19332,31 гривні; протягом періоду з 1 липня 2020 року до 31 грудня 2020 року – 26947,00 гривні.</p>	<p>Підвищення тарифу на надання послуг з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах</p>
<p>38. Тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда в стаціонарних умовах, передбачені специфікаціями, встановлюється як ставка на пролікований випадок, яка становить 16001,43 гривні.</p>	<p>38. Тариф на медичні послуги з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда в стаціонарних умовах, передбачені специфікаціями, встановлюється як ставка на пролікований випадок, яка становить: протягом періоду з 1 квітня 2020 року до 30 червня 2020 року – 16001,43 гривні; протягом періоду з 1 липня 2020 року до 31 грудня 2020 року – 30108,00</p>	<p>Підвищення тарифу на надання послуг з надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда в стаціонарних умовах</p>

<p>116¹. НСЗУ укладає договори про надання стаціонарної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2 (дали — медичні послуги), з надавачами медичних послуг, які включені до переліку закладів охорони здоров'я, визначених для госпіталізації пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, поданого 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, та відповідають умовам закупівлі.</p>	<p>гривні.</p> <p>116¹. НСЗУ укладає договори про надання стаціонарної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, з надавачами медичних послуг, які включені до переліку закладів охорони здоров'я, визначених для госпіталізації пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, поданого 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, та відповідають умовам закупівлі.</p>	<p>Усунення неузгодженостей у застосуванні термінології щодо медичних послуг, пов'язаних з наданням медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2</p>
<p>116⁴. Фактична вартість медичних послуг, пов'язаних з лікуванням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, за кожним договором розраховується за такою формулою:</p> <p>1) за перший місяць дії договору: ...</p> <p>K_i - коефіцієнт інтенсивності роботи надавача медичних послуг, що розраховується як заокруглене до трьох знаків після коми співвідношення кількості пацієнтів з підтвердженою гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, які перебували у відділенні/палатах інтенсивної терапії такого надавача медичних</p>	<p>116⁴. Фактична вартість медичних послуг, пов'язаних з лікуванням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, за кожним договором розраховується за такою формулою:</p> <p>1) за перший місяць дії договору: ...</p> <p>K_i - коефіцієнт інтенсивності роботи надавача медичних послуг, що розраховується як заокруглене до трьох знаків після коми співвідношення кількості пацієнтів з підтвердженою гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, які перебували у відділенні/палатах інтенсивної терапії такого надавача медичних</p>	<p>Забезпечення розрахунку фактичної вартості медичних послуг, пов'язаних з наданням медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, передбачених пакетом послуг</p>

<p>послуг, за звітний період до загальної кількості пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, які перебували у відділеннях/палатах інтенсивної терапії надавачів медичних послуг, які надають допомогу пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, за програмою медичних гарантій на відповідній адміністративно-територіальній одиниці, за звітний період. У разі відсутності пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, у відділеннях/палатах інтенсивної терапії відповідного надавача медичних послуг такий коефіцієнт становить 0;</p> <p>...</p> <p>3) за кожен місяць дії договору, крім першого та останнього місяців:</p> <p>...</p> <p>Кі - коефіцієнт інтенсивності роботи надавача медичних послуг, що розраховується як заокруглене до трьох знаків після коми співвідношення кількості пацієнтів з підтвердженою гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, які перебували у відділенні/палатах інтенсивної терапії такого надавача медичних послуг, за звітний період до загальної кількості пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, які перебували у відділеннях/палатах інтенсивної терапії</p>	<p>послуг, за звітний період до загальної кількості пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, які перебували у відділеннях/палатах інтенсивної терапії надавачів медичних послуг, які надають допомогу пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, за програмою медичних гарантій за цим пакетом медичних послуг на відповідній адміністративно-територіальній одиниці, за звітний період. У разі відсутності пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, у відділеннях/палатах інтенсивної терапії відповідного надавача медичних послуг такий коефіцієнт становить 0;</p> <p>...</p> <p>3) за кожен місяць дії договору, крім першого та останнього місяців:</p> <p>...</p> <p>Кі - коефіцієнт інтенсивності роботи надавача медичних послуг, що розраховується як заокруглене до трьох знаків після коми співвідношення кількості пацієнтів з підтвердженою гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, які перебували у відділенні/палатах інтенсивної терапії такого надавача медичних послуг, за звітний період до загальної кількості пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, які перебували у відділеннях/палатах інтенсивної терапії</p>	
---	---	--

<p>надавачів медичних послуг, які надають допомогу пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, за програмою медичних гарантій на відповідній адміністративно-територіальній одиниці, за звітний період. У разі відсутності пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, у відділеннях/палатах інтенсивної терапії відповідного надавача медичних послуг такий коефіцієнт становить 0;</p> <p>...</p>	<p>надавачів медичних послуг, які надають допомогу пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, за програмою медичних гарантій за цим пакетом медичних послуг на відповідній адміністративно-територіальній одиниці, за звітний період. У разі відсутності пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, у відділеннях/палатах інтенсивної терапії відповідного надавача медичних послуг такий коефіцієнт становить 0;</p> <p>...</p>	
<p>Глава відсутня</p>	<p>Глава 31. Перехідне фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я для надання медичних послуг</p> <p>116¹⁵. НСЗУ укладає договори про перехідне фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я для надання медичних послуг відповідно до укладених надавачами медичних послуг договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.</p> <p>116¹⁶. Тариф на перехідне фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я для надання медичних послуг застосовується протягом періоду з 1 липня 2020 р. до 31 грудня 2020 р.</p> <p>116¹⁷. Договори на перехідне фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я укладаються із закладами, які уклали договір з НСЗУ на надання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної медичної</p>	<p>Забезпечення кризової підтримки закладам охорони здоров'я державної і комунальної форми власності протягом півроку та для подальшого здійснення адаптації своєї роботи задля отримання в наступному році достатнього фінансування.</p>

допомоги, медичної реабілітації, медичної допомоги дітям до 16 років, медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами, за виключенням спеціалізованих стоматологічних закладів.

116¹⁸. Запланована вартість перехідного фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я для надання медичних послуг, передбачених цією главою, за місяць розраховується як комбінація глобальної ставки та ставки за результатами виконання договору про медичне обслуговування населення надавачем медичних послуг у частині виконання здійснення умов плану трансформації закладом охорони здоров'я, затверджених МОЗ в установленому порядку, за формулою:

$$\Sigma_{\text{finance}} = \Sigma_{\text{glob}} * (\text{PPGplan} + \text{PPCplan} * \text{Kplan}),$$

Σ_{glob} – глобальна ставка;
 PPGplan , PPCplan – відповідні заплановані частка глобальної ставки та ставки за виконання договору у відповідному місяці;

Kplan – коефіцієнт виконання умов плану трансформації закладом охорони здоров'я у відповідному місяці, затверджених МОЗ в установленому порядку. При розрахунку планових сум встановлюється рівним 1, при здійсненні виплат використовується фактичний коефіцієнт, за результатами моніторингової оцінки.

Розміри часток глобальної ставки та ставки за результатами виконання договору встановлюються наступним чином:

	<p>Місяць Частка глобальної ставки (PPGplan), відсотків</p> <p>Частка ставки за результатами виконання договору (PPCplan), відсотків</p> <table border="1"> <tr><td>Липень</td><td>100</td><td>0</td></tr> <tr><td>Серпень</td><td>100</td><td>0</td></tr> <tr><td>Вересень</td><td>100</td><td>0</td></tr> <tr><td>Жовтень</td><td>100</td><td>0</td></tr> <tr><td>Листопад</td><td>90</td><td>10</td></tr> <tr><td>Грудень</td><td>90</td><td>10</td></tr> </table> <p>Глобальна ставка за місяць розраховується за формулою:</p> $\Sigma_{glob} = ((\text{Budprev} - \text{Budpmg})) / 9,$ <p>де:</p> <p>Budprev – сума фінансування надавача медичних послуг за рахунок субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам (І квартал 2020 року помножено на 3);</p> <p>Budpmg – сума фінансування надавача медичних послуг відповідно до укладених договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, до якого включені пакети медичних послуг, зазначені в главах 3- 26 цього Порядку (за 9 місяців 2020 року).</p> <p>Виплати на перехідне фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я здійснюються виключно у випадках позитивного значення суми глобальної ставки, розрахованої за формулою, зазначеній в главі 31 цього Порядку.</p> <p>При здійсненні виплати, глобальна ставка перераховується виходячи з фактично отриманих надавачем послуг сум фінансування за договорами медичного</p>	Липень	100	0	Серпень	100	0	Вересень	100	0	Жовтень	100	0	Листопад	90	10	Грудень	90	10	
Липень	100	0																		
Серпень	100	0																		
Вересень	100	0																		
Жовтень	100	0																		
Листопад	90	10																		
Грудень	90	10																		

	обслуговування за програмою медичних гарантій, до якого включені пакети медичних послуг, зазначені в главах 3 - 26 цього Порядку (за 9 місяців 2020 року).	
--	--	--

в.о. Генерального директора Директорату медичних послуг

Асан ЧАРУХОВ

« ____ » _____ 2020 року