



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ (МОЗ України)

вул. М.Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web:http://www.moz.gov.ua, код ЄДРПОУ 00012925

№ _____

На № _____ від _____

Державна регуляторна служба України

Додатково до листа Міністерства охорони здоров'я України від 22.11.2019 № 25-02/46052/2-19 повідомляємо, що проект постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 2020 рік» оприлюднено на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України для громадського обговорення за посиланням <https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-postanovi-kabinetu-ministriv-ukraini-dejaki-pitannja-realizacii-derzhavnih-finansovih-garantij-medichnogo-obslugovuvannja-naselennja-za-programoju-medichnih-garantij-na-2020-rik/>.

Додатки: на 2 арк.

Міністр

Зоряна СКАЛЕЦЬКА





МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(МОЗ України)

вул. М.Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web: <http://www.moz.gov.ua>, код ЄДРПОУ 00012925

№ _____

На № _____

від _____

**Міністерство розвитку економіки,
торгівлі та сільського господарства
України**

Міністерство фінансів України

**Державна регуляторна служба
України**

**Державна аудиторська служба
України**

**Державна казначейська служба
України**

**Національна служба здоров'я
України**

Міністерство охорони здоров'я України направляє на погодження проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 2020 рік».

Враховуючи терміновість та важливість питання, просимо розглянути та погодити представлений проєкт постанови Кабінету Міністрів України у відповідності до § 38 Регламенту Кабінету Міністрів України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 18.07.2007 № 950, у триденний термін.

Додатки: на _95 арк.

Перший заступник Міністра

Андрій СЕМІВОЛОС

Лупей-Ткач
254-04-11



КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ
ПОСТАНОВАвід _____ 2019 р. №
Київ**Деякі питання реалізації державних фінансових гарантій медичного
обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 2020 рік**

Відповідно до пунктів 4 та 5 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» з урахуванням положень Бюджетного кодексу України та Закону України «Про Державний бюджет України на 2020 рік» Кабінет Міністрів України **п о с т а н о в л я є**:

1. Унести до постанов Кабінету Міністрів України зміни, що додаються.
2. У Порядку здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 27.02.2019 № 131 (Офіційний вісник України, 2019, № 21, ст. 714):

1) абзац перший пункту 6 викласти у такій редакції:

«6. Загальна орієнтовна ціна, на яку укладається договір, розраховується як сума глобальних ставок на медичні послуги амбулаторно-поліклінічної допомоги і медичні послуги стаціонарної допомоги, що зазначені в додатку 1. У разі, коли договір з учасником пілотного проекту, крім обласних наркологічних диспансерів, укладається на надання медичних послуг стаціонарної допомоги, до суми глобальних ставок додається добуток запланованої кількості пролікованих випадків, ставки на пролікований випадок, запланованого середнього індексу структури випадків, коефіцієнта рівня стаціонару відповідного учасника пілотного проекту та коефіцієнта збалансованості бюджету.»

2) у Додатку 3 до Порядку:

пункт 1 викласти у такій редакції:

«1. Коефіцієнт збалансованості бюджету розраховується за такою формулою:

$$BRC_{plan} = \frac{Bud_{total} - Bud_{act}}{\sum (Cases_{plan_i} \times CMI_{plan_i} \times HLC_{plan_i})} \times \frac{1}{BR_{act}}$$

де BRC_{plan} — коефіцієнт збалансованості бюджету для поточного та подальших звітних періодів;

Bud_{total} — сума використаних у минулих періодах резервних видатків та добутку запланованої кількості медичних послуг стаціонарної допомоги за



всіма договорами протягом усього строку дії договорів, базової ставки, коригувальних коефіцієнтів (станом на 1 квітня 2019 р.) та коштів додатково виділених на Пілот протягом звітного року;

Bud_{act} – добуток кількості наданих медичних послуг стаціонарної допомоги за всіма договорами у попередніх звітних періодах, базової ставки і відповідних коригувальних коефіцієнтів;

$Cases_{plan_i}$ – запланована кількість медичних послуг стаціонарної допомоги у поточному та подальших звітних періодах за договором i ;

SMI_{plan_i} – запланований середній індекс структури випадків у поточному та подальших звітних періодах за договором i ;

HLC_{plan_i} – запланований коефіцієнт рівня стаціонару за договором i ;

BR_{act} – добуток базової ставки та коефіцієнта збалансованості бюджету, що застосовувався у попередньому звітному періоді.»;

підпункти 2, 3, 4 пункту 2 виключити.

3. Установити, що державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році реалізуються Національною службою здоров'я у такому порядку:

для первинної медичної допомоги із застосуванням тарифів та коригувальних коефіцієнтів згідно з Порядком реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 18 грудня 2018 р. № 1117 (Офіційний вісник України, 2019 рік, № 9, стаття 305) (зі змінами), – з 1 січня 2020 року до 31 грудня 2020 року;

для відшкодування вартості лікарських засобів згідно з Порядком реімбурсації лікарських засобів, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 17 березня 2017 р. № 152 (Офіційний вісник України, 2017 рік, № 26, стаття 749), – з 1 січня 2020 року до 31 грудня 2020 року;

для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у межах пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у Полтавській області із застосуванням тарифів та коригувальних коефіцієнтів згідно з Порядком здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 131 (Офіційний вісник України, 2019 р., № 21, стаття 714), за формою договору, яка діяла для таких договорів у 2019 році (зі змінами), – з 1 січня 2020 року по 31 березня 2020 року;

для екстреної, вторинної (спеціалізованої), третинної (спеціалізованої), паліативної медичної допомоги, медичної реабілітації, медичної допомоги дітям до 16 років, допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, – з 1 квітня 2020 року до 31 грудня 2020 року.

4. Установити, що Національна служба здоров'я укладає договори про медичне обслуговування населення з державними та комунальними закладами



охорони здоров'я за умови, що відповідний заклад охорони здоров'я не одержує за медичні послуги, що включені до програми медичних гарантій, фінансування за рахунок коштів державного бюджету.

5. Міністерству охорони здоров'я до 15 січня 2020 року подати в установленому порядку на розгляд Кабінету Міністрів України проекти актів, необхідних для реалізації Національною службою здоров'я:

з 01 квітня 2020 року - програми медичних гарантій для всіх видів медичної допомоги;

з 01 липня 2020 року - реімбурсації препаратів інсуліну та лікарських засобів для лікування нецукрового діабету.

6. Рекомендувати місцевим органам виконавчої влади та органам місцевого самоврядування, що є власниками відповідних закладів охорони здоров'я, до 31 грудня 2019 року вжити заходів для забезпечення своєчасного укладення з Національною службою здоров'я договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 2020 рік закладами охорони здоров'я комунальної власності, які мають намір надавати медичні послуги за програмою медичних гарантій.

7. Ця постанова набирає чинності з 01 січня 2020 року та діє до 31 грудня 2020 року, окрім пункту 2, який набирає чинності з дня офіційного опублікування цієї постанови та діє до 31 грудня 2019 року включно.

Прем'єр-міністр України

О. ГОНЧАРУК

Інд.



О. Гончарук



ЗАТВЕРДЖЕНО

постановою Кабінету Міністрів України

від _____ № _____

**ЗМІНИ,
що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України**

1. У постанові Кабінету Міністрів України від 18 грудня 2018 року № 1117 «Деякі питання реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік» (Офіційний вісник України, 2019 р., № 9, ст. 305):

1) назву викласти в такій редакції:

“Деякі питання реалізації програми медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2020 рік”;

2) преамбулу викласти в такій редакції:

«Відповідно до пункту 4 розділу IV “Прикінцеві та перехідні положення” Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”, Кабінет Міністрів України постановляє:»;

3) у пункті 1 цифри «2019» замінити цифрами «2020»;

4) пункт 2 виключити;

5) пункт 3 виключити;

6) у пункті 4 цифри «2019» замінити цифрами «2020».

7) у Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2020 рік, затвердженому зазначеною постановою:

у назві цифри «2019» замінити цифрами «2020»;

у пункті 1 цифри «2019» замінити цифрами «2020»;

пункт 3 викласти в такій редакції:

“3. В цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні:

Пацієнти, які подали декларації - перелік пацієнтів, які у встановленому МОЗ порядку подали відповідному надавачу медичних послуг декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу (далі - декларації), станом на 1 число відповідного місяця згідно з даними електронної системи охорони здоров'я.

Ліміт - оптимальний обсяг практики первинної медичної допомоги, встановлений у Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженому МОЗ.”;

у пункті 4 цифри «2019» замінити цифрами «2020»;

пункт 5 викласти в такій редакції:

«5. Тариф за надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, встановлюється як базова капітаційна ставка за



обслуговування одного пацієнта, який подав декларацію,, протягом календарного року та становить 600, 48 гривень на рік.»;

пункт 6 викласти в такій редакції:

«6. До тарифу на медичне обслуговування одного пацієнта, який подав декларацію, застосовуються (шляхом множення) такі коригувальні коефіцієнти залежно від вікової групи пацієнта:

від 0 до 5 років - 2,465;

від 6 до 17 років - 1,356;

від 18 до 39 років - 0,616;

від 40 до 64 років - 0,739;

понад 65 років - 1,232.»;

у пункті 7 слово «домопогу» замінити словом «допомогу»;

пункт 8 викласти в такій редакції:

«8. До тарифу на медичне обслуговування пацієнтів, які подали декларації, які подали декларації понад ліміт, застосовуються такі коефіцієнти залежно від рівня перевищення ліміту:

Рівень перевищення ліміту	Коефіцієнт
Від 100 відсотків ліміту + 1 декларація до 110 відсотків ліміту включно	0,616
Від 110 відсотків ліміту + 1 декларація до 120 відсотків ліміту включно	0,493
Від 120 відсотків ліміту + 1 декларація до 130 відсотків ліміту включно	0,370
Від 130 відсотків ліміту + 1 декларація до 140 відсотків ліміту включно	0,246
Від 140 відсотків ліміту + 1 декларація до 150 відсотків ліміту включно	0,123
Від 150 відсотків ліміту + 1 декларація і всі наступні	0

Розподіл пацієнтів, які подали декларації понад ліміт, за віковими групами, зазначеними у пункті 6 цього Порядку, здійснюється пропорційно до загального розподілу пацієнтів відповідної практики за віковими групами. Особливості застосування коефіцієнтів, зазначених у цьому пункті, у тому числі до тарифів на медичне обслуговування пацієнтів, які подали декларації про вибір лікаря, який працює за кількома спеціальностями в межах одного або кількох закладів охорони здоров'я, визначаються у договорі.»;

пункт 10 виключити;

пункт 11 виключити.

3. У постанові Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 року № 131 «Деякі питання здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області» (Офіційний вісник України, 2019 р., № 21, ст. 714):

1) у назві слово «проект» замінити словом «проект»;

2) преамбулу викласти в такій редакції:

«Відповідно до пункту 4 розділу IV “Прикінцеві та перехідні положення” Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” Кабінет Міністрів України постановляє:»;

3) пункт 1 викласти в такій редакції:

«1. Запровадити з 1 квітня 2019 р. по 31 березня 2020 р. пілотний проєкт з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області (далі - пілотний проєкт).»;

4) у пункт 2 слово «проєкт» замінити словом «проект»;

5) пункт 3 викласти в такій редакції:

«3. Установити, що:

1) на період дії пілотного проєкту норми, визначені абзацом третім пункту 2 постанови Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 “Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570) та пунктами 5-9 і 11-23 Порядку укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410, до договорів про медичне обслуговування населення за пілотним проєктом не застосовуються, інші особливості укладення договорів про медичне обслуговування населення за пілотним проєктом визначаються в оголошенні про укладення договору, розміщеному на офіційному веб-сайті Національної служби здоров’я України;»;

2) договори про медичне обслуговування населення за пілотним проєктом укладаються протягом січня 2020 року в електронній формі з дотриманням законодавства про електронний документообіг на строк з 1 січня 2020 року по 31 березня 2020 року;

3) до 30 квітня 2020 року (включно) здійснюється оплата медичних послуг за договорами про медичне обслуговування населення за пілотним проєктом.»;

б) у пункті 4 слова та цифри «31 грудня 2019 року» замінити словами та цифрами «30 квітня 2020 року»;

7) у Порядку здійснення пілотного проєкту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області, затвердженому цією постановою:

у назві слово «проєкт» замінити словом «проект»;

пункт 1 викласти в такій редакції:

«1. Цей Порядок регулює механізм здійснення пілотного проєкту, який фінансується за бюджетною програмою “Програма медичних гарантій” (далі - пілотний проєкт), тарифи і коригувальні коефіцієнти.»;

у пункті 2 слово «проєкт» замінити словом «проект»;

пункт 4 викласти в такій редакції:



«4. У пілотному проєкті мають право брати участь комунальні заклади охорони здоров'я, зазначені в додатку 1, або їх правонаступники за умови, що вони відповідають вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 (Офіційний вісник України, 2018 р., № 43, ст. 1528) (далі – учасники пілотного проєкту).»;

пункт 5 викласти в такій редакції:

«5. НСЗУ у межах пілотного проєкту укладає з учасниками пілотного проєкту договори про медичне обслуговування населення на надання медичних послуг, пов'язаних з наданням спеціалізованої (вторинної) медичної допомоги, крім 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 (ЗП України, 1996 р., № 18, ст. 501) (далі - договір).»;

пункт 6 викласти в такій редакції:

«6. Загальна орієнтовна ціна, на яку укладається договір, розраховується як сума глобальних ставок на медичні послуги амбулаторно-поліклінічної допомоги і медичні послуги стаціонарної допомоги, що зазначені в додатку 1. У разі, коли договір з учасником пілотного проєкту, крім обласних наркологічних диспансерів, укладається на надання медичних послуг стаціонарної допомоги, до суми глобальних ставок додається добуток запланованої кількості пролікованих випадків на період з 1 січня 2020 року по 31 березня 2020 року, ставки на пролікований випадок, запланованого середнього індексу структури випадків, коефіцієнта рівня стаціонару відповідного учасника пілотного проєкту та коефіцієнта збалансованості бюджету.

Запланована кількість пролікованих випадків визначається згідно з даними звітів про надані послуги за договорами про медичне обслуговування населення за пілотним проєктом у 2019 році та зазначається в договорі.

Запланований середній індекс структури випадків відповідного учасника пілотного проєкту зазначається в договорі та розраховується за формулою:

де SMI_{plan} - запланований середній індекс структури випадків для відповідного учасника пілотного проєкту;

$Cases_{plan_i}$ - запланована кількість медичних послуг стаціонарної допомоги за діагностично спорідненою групою i для відповідного учасника пілотного проєкту;

RW_i - ваговий коефіцієнт діагностично спорідненої групи i ;

$Cases_{plan}$ - загальна запланована кількість медичних послуг стаціонарної допомоги для відповідного учасника пілотного проєкту.

Різниця між загальною орієнтовною ціною всіх укладених договорів станом на 15 січня 2020 року та загальною сумою бюджетних асигнувань, передбачених для здійснення пілотного проєкту у 2020 році, дорівнює сумі резервних видатків. У межах резервних видатків може бути збільшено загальну орієнтовну ціну договорів у наступних періодах із внесенням відповідних змін до договорів.»;

у пункті 7 слова та цифри «з 01 квітня до 31 грудня 2019 р.» замінити словами та цифрами «з 01 січня до 31 березня 2020 р.»;

пункт 8 викласти в такій редакції:

«8. Для оплати медичних послуг стаціонарної допомоги, що надаються усіма учасниками пілотного проєкту, крім обласних наркологічних диспансерів, використовується комбінація тарифів у вигляді глобальної ставки за медичне обслуговування пацієнтів за період з 1 січня 2020 року до 31 березня 2020 р. та ставки на пролікований випадок. Для оплати медичних послуг стаціонарної допомоги в обласних наркологічних диспансерах застосовується тільки тариф у вигляді глобальної ставки. Розмір глобальної ставки на медичні послуги стаціонарної допомоги для учасників пілотного проєкту встановлений у додатку 1. Розмір ставки на пролікований випадок (далі - базова ставка) становить 1534 гривні.»;

у пункті 9:

у абзаці другому підпункту 2 слово «проект» замінити словом «проєкт»;

у абзаці третьому підпункту 2 слово «проект» замінити словом «проєкт»;

підпункт 3 після слова та цифри «додатку 3» доповнити словами та цифрами «та який дорівнює 1 станом на 1 січня 2020 року.»;

у пункті 10 цифри та знак «1/9» замінити цифрами та знаком «1/3»;

у пункті 11:

цифри та знак «1/9» замінити цифрами та знаком «1/3»;

слово «проект» замінити словом «проєкт»;

цифри та знак «1/9» замінити цифрами та знаком «1/3»;

у пункті 12:

у абзаці першому слово «проект» замінити словом «проєкт»;

у абзаці четвертому слова, цифри та знаки «не рідше ніж раз на квартал до 20 числа місяця, наступного за звітним періодом (в останньому кварталі року - до 20 грудня),» замінити словами та цифрами «до 20 квітня 2020 р.»;

у пункті 15 слово «проекту» замінити словом «проєкту»;

у пункті 16 слово «проектах» замінити словом «проєктах»;

у пункті 17:

слово «проект» замінити словом «проєкт»;

слово «проекту» замінити словом «проєкту»;

8) Додаток 1 до Порядку в такій редакції:



ПЕРЕЛІК

**комунальних закладів охорони здоров'я, на базі яких здійснюється
пілотний проєкт з реалізації державних гарантій медичного
обслуговування населення за програмою медичних гарантій для
вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській
області, розмір глобальних ставок**

тис. гривень			
Найменування комунального закладу охорони здоров'я	Код згідно з ЄДРПОУ	Розмір глобальної ставки на медичні послуги амбулаторно- поліклінічної допомоги	Розмір глобальної ставки на медичні послуги стаціонарної допомоги
1. Комунальне підприємство "1-а міська лікарня Полтавської міської ради"	01999655	3 444	3 848
2. Комунальне підприємство "2-а міська клінічна лікарня Полтавської міської ради"	01999721	1 186	2 480
3. Комунальне підприємство "3-я міська клінічна лікарня Полтавської міської ради"	01111581	692	1 712
4. Комунальне підприємство "4-а міська клінічна лікарня Полтавської міської ради"	01999678	5 660	986
5. Комунальне підприємство "5-а міська клінічна лікарня"	01204377		1 434



	Полтавської міської ради”			
6.	Комунальне підприємство “Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради”	01999684	3 277	6 025
7.	Комунальне підприємство “Міський клінічний пологовий будинок Полтавської міської ради”	01999690	399	3 418
8.	Комунальне некомерційне медичне підприємство “Кременчуцька перша міська лікарня ім. О.Т. Богасєвського”	01999613	914	2 924
9.	Комунальне некомерційне медичне підприємство “Кременчуцька міська лікарня “Правобережна”	01204294	914	2 485
10.	Комунальне некомерційне медичне підприємство “Лікарня інтенсивного лікування “Кременчуцька”	41318879	2 376	3 799
11.	Комунальне некомерційне медичне підприємство “Лікарня відновного	01204147		1 097



	лікування”			
12.	Комунальне некомерційне медичне підприємство “Кременчуцька міська дитяча лікарня”	05385571	1 983	4 386
13.	Комунальне некомерційне медичне підприємство “Кременчуцький перинатальний центр II рівня”	01999632	1 418	3 348
14.	Комунальне медичне підприємство “Лікарня Придніпровська”	01111598	110	1 151
15.	Комунальне некомерційне підприємство “Лікарня інтенсивного лікування I рівня м. Горішні Плавні” Горішньоплавнівської міської ради Полтавської області	01999626	1 936	4 216
16.	Комунальне підприємство “Лубенська лікарня інтенсивного лікування” Лубенської міської ради	01999388	4 317	4 847
17.	Комунальне некомерційне підприємство “Великобагачанська центральна	01999201	1 239	1 605



	районна лікарня” Великобагачанськ ої районної ради Полтавської області			
18.	Комунальне некомерційне підприємство “Гадяцька центральна районна лікарня” Гадяцької районної ради	01999218	3 514	3 389
19.	Комунальне некомерційне медичне підприємство “Глобинська центральна районна лікарня” Глобинської районної ради Полтавської області	01999224	2 830	2 771
20.	Комунальне некомерційне підприємство “Гребінківська центральна районна лікарня Гребінківської районної ради Полтавської області”	01999253	747	1 867
21.	Комунальне некомерційне підприємство “Диканська лікарня планового лікування” Диканської районної ради	01999265	1 473	987
22.	Комунальне некомерційне підприємство “Зіньківська	01999276	2 031	2 235



	центральна районна лікарня” Зіньківської районної ради Полтавської області			
23.	Комунальне некомерційне підприємство “Карлівська центральна районна лікарня ім. Л.В. Радевича”	01999299	2 160	2 107
24.	Комунальне некомерційне підприємство “Кобеляцька центральна районна лікарня” Кобеляцької районної ради Полтавської області	01999307	2 041	2 895
25.	Комунальне некомерційне підприємство “Козельщинська центральна районна лікарня” Козельщинської районної ради Полтавської області	01999320	1 338	976
26.	Комунальне некомерційне підприємство Котелевська центральна районна лікарня Котелевської районної ради	01999336	1 182	1 231
27.	Комунальне некомерційне підприємство Кременчуцької районної ради	01999342	2 493	2 594



	“Кременчуцька центральна районна лікарня”			
28.	Комунальне некомерційне підприємство Лохвицька районна лікарня Лохвицької районної ради	01999359	2 794	2 687
29.	Комунальне некомерційне підприємство “Машівська центральна районна лікарня” Машівської районної ради Полтавської області	01999394	1 267	1 173
30.	Комунальне некомерційне підприємство “Миргородська центральна районна лікарня” Миргородської районної ради	01999402	2 605	6 039
31.	Комунальне некомерційне підприємство “Новосанжарська центральна районна лікарня Новосанжарської районної ради Полтавської області”	01999425	2 246	2 058
32.	Комунальне некомерційне підприємство “Оржицька центральна районна лікарня” Оржицької районної ради	01999448	1 648	1 436



	Полтавської області			
33.	Комунальне некомерційне підприємство “Пирятинська центральна районна лікарня” Пирятинської районної ради	01999460	1 791	2 127
34.	Комунальне некомерційне підприємство “Полтавська центральна районна лікарня” Полтавської районної ради	01999477	3 538	4 481
35.	Комунальне некомерційне підприємство “Решетилівська центральна районна лікарня Решетилівської районної ради Полтавської області”	01999483	1 645	1 431
36.	Комунальне підприємство “Семенівська центральна районна лікарня” Семенівської районної ради	01999494	1 673	1 558
37.	Комунальне некомерційне підприємство “Хорольська центральна районна лікарня” Хорольської районної ради Полтавської області	01999514	1 608	2 484



38.	Комунальне некомерційне підприємство “Чорнухинська районна лікарня” Чорнухинської районної ради Полтавської області	01999520	818	545
39.	Комунальне некомерційне підприємство “Чутівська центральна районна лікарня”	01999537	1 610	1 284
40.	Комунальне некомерційне підприємство “Шишацька центральна районна лікарня” Шишацької районної ради Полтавської області	01999543	733	1 549
41.	Комунальне підприємство “Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського Полтавської обласної ради”	01999106	2 661	24 780
42.	Комунальне підприємство “Полтавська обласна дитяча клінічна лікарня Полтавської обласної ради”	01204348	2 384	4 470
43.	Комунальне підприємство “Обласна клінічна лікарня відновного лікування та	01999112	2 084	2 796



	діагностики з обласними центрами планування сім'ї та репродукції людини, медичної генетики Полтавської обласної ради"			
44.	Комунальне підприємство "Полтавський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер Полтавської обласної ради"	02008968	1 455	612
45.	Комунальне підприємство "Полтавська обласна клінічна інфекційна лікарня Полтавської обласної ради"	01999661		2 815
46.	Комунальне підприємство "Полтавський обласний наркологічний диспансер Полтавської обласної ради"	01984151	1 226	2 107
47.	Комунальне підприємство "Кременчуцький обласний наркологічний диспансер Полтавської обласної ради"	13961403	502	1 249
48.	Комунальне підприємство "Лубенський обласний наркологічний	26435008	373	249



	диспансер Полтавської обласної ради”			
49.	Комунальне підприємство “3-я міська клінічна поліклініка Полтавської міської ради”	01999595	3 001	
50.	Комунальне підприємство “Міська дитяча клінічна стоматологічна поліклініка Полтавської міської ради”	01204394	1 420	
51.	Комунальне некомерційне медичне підприємство “Міська дитяча стоматологічна поліклініка”	01204236	686	
52.	Лубенська міська комунальна стоматологічна поліклініка	05506589	1 482	
53.	Горішньоплавнівс ька міська стоматологічна поліклініка	24832478	968	
54.	Комунальне підприємство “Кременчуцький обласний шкірно- венерологічний диспансер Полтавської обласної ради”	01204207	1 147	
55.	Лубенський обласний шкірно- венерологічний	26434977	499	

	диспансер			
56.	Комунальне некомерційне медичне підприємство "Кременчуцький міський стоматологічний центр"	42631629	1 097	

».

9) У Додатку 3 до Порядку:

у абзаці третьому пункту 1 слова, цифри та знак «на 1 квітня 2019 р.» замінити словами, цифрами та знаком «на 15 січня 2020 р.»;

у абзаці другому пункту 2 слова, цифри та знаки «1 грудня 2019 р.» замінити словами, цифрами та знаками «1 березня 2020 р.».

2. Пункт 6 Порядку реімбурсації лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 березня 2017 р. № 152 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 135) (Офіційний вісник України, 2017 р., № 26, ст. 749; 2019 р., № 21, ст. 716), викласти в такій редакції:

“6. Електронні рецепти виписуються у межах помісячних обсягів бюджетних асигнувань, передбачених для реімбурсації лікарських засобів у плані асигнувань (за винятком надання кредитів з бюджету) загального фонду бюджету за бюджетною програмою, за рахунок коштів якої фінансується програма державних гарантій медичного обслуговування населення. У разі, коли загальна вартість лікарських засобів за всіма виписаними електронними рецептами у відповідному місяці дорівнює сумі бюджетних асигнувань на реімбурсацію лікарських засобів за договорами про реімбурсацію, встановлених у плані асигнувань (за винятком надання кредитів з бюджету) загального фонду на цей місяць, виписування електронних рецептів через електронну систему охорони здоров'я (далі - система) припиняється до початку наступного місяця.”.

А. Селіванов

30115118012753112019

АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ

до проекту постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 2020 рік»

I. Визначення проблеми

Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (далі – Закон) було запроваджено фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, наданих пацієнтам, в рамках програми медичних гарантій Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ).

Новий принцип фінансування має запроваджуватись поступово для різних видів медичної допомоги.

Так, частиною другою розділу IV Прикінцевих та перехідних положень Закону передбачено, що з 1 січня 2018 року запроваджено реалізацію державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

На виконання зазначеного положення постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 407 було затверджено Порядок реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік, а постановою Кабінету Міністрів України від 18 грудня 2019 року № 1117 – Порядок реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік (далі – Порядок реалізації гарантій на 2019 рік).

НСЗУ наразі оплачує медичні послуги з первинної медичної допомоги, надані пацієнтам надавачами медичних послуг відповідно до договорів про медичне обслуговування населення, згідно з тарифами та коригувальними коефіцієнтами, затвердженими Порядком реалізації гарантій на 2019 рік.

Водночас у зв'язку з тим, що дія Порядку реалізації гарантій на 2019 рік закінчується 31 грудня 2019 року, виникла необхідність у розробці проекту постанови з метою врегулювання порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2020 рік.

З метою забезпечення розрахунку тарифів на оплату медичних послуг за програмою медичних гарантій за єдиними правилами, з 2020 року запроваджується капітаційна ставка для ПМД, що розрахована як середньозважена вартість однієї декларації, до якої застосовуються підвищуючі та понижуючі коригувальні коефіцієнти. При цьому тарифи

для пацієнтів різних вікових груп та тарифи в залежності від обсягу практики по відношенню до ліміту залишаються майже незмінними.

Таблиця коригувальних коефіцієнтів залежно від вікової групи пацієнта

вікові групи пацієнтів	діюча норма (капітаційна ставка 370 грн.)		запропонована норма (капітаційна ставка 600,48)	
	коефіцієнт оплати	розмір тарифу, грн.	коефіцієнт оплати	розмір тарифу, грн.
від 0 до 5 років	4	1480,0	2,465	1480,18
від 6 до 17 років	2,2	814,0	1,356	814,25
від 18 до 39 років	1	370,0	0,616	369,90
від 40 до 64 років	1,2	444,0	0,739	443,75
понад 65 років	2	740,0	1,232	739,79

Таблиця коригувальних коефіцієнтів за рівнем перевищення обсягу оптимальної практики

рівень перевищення обсягу оптимальної практики	діюча норма (капітаційна ставка 370 грн.)		запропонована норма (капітаційна ставка 600,48)	
	коефіцієнт оплати	розмір тарифу, грн.	коефіцієнт оплати	розмір тарифу, грн.
від 100 відсотків ліміту + 1 декларація до 110 відсотків включно	1,0	370,0	0,616	369,90
від 110 відсотків ліміту + 1 декларація до 120 відсотків ліміту включно	0,8	296,0	0,493	296,04
від 120 відсотків ліміту + 1 декларація до 130 відсотків ліміту включно	0,6	222,0	0,370	222,18
від 130 відсотків ліміту + 1 декларація до 140 відсотків ліміту включно	0,4	148,0	0,246	147,72
від 140 відсотків ліміту + 1 декларація до 150 відсотків ліміту включно	0,2	74,0	0,123	73,86
від 150 відсотків ліміту + 1 декларація і всі наступні	0,0	0,0	0,000	0,00

Таблиця коригувальних коефіцієнтів залежно від вікової групи пацієнта

вікові групи пацієнтів	діюча норма (капітаційна ставка 370 грн.)		запропонована норма (капітаційна ставка 600,48)	
	коефіцієнт оплати	розмір тарифу, грн.	коефіцієнт оплати	розмір тарифу, грн.
від 0 до 5 років	4	1480,0	2,465	1480,18
від 6 до 17 років	2,2	814,0	1,356	814,25
від 18 до 39 років	1	370,0	0,616	369,90
від 40 до 64 років	1,2	444,0	0,739	443,75
понад 65 років	2	740,0	1,232	739,79

Таблиця коригувальних коефіцієнтів за рівнем перевищення обсягу оптимальної практики

рівень перевищення обсягу оптимальної практики	діюча норма (капітаційна ставка 370 грн.)		запропонована норма (капітаційна ставка 600,48)	
	коефіцієнт оплати	розмір тарифу, грн.	коефіцієнт оплати	розмір тарифу, грн.
від 100 відсотків ліміту + 1 декларація до 110 відсотків включно	1,0	370,0	0,616	369,90
від 110 відсотків ліміту + 1 декларація до 120 відсотків включно	0,8	296,0	0,493	296,04
від 120 відсотків ліміту + 1 декларація до 130 відсотків включно	0,6	222,0	0,370	222,18
від 130 відсотків ліміту + 1 декларація до 140 відсотків включно	0,4	148,0	0,246	147,72
від 140 відсотків ліміту + 1 декларація до 150 відсотків включно	0,2	74,0	0,123	73,86
від 150 відсотків ліміту + 1 декларація і всі наступні	0,0	0,0	0,000	0,00

Також проектом постанови вносяться зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 року № 131 «Деякі питання здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області» з метою врегулювання порядку та особливостей реалізації пілотного проекту у Полтавській області протягом I кварталу 2020 року.

Окрім того, згідно із пунктом 9 Порядку здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 року № 131, до базової ставки застосовується, серед інших, коефіцієнт збалансованості бюджету. Він застосовується з метою недопущення перевищення загального обсягу видатків, передбачених бюджетною програмою «Пілотний проект з реалізації державних гарантій

медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області». Під час розрахунку вказаного коефіцієнту було встановлено, що за рахунок заокруглень виникають певні відхилення, які повинні бути компенсовані.

Таким чином, з метою підвищення точності розрахунку коефіцієнту збалансованості бюджету та виключення можливості виникнення відхилень під час таких розрахунків, виникла необхідність внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 року № 131 «Деякі питання здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області», зокрема до формули розрахунку коефіцієнта збалансованості бюджету.

Також проектом постанови пропонуються зміни до Порядку реімбурсації лікарських засобів, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 17 березня 2017 року № 152 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 року № 135) з метою удосконалення механізму розрахунку розміру реімбурсації лікарських засобів.

Основні групи, на які проблема справляє вплив:

Групи (підгрупи)	Так	Ні
Громадяни	+	-
Держава	+	-
Суб'єкти господарювання (у тому числі суб'єкти малого підприємництва)	+	-

Врегулювання зазначених проблемних питань не може бути здійснено за допомогою:

ринкових механізмів, оскільки такі питання регулюються виключно нормативно-правовими актами;

діючих регуляторних актів, оскільки чинним законодавством порушені питання не врегульовані.

II. Цілі державного регулювання

Основними цілями державного регулювання є:

продовження функціонування ефективного механізму фінансування надання медичних послуг за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України;

продовження реалізації принципу «гроші ходять за пацієнтом»;

забезпечення громадян України, іноземців та осіб без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах українців, осіб, яких визнано біженцями та осіб, які потребують додаткового захисту, послугами первинної медичної допомоги, послугами вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в рамках пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у закладах охорони здоров'я Полтавської області та лікарськими засобами в повному обсязі відповідно до програми медичних гарантій;

забезпечення ефективного фінансування надавачів медичних послуг залежно від медичного обслуговування різних вікових груп населення;

продовження оплати медичних послуг на рівні первинної медичної допомоги за єдиним для всієї території України тарифом, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в рамках пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій закладам охорони здоров'я Полтавської області та удосконалення механізму розрахунку розміру реімбурсації лікарських засобів

цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.

III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей

1. Визначення альтернативних способів

Вид альтернативи	Опис альтернативи
Альтернатива 1. Збереження ситуації, яка існує на цей час.	Не забезпечує досягнення цілей державного регулювання, передбачених у розділі II аналізу.
Альтернатива 2. Розробка проекту постанови щодо врегулювання порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги,	Затвердження проекту постанови щодо врегулювання порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги, відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань та оплати медичних послуг, пов'язаних з

відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань та оплати медичних послуг, пов'язаних з наданням вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в рамках пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у Полтавській області на 2020 рік

наданням вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в рамках пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у Полтавській області на 2020 рік.

Дія цього цієї постанови поширюватиметься на всі заклади охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та які уклади договір про медичне обслуговування населення з НСЗУ, що передбачає надання медичних послуг, пов'язаних з ПМД, на заклади охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу в рамках пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у Полтавській області у I кварталі 2020 року, а також на суб'єктів господарювання, які укладуть договори про реімбурсацію на строк дії з 01 січня 2020 року.¹

Така альтернатива сприятиме продовженню функціонування ефективного механізму фінансування надання медичних послуг за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України.

Дозволить:

продовжити реалізацію принципу «гроші ходять за пацієнтом»;

забезпечити ефективне фінансування надавачів медичних послуг залежно від медичного обслуговування різних вікових груп населення;

забезпечить громадян України, іноземців та осіб без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах українців, осіб, яких визнано біженцями та осіб, які потребують додаткового захисту, послугами первинної медичної допомоги, послугами вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в рамках пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у закладах охорони здоров'я Полтавської області та лікарськими засобами в повному обсязі

	відповідно до програми медичних гарантій; продовжити оплату медичних послуг на рівні первинної медичної допомоги за єдиним для всієї території України тарифом, , вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в рамках пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій закладам охорони здоров'я Полтавської області та удосконалення механізму розрахунку розміру реімбурсації лікарських засобів; забезпечити цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій; Відповідатиме: Прикінцевим та перехідним положень Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», яким передбачено, що з 1 січня 2020 року запроваджується реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій.
--	---

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	Залишаються витрати на фінансування державних та комунальних закладів охорони здоров'я без врахування реальної потреби населення в медичному обслуговуванні.
Альтернатива 2.	Цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Реалізація принципу «гроші ходять за пацієнтом». Задоволення	Додаткових витрат не передбачається, оскільки, кошти на фінансування надання первинної медичної допомоги, вторинної спеціалізованої медичної допомоги у Полтавській області вже передбачені в проекті державного бюджету України на 2020 рік. У 2019 році кошти на фінансування надання первинної медичної допомоги, вторинної спеціалізованої медичної допомоги у Полтавській області були передбачені в Законі України «Про

	реальних потреб населення в медичних послугах; Удосконалення механізму розрахунку розміру реімбурсації лікарських засобів	Державний бюджеті України на 2019 рік».
--	--	---

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні.	У випадку не прийняття проекту постанови, заклади охорони громадяни не зможуть надавати якісні медичні послуги, а громадяни в повній мірі не зможуть отримувати послуги первинної медичної допомоги та послугу вторинної спеціалізованої медичної допомоги у Полтавській області
Альтернатива 2.	Забезпечить можливість громадян звертатись до будь-яких закладів охорони здоров'я, які надають послуги первинної медичної допомоги, та уклали договори про медичне обслуговування, за отриманням послуг первинної медичної допомоги відповідно до затвердженого законодавством переліку та обсягу, та отриманням послуг вторинної спеціалізованої медичної допомоги у Полтавській області	Відсутні.

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

- ліцензіатів з провадження господарської діяльності з медичної практики та ліцензіатів з виробництва лікарських засобів (в умовах аптеки),

оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання та є ліцензіатами з медичної практики, одиниць <i>станом на 01.01.2018</i>	-	-	14	2342	2356
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	-	-	0,63	99,37	100

Прогнозується, що до кінця 2020 року буде укладено договори про медичне обслуговування населення із усіма 1300 суб'єктами господарювання - ліцензіатами з провадження господарської діяльності з медичної практики, які надають первинну медичну допомогу, із 56 суб'єктами господарювання - ліцензіатами з провадження господарської діяльності з медичної практики, які надають послуги вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області, та договори про реімбурсацію із 1000 суб'єктами господарювання - ліцензіатами з виробництва лікарських засобів (в умовах аптеки), оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів.

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1.	Відсутні	У комунальних закладах охорони здоров'я, які в результаті не прийняття проекту постанови, не зможуть укласти договори про медичне обслуговування населення із НСЗУ, буде відсутнє основне джерело доходу – оплата за такими договорами, які наслідок – відсутність коштів для забезпечення функціонування.
Альтернатива 2.	Отримання можливості надавати медичні послуги населенню за рахунок бюджетних коштів; Розширення конкуренції між надавачами медичних послуг; Покращення сервісу медичного обслуговування; Підвищення якості та доступності медичних послуг на рівні первинної медичної допомоги;	Відсутні, так як проект постанови не передбачає нововведень у діяльність суб'єктів господарювання.

--	--	--

ТЕСТ

малого підприємництва (М-Тест)

1. Консультації з представниками мікро - та малого підприємництва щодо оцінки впливу регулювання.

Консультації щодо визначення впливу запропонованого регулювання для суб'єктів малого підприємництва та визначення переліку процедур, виконання яких необхідно для здійснення регулювання, розробником проведено.

Порядковий номер	Вид консультацій	Кількість учасників консультацій	Основні результати консультацій
1.	Телефонні консультації із суб'єктами господарювання ліцензіатами з медичної практики та ліцензіатами з виробництва лікарських засобів (в умовах аптеки), оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів.	50	Регулювання сприймається. Отримано інформацію щодо переліку процедур, які необхідно виконати суб'єкту господарювання - ліцензіату з медичної практики у зв'язку із запровадженням нових вимог регулювання: ознайомитися з новими вимогами регулювання – 1 год.

2. Вимірювання впливу регулювання на суб'єктів малого підприємництва.

кількість суб'єктів малого (мікро) підприємництва, на яких поширюється регулювання: 2356;

питома вага суб'єктів малого підприємництва у загальній кількості суб'єктів господарювання, на яких проблема справляє вплив 100 %.

3. Розрахунок витрат суб'єкта малого підприємництва на виконання вимог регулювання.

Прогнозується, що у четвертому кварталі 2019 року, а також упродовж 2020 року буде укладено договори про медичне обслуговування населення та договори про реімбурсацію із усіма 2356 суб'єктами господарювання - ліцензіатами з провадження господарської діяльності з медичної практики, які надають первинну медичну допомогу, та ліцензіатами з виробництва лікарських засобів (в умовах аптеки), оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів.

У розрахунку вартості 1 часу роботи використано вартість 1 часу роботи, яка відповідно до Закону України «Про Державний бюджет України

на 2019 рік», з 1 січня 2019 року становить – 25,13 гривні. Джерело отримання інформації: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2629-19>.

Джерело отримання інформації про кількість ліцензіатів з медичної практики (надавачів первинної медичної допомоги) – веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України (moz.gov.ua).

Джерело отримання інформації про кількість ліцензіатів з виробництва лікарських засобів (в умовах аптеки), оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів веб-сайт Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (dls.gov.ua)

Первинна інформація про вимоги регулювання може бути отримана за результатами пошуку постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік» на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України (moz.gov.ua).

Інформація про кількість часу, який витрачається суб'єктами на отримання зазначеної інформації є оціночною, та отримана за результатами проведених консультацій (наведено у таблиці розділу 1).

Розрахунок витрат суб'єктів малого підприємництва на укладання договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій здійснено в рамках Аналізу регуляторного впливу до проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про деякі питання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» (затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 410).

4. Розрахунок витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання вимог регулювання

№ з/п	Найменування оцінки	У перший рік (стартовий рік впровадження регулювання)	Періодичні (за наступний рік)	Витрати за п'ять років
Оцінка «прямих» витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання регулювання				
1.	Придбання необхідного обладнання (пристроїв, машин, механізмів)	--	--	--
2.	Процедури перевірки та/або постановки на відповідний облік у визначеному органі державної влади чи місцевого самоврядування	--	--	--
3.	Процедури експлуатації обладнання (експлуатаційні витрати - витратні матеріали)	--	--	--

4.	Процедури обслуговування обладнання (технічне обслуговування)	--	--	--
5.	Інші процедури:	--	--	--
6.	Разом, гривень <i>Формула:</i> (сума рядків 1 + 2 + 3 + 4 + 5)	--	--	--
7.	Кількість суб'єктів господарювання, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.	--	--	--
8.	Сумарно, гривень <i>Формула:</i> відповідний стовпчик "разом" X кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання (рядок 6 X рядок 7)	--	--	--

Оцінка вартості адміністративних процедур суб'єктів малого підприємництва щодо виконання регулювання				
9.	Процедури отримання первинної інформації про вимоги регулювання <i>Формула:</i> витрати часу на отримання інформації про регулювання X вартість часу суб'єкта малого підприємництва (заробітна плата) X оціночна кількість форм	1 год. (час, який витрачається с/г на пошук нормативно-правового акту в мережі Інтернет та ознайомлення з ним; за результатами консультацій) X 25.13 грн. = 25,13 грн.	0,00 (припущено, що суб'єкт повинен виконувати вимоги регулювання лише в перший рік; за результатами консультацій)	0,00 (припущено, що суб'єкт повинен виконувати вимоги регулювання лише в перший рік; за результатами консультацій)
10.	Процедури організації виконання вимог регулювання	0,00	0,00	0,00
11.	Процедури офіційного звітування.	0,00	0,00	0,00
12.	Процедури щодо забезпечення процесу перевірок	0,00	0,00	0,00
13.	Інші процедури: Розрахунок витрат суб'єктів малого підприємництва на укладання договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій здійснено в рамках Аналізу регуляторного впливу до			

	проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про деякі питання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій».			
14.	Разом, гривень	25,13 грн.	X	0,00 грн
15.	Кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.	2356	X	
16.	Сумарно, гривень	59 206,26 грн.	X	X

Не передбачається розроблення коригуючих та пом'якшувальних заходів.

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
Альтернатива 1.	
Витрати держави	--
Витрати с/г малого підприємництва	--
Альтернатива 2.	
Витрати держави	--
Витрати с/г малого підприємництва	59 206,26 грн.

IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)	Бал результативності (за чотирибальною системою оцінки)	Коментарі щодо присвоєння відповідного бала
Альтернатива 1.	1	Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.
Альтернатива 2.	4	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме: продовжити реалізацію принципу «гроші ходять за пацієнтом»; забезпечити ефективне фінансування надавачів медичних послуг залежно від медичного обслуговування різних вікових груп населення; забезпечить громадян України, іноземців та осіб без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах українців, осіб, яких визнано біженцями та осіб, які потребують додаткового захисту,

		послугами первинної медичної допомоги, послугами вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в рамках пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у закладах охорони здоров'я Полтавської області та лікарськими засобами в повному обсязі відповідно до програми медичних гарантій; продовжити оплату медичних послуг на рівні первинної медичної допомоги за єдиним для всієї території України тарифом, , вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в рамках пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій закладам охорони здоров'я Полтавської області та удосконалення механізму розрахунку розміру реімбурсації лікарських засобів; забезпечити цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;
--	--	---

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 1.	Для держави: Відсутні Для громадян: Відсутні. Для суб'єктів господарювання: Відсутні	Для держави: Залишаються витрати на фінансування державних та комунальних ЗОЗ без врахування реальної потреби населення в медичному обслуговуванні. Для громадян: Відсутні Для суб'єктів господарювання: У комунальних закладах охорони здоров'я, які в результаті не прийняття проекту постанови, не зможуть укласти договори про медичне обслуговування населення із НСЗУ, буде відсутнє основне джерело доходу – оплата за такими договорами, які наслідок – відсутність коштів для забезпечення функціонування.	Дана альтернатива не забезпечує потреби у розв'язанні проблеми та досягнення встановлених цілей.
Альтернатива 2.	Для держави: Цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Реалізація принципу «гроші ходять за	Для держави: Додаткових витрат не прогнозується, оскільки витрати на закупівлю медичних послуг закладені в проекті Державного бюджету України на 2020 рік. Для громадян: Відсутні Для суб'єктів господарювання: Витрати суб'єкта господарювання - ліцензіату з медичної практики у зв'язку із запровадженням нових	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме продовженню досконалого регулювання у сфері надання первинної медичної допомоги, яка

	пацієнтом». Задоволення реальних потреб населення в медичних послугах; Для громадян: забезпечить громадян України, іноземців та осіб без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах українців, осіб, яких визнано біженцями та осіб, які потребують додаткового захисту, послугами первинної медичної допомоги, послугами вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в рамках пілотного проєкту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у закладах охорони здоров'я Полтавської області та лікарськими засобами в повному обсязі відповідно до програми медичних гарантій; Для суб'єктів господарювання: Отримання можливості надавати медичні послуги населенню за рахунок бюджетних коштів; Розширення конкуренції між надавачами медичних послуг;	вимог регулювання: ознайомитися з новими вимогами регулювання – 1 год. Прогнозні витрати на 1-го с/г складатимуть – 25,13 грн. Для всіх с/г витрати у перший рік регулювання складатимуть – 59 206,26 грн.	надаватиметься за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України;
--	--	--	--

	Покращення сервісу медичного обслуговування; Підвищення якості та доступності медичних послуг.		
--	---	--	--

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи/причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта
Альтернатива 1.	Переваги відсутні. Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.	Відсутні.
Альтернатива 2.	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме досконалому регулюванню у сфері надання первинної медичної допомоги, яка надаватиметься за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України; розширення переліку суб'єктів, що зможуть надавати такий вид допомоги; реалізації принципу «гроші ходять за пацієнтом». задоволенню реальних потреб населення в медичних послугах; цільовому використанню державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.	Ризики зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта відсутні.

V. Механізм та заходи, які забезпечать розв'язання визначеної проблеми

Механізми, які забезпечать розв'язання проблеми:

затвердити тарифи за надання медичних послуг, пов'язаних ПМД, коригувальні коефіцієнти залежно від вікової групи пацієнта, а також спеціальні коефіцієнти для медичного обслуговування в гірській місцевості та за пацієнтів, декларації з якими укладено понад встановлений оптимальний обсяг практики ПМД:

✓ тариф за надання медичних послуг, пов'язаних з ПМД, встановлюватиметься у вигляді базової ставки за обслуговування одного пацієнта, який подав надавачу медичних послуг, декларацію про вибір лікаря, який надає ПМД, у розмірі **600,48** гривень на рік.

запровадити коригування базової ставки залежно від вікового коефіцієнту (визначатиметься для п'яти вікових груп пацієнтів із зеленого списку, оскільки потреби в послугах, пов'язаних з ПМД, суттєво відрізняються у різних вікових групах):

Вікова група пацієнтів	Значення вікового коефіцієнта
від 0 до 5 років	2,465
від 6 до 17 років	1,356
від 18 до 39 років	0,616
від 40 до 64 років	0,739
понад 65 років	1,232

передбачити, що базою для визначення компонента оплати праці медичних працівників, що буде використана для розрахунку тарифу, є 22 925,00 гривень на місяць;

державні та комунальні заклади охорони здоров'я, які не уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, фінансуються за рахунок інших бюджетних програм у встановленому законом порядку, та з інших джерел, не заборонених законодавством.

З метою забезпечення надання лікарями первинної ланки системи охорони здоров'я якісних медичних послуг, недопущення укладення лікарями декларацій з пацієнтами, яким вони не зможуть надати якісну медичну допомогу через надмірну кількість пацієнтів, вводяться понижувальні коефіцієнти за декларації, подані понад встановлені ліміти. Значення коефіцієнтів залежать від відсотка декларацій, укладених понад ліміт. Нижче подано таблицю понижувальних коефіцієнтів із порівнянням запропонованих норм із існуючими:

Таблиця коригувальних коефіцієнтів за рівнем перевищення обсягу оптимальної практики

рівень перевищення обсягу оптимальної практики	діюча норма (капітаційна ставка 370 грн.)		запропонована норма (капітаційна ставка 600,48)	
	коефіцієнт оплати	розмір тарифу, грн.	коефіцієнт оплати	розмір тарифу, грн.
від 100 відсотків ліміту + 1 декларація до 110 відсотків включно	1,0	370,0	0,616	369,90
від 110 відсотків ліміту + 1 декларація до 120 відсотків включно	0,8	296,0	0,493	296,04
від 120 відсотків ліміту + 1 декларація до 130 відсотків включно	0,6	222,0	0,370	222,18
від 130 відсотків ліміту + 1 декларація до 140 відсотків включно	0,4	148,0	0,246	147,72
від 140 відсотків ліміту + 1 декларація до 150 відсотків включно	0,2	74,0	0,123	73,86
від 150 відсотків ліміту + 1 декларація і всі наступні	0,0	0,0	0,000	0,00

Також, розв'язання визначених в розділі I Аналізу регуляторного впливу проблем забезпечать такі заходи:

1. Організаційні заходи для впровадження регулювання:

Для впровадження цього регуляторного акта необхідно забезпечити інформування громадськості та ліцензіатів про вимоги регуляторного акта шляхом його оприлюднення у засобах масової інформації та розміщенні на Урядовому порталі.

2. Заходи, які необхідно здійснити суб'єктам господарювання – ліцензіатам:

ознайомитися з вимогами регулювання (пошук та опрацювання регуляторного акту в мережі Інтернет).

VI. Оцінка виконання вимог регуляторного акта залежно від ресурсів, якими розпоряджаються органи виконавчої влади чи органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи, які повинні впроваджувати або виконувати ці вимоги

Реалізація регуляторного акта не потребуватиме додаткових бюджетних витрат і ресурсів на адміністрування регулювання органами виконавчої влади чи органами місцевого самоврядування.

Державне регулювання не передбачає утворення нового державного органу (або нового структурного підрозділу діючого органу).

Розрахунок витрат на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва (Додаток 2 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта) не проводився, оскільки вплив на них відсутній.

Проведено розрахунок витрат суб'єктів малого (мікро) підприємництва в межах даного аналізу.

VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акта

Строк дії регуляторного акта встановлюється на один рік, це пов'язано з особливостями реалізації бюджетної програми, яка передбачає оплату медичних послуг, пов'язаних з наданням медичної допомоги, за рахунок коштів, передбачених в Державному бюджеті України на 2020 рік.

Термін набрання чинності регуляторним актом – з 1 січня 2020 і діятиме до 31 грудня 2020 року включно.

VIII. Визначення показників результативності дії

регуляторного акта

Прогнозними значеннями показників результативності регуляторного акта є:

1. Розмір надходжень до державного та місцевих бюджетів і державних цільових фондів, пов'язаних із дією акта – не передбачаються.

2. Кількість суб'єктів господарювання – ліцензіатів з медичної практики, на яких поширюватиметься дія акта – прогнозується 2356 с/г.

3. Розмір коштів і час, які витрачаються суб'єктами господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – низький.

4. Розмір коштів, які витрачатимуться суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – **25,13 грн.**

5. Кількість часу, який витрачатиметься суб'єктом господарювання у зв'язку із виконанням вимог акта – 1 година.

6. Кількість укладених договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій на рівні первинної медичної допомоги – 1356;

Кількість укладених договорів про реімбурсацію - 1000

7. Кількість поданих пацієнтами декларацій про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу до надавача медичних послуг, зареєстрованих в електронній системі охорони здоров'я - 33 000 000 осіб, що становитиме близько 78,29 % від наявного населення України, зафіксованого у даних Державної служби статистики України станом на 01 січня 2019 року;

8. Сума сплачених надавачам медичних послуг коштів з Державного бюджету України за договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги та вторинної спеціалізованої медичної допомоги у Полтавській області – 19 484 949,4 грн.;

9. Рівень поінформованості суб'єктів господарювання і фізичних осіб – високий. Проект акта та відповідний аналіз регуляторного впливу оприлюднено на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України.

ІХ. Визначення заходів, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності дії регуляторного акта

Відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься шляхом проведення базового, повторного та періодичного відстеження статистичних показників результативності акта, визначених під час проведення аналізу впливу регуляторного акта.

Базове відстеження результативності цього регуляторного акта здійснюватиметься після набрання ним чинності, оскільки для цього

використовуватимуться виключно статистичні показники.

Повторне відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься через рік з дня набрання чинності цим регуляторним актом, але не пізніше двох років після набрання ним чинності. За результатами даного відстеження відбудеться порівняння показників базового та повторного відстеження.

Періодичне відстеження результативності буде здійснюватися один раз на кожні три роки починаючи з дня закінчення заходів з повторного відстеження результативності цього акта.

Вид даних, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності – статистичні.

У разі надходження пропозицій та зауважень щодо вирішення не врегульованих або проблемних питань буде розглядатись необхідність внесення відповідних змін.

Відстеження результативності регуляторного акта буде здійснювати Міністерство охорони здоров'я України протягом усього терміну його дії.

Строк виконання заходів 30 робочих днів.

Перший заступник Міністра

Андрій СЕМІВОЛОС

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
до проекту постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання
реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування
населення за програмою медичних гарантій на 2020 рік»

1. Резюме

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 2020 рік» (далі – проект постанови) розроблено Міністерством охорони здоров'я України з метою врегулювання порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги, відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань та оплати медичних послуг, пов'язаних з наданням вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в рамках пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у Полтавській області на 2020 рік.

2. Проблема, яка потребує розв'язання

Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (далі – Закон) було запроваджено фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, наданих пацієнтам, в рамках програми медичних гарантій Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ).

Новий принцип фінансування має запроваджуватись поступово для різних видів медичної допомоги.

Так, частиною другою розділу IV Прикінцевих та перехідних положень Закону передбачено, що з 1 січня 2018 року запроваджується реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

На виконання зазначеного положення постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 407 було затверджено Порядок реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік, а постановою Кабінету Міністрів України від 18 грудня 2019 року № 1117 – Порядок реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік (далі – Порядок реалізації гарантій на 2019 рік).

НСЗУ наразі оплачує медичні послуги з первинної медичної допомоги, надані пацієнтам надавачами медичних послуг відповідно до договорів про медичне обслуговування населення, згідно з тарифами та коригувальними коефіцієнтами, затвердженими Порядком реалізації гарантій на 2019 рік.

Водночас у зв'язку з тим, що дія Порядку реалізації гарантій на 2019 рік закінчується 31 грудня 2019 року, виникла необхідність у розробці проекту постанови з метою врегулювання порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2020 рік.

Також проектом постанови вносяться зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 року № 131 «Деякі питання здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області» з метою врегулювання порядку та особливостей реалізації пілотного проекту у Полтавській області протягом I кварталу 2020 року.

Окрім того, згідно із пунктом 9 Порядку здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 року № 131, до базової ставки застосовується, серед інших, коефіцієнт збалансованості бюджету. Він застосовується з метою недопущення перевищення загального обсягу видатків, передбачених бюджетною програмою «Пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області». Під час розрахунку вказаного коефіцієнту було встановлено, що за рахунок заокруглень виникають певні відхилення, які повинні бути компенсовані.

Таким чином, з метою підвищення точності розрахунку коефіцієнту збалансованості бюджету та виключення можливості виникнення відхилень під час таких розрахунків, виникла необхідність внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 року № 131 «Деякі питання здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області», зокрема до формули розрахунку коефіцієнта збалансованості бюджету.

Також проектом постанови пропонуються зміни до Порядку реімбурсації лікарських засобів, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 17 березня 2017 року № 152 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 року № 135) з метою удосконалення механізму розрахунку розміру реімбурсації лікарських засобів.

3. Суть проекту акта

Проектом вносяться зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 18 грудня 2018 р. № 1117 «Деякі питання реалізації державних гарантій

медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік», зокрема до Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік, постанови Кабінету Міністрів України від 27.02.2019 № 131 «Деякі питання здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області», зокрема до Порядку здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області, додатку 1 та додатку 3 до зазначеного Порядку, а також до Порядку реімбурсації лікарських засобів, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 17 березня 2017 р. № 152 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 135).

Також проектом визначено порядок реалізації Національною службою здоров'я України програми медичних гарантій у 2020 році.

4. Вплив на бюджет

Реалізація проекту постанови не матиме впливу на надходження та витрати місцевого та/або державного бюджету.

5. Позиція заінтересованих осіб

Проект стосується прав закладів охорони здоров'я, що уклали або укладуть договір з Національною службою здоров'я України та пацієнтів. Прогноз впливу додається.

6. Прогноз впливу

Проект постанови є регуляторним актом. Аналіз регуляторного впливу додається.

За предметом правового регулювання проект постанови не матиме прямого впливу на розвиток регіонів, ринок праці, громадське здоров'я, екологію та навколишнє природне середовище, інші сфери суспільних відносин.

Проект не справлятиме негативного впливу на суспільні відносини.

7. Позиція заінтересованих органів

Проект потребує погодження з Міністерством фінансів України, Міністерством розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України, Державною казначейською службою України, Державною аудиторською службою України, Національною службою здоров'я України та потребує правової експертизи в Міністерстві юстиції України.

8. Ризики та обмеження

Проект не містить положень, які мають ознаки дискримінації. Громадська антидискримінаційна експертиза не проводилась.

У проекті відсутні положення, які порушують принцип забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків.

Проект не має правил і процедур, які можуть містити ризики вчинення корупційних правопорушень та правопорушень, пов'язаних з корупцією. Громадська антикорупційна експертиза не проводилась.

9. Підстава розроблення проекту акта

Проект постанови розроблено на виконання пункту 4 та 5 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» Закону з урахуванням положень Бюджетного кодексу України та Закону України «Про Державний бюджет України на 2020 рік».

Перший заступник Міністра



Андрій СЕМІВОЛОС

ПРОГНОЗ ВПЛИВУ

реалізації акта на ключові інтереси заінтересованих сторін

1. Суттю проекту постанови є врегулювання порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2020 рік.

2. Вплив на ключові інтереси усіх заінтересованих сторін відображено у таблиці нижче.

Заінтересована сторона	Ключовий інтерес	Очікуваний (позитивний чи негативний) вплив на ключовий інтерес із зазначенням передбачуваної динаміки змін основних показників (у числовому або якісному вимірі)	чи	Пояснення (чому саме реалізація акта призведе до очікуваного впливу)
		короткостроковий вплив (до року)	середньостроковий вплив (більше року)	
Заклади охорони здоров'я, що уклали або укладуть договір з НСЗУ	Отримання фінансування від НСЗУ	Позитивний	Позитивний	Короткостроковий та середньостроковий вплив буде проявлятися в тому, що прийняття проекту акта забезпечить продовження сталого фінансування через надання первинної медичної допомоги пацієнтам за програмою медичних гарантій.
Органи місцевого самоврядування, яким підпорядковані заклади охорони здоров'я, що не підписали договори з НСЗУ	Мінімізація видатків місцевого бюджету на охорону здоров'я	Негативний	Негативний	У разі прийняття проекту акта, органи місцевого самоврядування будуть вимушені повністю фінансувати заклади охорони здоров'я з місцевого бюджету.

ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ

до проекту постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 рік»

Зміст положення акта законодавства		Зміст відповідного положення проекту акта	Пояснення змін
Постанова Кабінету Міністрів України від 18 грудня 2018 р. № 1117 “Деякі питання реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік” (Урядовий кур’єр, 2018, 12, 22.12.2018 № 243 Офіційний вісник України, 2019, № 9, ст. 305)			
Назва постанови: Деякі питання реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік	Назва постанови: Деякі питання реалізації програми медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2020 рік	Необхідність продовження дії постанови на 2020 рік з унесенням відповідних змін.	
Преамбула: Відповідно до пункту 2 розділу IV “Прикінцеві та перехідні положення” Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” Кабінет Міністрів України постановляє:	Преамбула: Відповідно до пункту 4 розділу IV “Прикінцеві та перехідні положення” Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”, Закону України “Про державний бюджет України на 2020 рік” Кабінет Міністрів України постановляє:	Приведення посилань на законодавчі підстави відповідності до законодавства.	
1. Затвердити Порядок реалізації	1. Затвердити Порядок реалізації	Необхідність продовженням дії	

державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік, що додається.	державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2020 рік, що додається.	постанови на 2020 рік, з відповідними змінами.
2. Установити, що договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік з комунальними закладами охорони здоров'я укладаються до 26 грудня 2018 р. та не пізніше 30 листопада 2019 року.	2. Виключити	Дана норма була актуальна протягом 2019 року.
3. Внести у додаток 1 до Тинової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженій постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 “Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій” (Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570), зміну, що додається.	3. Виключити.	Втрата актуальності норми.
4. Ця постанова набирає чинності з дня її опублікування та діє до 31 грудня 2019 року.	2. Ця постанова набирає чинності з дня її опублікування та діє до 31 грудня 2020 року.	У зв'язку із продовженням дії постанови на 2020 рік з унесенням відповідних змін.

ПОРЯДОК

реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік
(Урядовий кур'єр, 2018, 12, 22.12.2018 № 243
Офіційний вісник України, 2019, № 9, ст. 305)

Назва нормативно-правового акта: Порядок реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік	Назва нормативно-правового акта: Порядок реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2020 рік	У зв'язку із продовженням дії Порядку на 2020 рік з унесенням відповідних змін.
1. Цей Порядок визначає особливості реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік, встановлює тарифи та коригувальні коефіцієнти.	1. Цей Порядок визначає особливості реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2020 рік, встановлює тарифи та коригувальні коефіцієнти.	У зв'язку із продовженням дії Порядку на 2020 рік з унесенням відповідних змін.
3. В цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні: Зелений список – перелік пацієнтів, які у встановленому МОЗ порядку надають відповідному надавачу медичних послуг декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу (дані – декларує), станом на 1 число відповідного місяця згідно з даними	3. В цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні: Пацієнти, які подали декларації – перелік пацієнтів, які у встановленому МОЗ порядку подали відповідному надавачу медичних послуг декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу (далі – декларації), станом на 1 число відповідного місяця	У зв'язку із виключенням поняття «червоний список» доцільно також виключити поняття «зелений список». Для позначення відповідної категорії пацієнтів використовуватиметься поняття «пацієнти, які подали декларації».

електронної системи охорони здоров'я; червоний єнісок — неперсоніфікована умовна кількість пацієнтів комунального закладу охорони здоров'я, розрахована відповідно до пункту 11 цього Порядку.	згідно з даними електронної системи охорони здоров'я. Виключити	Згідно зі змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 03.04.2019 № 295, тариф за надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, пацієнтам, включеним до червоного списку, діяв до 31 березня 2019 року.
4. Перелік послуг з медичного обслуговування населення (медичних послуг), пов'язаних з первинною медичною допомогою, оплату надання яких держава гарантує в межах програми медичних гарантій на 2019 рік, визначається Порядком надання первинної медичної допомоги, затвердженим МОЗ. 5. Тарифи за надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, встановлюються як капітаційна ставка за обслуговування одного пацієнта протягом календарного року та становлять: за одного пацієнта, включеного до зеленого списку, - 370 гривень на рік;	4. Перелік послуг з медичного обслуговування населення (медичних послуг), пов'язаних з первинною медичною допомогою, оплату надання яких держава гарантує в межах програми медичних гарантій на 2020 рік, визначається Порядком надання первинної медичної допомоги, затвердженим МОЗ. 5. Тариф за надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, встановлюється як базова капітаційна ставка за обслуговування одного пацієнта, який подав декларацію, протягом календарного року та становить	4. У зв'язку із продовженням дії Порядку на 2020 рік з унесенням відповідних змін. 5. Згідно зі змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 03.04.2019 № 295, тариф за надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, пацієнтам, включеним до червоного списку, діяв до 31 березня 2019 року. У зв'язку із цим тариф за надання послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, включає обслуговування одного пацієнта із зеленого списку.

за одного пацієнта, включеного до чергового списку (для комунальних закладів охорони здоров'я до 31 березня 2019 р. включно), 120 гривень на рік.	600,48 гривень на рік. Виключити	З метою забезпечення розрахунку тарифів на оплату медичних послуг за програмною медичних гарантій за єдиними правилами, з 2020 року запроваджується базова (середньозважена) капітаційна ставка для ПМД, до якої будуть застосовуватися підвищуючі та понижуючі коригувальні коефіцієнти, при цьому тарифи для пацієнтів різних вікових груп залишаються незмінними.
6. До тарифу на медичне обслуговування одного пацієнта, включеного до зеленого списку, застосовуються (шляхом множення) такі коригувальні коефіцієнти залежно від вікової групи пацієнта: від 0 до 5 років - 4; від 6 до 17 років - 2,2;	6. До тарифу на медичне обслуговування одного пацієнта, включеного до зеленого списку, застосовуються (шляхом множення) такі коригувальні коефіцієнти залежно від вікової групи пацієнта: від 0 до 5 років - 2,465; від 6 до 17 років - 1,356;	Зміна значень коригувальних коефіцієнтів у зв'язку із зміною підходу до обрахунку капітаційної ставки (див. пояснення до п. 5).

від 18 до 39 років - 4; від 40 до 64 років - 1,2; понад 65 років - 2.	від 18 до 39 років - 0,616; від 40 до 64 років - 0,739; понад 65 років - 1,232.	Виправлення орфографічної помилки.
7. Якщо медичне обслуговування пацієнта, включеного до зеленого списку, здійснюється в населених пунктах, яким надано статус гірських згідно із Законом України "Про статус гірських населених пунктів в Україні", до тарифу додатково до коригувальних коефіцієнтів, зазначених у пункті 6 цього Порядку, застосовується (шляхом множення) коригувальний коефіцієнт 1,25. Місце обслуговування пацієнта визначається відповідно до декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.	7. Якщо медичне обслуговування пацієнта, включеного до зеленого списку, здійснюється в населених пунктах, яким надано статус гірських згідно із Законом України "Про статус гірських населених пунктів в Україні", до тарифу додатково до коригувальних коефіцієнтів, зазначених у пункті 6 цього Порядку, застосовується (шляхом множення) коригувальний коефіцієнт 1,25. Місце обслуговування пацієнта визначається відповідно до декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.	
8. До тарифу на медичне обслуговування	8. До тарифу на медичне	

пацієнтів, включених до зеленого списку, які подали декларації понад ліміт, застосовуються такі коефіцієнти залежно від рівня перевищення ліміту: Рівень перевищення ліміту Коефіцієнт Від 110 відсотків ліміту + 1 декларація до 120 відсотків ліміту включно 0,8 Від 120 відсотків ліміту + 1 декларація до 130 відсотків ліміту включно 0,6 Від 130 відсотків ліміту + 1 декларація до 140 відсотків ліміту включно 0,4 Від 140 відсотків ліміту + 1 декларація до 150 відсотків ліміту включно 0,2 Від 150 відсотків ліміту + 1 декларація і всі наступні 0	обслуговування пацієнтів, включених до зеленого списку, які подали декларації понад ліміт, застосовуються такі коефіцієнти залежно від рівня перевищення ліміту: Рівень перевищення ліміту Коефіцієнт Від 100 відсотків ліміту + 1 декларація до 110 відсотків ліміту включно 0,616 Від 110 відсотків ліміту + 1 декларація до 120 відсотків ліміту включно 0,493 Від 120 відсотків ліміту + 1 декларація до 130 відсотків ліміту включно 0,370 Від 130 відсотків ліміту + 1 декларація до 140 відсотків ліміту включно 0,246 Від 140 відсотків ліміту + 1 декларація до 150 відсотків ліміту включно 0,123 Від 150 відсотків ліміту + 1 декларація і всі наступні 0	Уточнення коефіцієнтів, які застосовуються до тарифу при перевищенні встановленого обсягу оптимальної практики у зв'язку із зміною підходу до обрахунку капітаційної ставки (див. пояснення до п. 5).
Розподіл пацієнтів, включених до зеленого списку, які подали декларації понад ліміт, за віковими групами, зазначеними у пункті 6 цього Порядку, здійснюється пропорційно до загального	Розподіл пацієнтів, включених до	

розподілу пацієнтів відповідної практики за віковими групами. Особливості застосування коефіцієнтів, зазначених у цьому пункті, у тому числі до тарифів на медичне обслуговування пацієнтів, включених до зеленого списку, які подали декларації про вибір лікаря, який працює за кількома спеціальностями в межах одного або кількох закладів охорони здоров'я, визначаються у договорі.	зеленого списку, які подали декларації понад ліміт, за віковими групами, зазначеними у пункті 6 цього Порядку, здійснюється пропорційно до загального розподілу пацієнтів відповідної практики за віковими групами. Особливості застосування коефіцієнтів, зазначених у цьому пункті, у тому числі до тарифів на медичне обслуговування пацієнтів, включених до зеленого списку, які подали декларації про вибір лікаря, який працює за кількома спеціальностями в межах одного або кількох закладів охорони здоров'я, визначаються у договорі.	
10. Керигуванняні коефіцієнти, зазначені у пунктах 6 і 7 цього Порядку, не застосовуються до тарифів на надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою пацієнтам, включених до червоного етикету.	Виключити	Згідно зі змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 03.04.2019 № 295, тариф за надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, пацієнтам, включеним до червоного списку, діяв до 31 березня 2019 року.
11. Кількість пацієнтів, включених до червоного етикету, для надавачів	Виключити	Згідно зі змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів

медичних послуг, які є комунальними закладами охорони здоров'я, розраховується щомісяця до 31 березня 2019 р. включно за такою формулою: $ЦС = НН \times (1 - ЗС / СНН),$ де ЦС — кількість пацієнтів, включених до червоного списку; НН — кількість наявного населення відповідної адміністративно-територіальної одиниці, що обслуговується відповідним комунальним закладом охорони здоров'я, станом на 1 січня 2018 р., визначена у договорі, укладеному з НСЗУ; ЗС — затверджені кількість пацієнтів, що подали декларації, станом на 1 число відповідного місяця згідно з даними електронної системи охорони здоров'я всім надавачам медичних послуг, які уклали договір з НСЗУ та розташовані в межах однієї адміністративно-територіальної одиниці (міста, району або об'єднаної територіальної громади); СНН — сума наявної кількості наявного населення відповідної адміністративно-територіальної одиниці, що обслуговується всіма комунальними закладами охорони здоров'я, які уклали договори з НСЗУ станом на 1 число		України від 03.04.2019 № 295, тариф за надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, пацієнтам, включеним до червоного списку, діяв до 31 березня 2019 року.
--	--	---

відновити місце та розташувати у межах однієї адміністративно-територіальної одиниці (міста, району або об'єднаної територіальної громади), що розраховується шляхом додавання кількості наявного населення, що визначена у таких договорах: Якщо ЦС має значення менше нуля, ЦС становить нуль.		
Постанова Кабінету Міністрів України від 27.02.2019 № 131 «Деякі питання здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області» (Урядовий кур'єр, 2019, 02, 28.02.2019, № 40 Офіційний вісник України, 2019, № 21, ст. 714)		
Назва постанови Деякі питання здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області	Назва постанови Деякі питання здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області	Приведення назви нормативно-правового акту та його норм у відповідність до нового українського правопису.
Відповідно до пункту 3 розділу IV “Прикінцеві та перехідні положення” Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” та статті 23 Закону України	Відповідно до пункту 4 розділу IV “Прикінцеві та перехідні положення” Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” Кабінет	Приведення посилань на законодавство у відповідність до норм, які дітимуть у 2020 році.

“Про Державний бюджет України на 2019 рік” Кабінет Міністрів України постановляє:	Міністрів України постановляє:	
1. Запровадити з 1 квітня по 31 грудня 2019 р. пілотний проєкт з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області (далі - пілотний проєкт).	1. Запровадити з 1 квітня 2019 року по 31 березня 2020 року пілотний проєкт з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області (далі - пілотний проєкт).	Зазначено період, впродовж якого буде реалізовуватися проєкт у 2020 році відповідно до Закону України «Про Державний бюджет України на 2020 рік».
2. Затвердити такі, що додаються: Порядок здійснення пілотного проєкту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області	2. Затвердити Порядок здійснення пілотного проєкту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області	Приведення у відповідність до нового українського правопису.
3. Установити, що: 1) на період дії пілотного проєкту норми, визначені абзацом третім пункту 2 постанови Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 “Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій” (Офіційний вісник	3. Установити, що: 1) на період дії пілотного проєкту норми, визначені абзацом третім пункту 2 постанови Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 “Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій”	На підставі змін до Порядку укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410.

України, 2018 р., № 45, ст. 1570) та пунктами 7, 11 і 12 Порядку укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410, до договорів про медичне обслуговування населення за пільгним проектом не застосовуються;	(Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570) та пунктами 5-9 і 11-23 Порядку укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410, до договорів про медичне обслуговування населення за пільгним проектом не застосовуються, інші особливості укладення договорів про медичне обслуговування населення за пільгним проектом визначаються в оголошенні;	
2) договори про медичне обслуговування населення за пільгним проектом укладаються до 15 березня 2019 р. в електронній формі з дотриманням законодавства про електронний документообіг на строк з 1 квітня по 31 грудня 2019 року.	2) договори про медичне обслуговування населення за пільгним проектом укладаються до 15 січня 2020 року в електронній формі з дотриманням законодавства про електронний документообіг на строк з 1 січня по 31 березня 2020 року; 3) до 30 квітня 2020 року (включно) здійснюється оплата медичних послуг за договорами про медичне обслуговування населення за пільгним проектом.	Зазначено період, впродовж якого буде реалізовуватися проєкт у 2020 році відповідно до Закону України «Про Державний бюджет України на 2020 рік».
Положення відсутнє.		Строк в один місяць, необхідний для здійснення остаточних розрахунків за договорами за проєктом.
4. Ця постанова набирає чинності з дня її	4. Ця постанова набирає чинності з дня	Зазначено термін реалізації

опублікування та діє до 31 грудня 2019 року.	її опублікування та діє до 30 квітня 2020 року.	проекту у 2020 році відповідно до Закону України «Про Державний бюджет України на 2020 рік» плюс один місяць для проведення остаточних розрахунків.
Порядок здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 27.02.2019 № 131 (Урядовий кур'єр, 2019, 02, 28.02.2019, № 40 Офіційний вісник України, 2019, № 21, ст. 714)		
Назва нормативно-правового акта Порядок здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області	Назва нормативно-правового акта Порядок здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області	Приведення назви нормативно-правового акту та його норм у відповідність до нового українського правопису.
1. Цей Порядок регулює механізм здійснення пілотного проекту, який фінансується за бюджетною програмою “Пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській	1. Цей Порядок регулює механізм здійснення пілотного проекту, який фінансується за бюджетною програмою “ Програма медичних гарантій ” (далі - пілотний проект), тарифи і коригувальні коефіцієнти.	Оскільки згідно із Законом України «Про Державний бюджет України на 2020 рік» пілотний проект здійснюється в межах програми медичних гарантій.

області” (далі - пілотний проект), тарифи і коригувальні коефіцієнти.		
2. Дія цього Порядку поширюється на комунальні заклади охорони здоров'я, на базі яких здійснюється пілотний проект, що зазначені в додатку 1, або правонаступників таких закладів.	2. Дія цього Порядку поширюється на комунальні заклади охорони здоров'я, на базі яких здійснюється пілотний проект , що зазначені в додатку 1, або правонаступників таких закладів.	Приведення у відповідність до нового українського правопису.
4. У пілотному проекті мають право брати участь комунальні заклади охорони здоров'я, зазначені в додатку 1, або їх правонаступники за умови, що вони відповідають вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 (Офіційний вісник України, 2018 р., № 43, ст. 1528) (далі - учасники пілотного проекту).	4. У пілотному проекті мають право брати участь комунальні заклади охорони здоров'я, зазначені в додатку 1, або їх правонаступники за умови, що вони відповідають вимогам до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 (Офіційний вісник України, 2018 р., № 43, ст. 1528) (далі - учасники пілотного проекту).	Приведення у відповідність до нового українського правопису.
5. НСЗУ у межах пілотного проекту укладає з учасниками пілотного проекту договори про медичне обслуговування	5. НСЗУ у межах пілотного проекту укладає з учасниками пілотного проекту договори про медичне	Приведення у відповідність до нового українського правопису.

населення на надання медичних послуг, пов'язаних з наданням спеціалізованої (вторинної) медичної допомоги, крім 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 (ЗП України, 1996 р., № 18, ст. 501) (далі - договір).	обслуговування населення на надання медичних послуг, пов'язаних з наданням спеціалізованої (вторинної) медичної допомоги, крім 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 (ЗП України, 1996 р., № 18, ст. 501) (далі - договір).	
6. Загальна орієнтовна ціна, на яку укладається договір, розраховується як сума глобальних ставок на медичні послуги амбулаторно-поліклінічної допомоги і медичні послуги стаціонарної допомоги, що зазначені в додатку 1. У разі коли договір з учасником пілотного проекту, крім обласних наркологічних диспансерів, укладається на надання медичних послуг стаціонарної допомоги, до суми глобальних ставок додається добуток запланованої кількості пролікованих випадків, ставки на пролікований випадок, запланованого середнього індексу структури випадків та	6. Загальна орієнтовна ціна, на яку укладається договір, розраховується як сума глобальних ставок на медичні послуги амбулаторно-поліклінічної допомоги і медичні послуги стаціонарної допомоги, що зазначені в додатку 1. У разі, коли договір з учасником пілотного проекту, крім обласних наркологічних диспансерів, укладається на надання медичних послуг стаціонарної допомоги, до суми глобальних ставок додається добуток запланованої кількості пролікованих випадків на період з 1 січня по 31 березня 2020 р., ставки на	Визначено, що при формуванні орієнтовної ціни у випадку, коли договір укладено з учасником пілотного проекту на надання медичних послуг стаціонарної допомоги, застосовується, серед інших, коефіцієнт збалансованості бюджету з метою недопущення перевищення загальної ціни договору; Приведення у відповідність до нового українського правопису. Зазначено період, впродовж якого буде реалізовуватися проект у 2020 році відповідно до

коефіцієнта відповідного проекту. Запланована кількість випадків інформацією, наданою охорони здоров'я кількість випадків за періоди, та зазначається в договорі. середній індекс випадків відповідного проекту учасника проекту за розраховується за формулою: $SMI_{plan} = \frac{\sum Cases_{plan,i} \times RW_i}{Cases_{plan}}$ де SMI_{plan} - запланований середній індекс структури випадків для відповідного учасника пілотного проекту; $Cases_{plan,i}$ - запланована кількість медичних послуг стаціонарної допомоги за діагностично спорідненою групою i для відповідного учасника пілотного проекту; RW_i - ваговий коефіцієнт діагностично спорідненої групи i; $Cases_{plan}$ - загальна запланована	рівня учасника стаціонару пілотного пролікованих згідно з департаментом Полтавської області за попередні середній індекс зазначається в договорі. середній індекс зазначається в договорі.	пролікований випадок, запланованого середнього індексу структури випадків, коефіцієнта рівня стаціонару відповідного учасника пілотного проекту та коефіцієнта збалансованості бюджету. Запланована кількість пролікованих випадків визначається згідно з даними звітів про надані послуги за договорами про медичне обслуговування населення за пілотним проектом у 2019 році та зазначається в договорі. Запланований середній індекс структури випадків відповідного учасника пілотного проекту зазначається в договорі та розраховується за формулою: $SMI_{plan} = \frac{\sum Cases_{plan,i} \times RW_i}{Cases_{plan}}$ де SMI_{plan} - запланований середній індекс структури випадків для відповідного учасника пілотного проекту; $Cases_{plan,i}$ - запланована кількість медичних послуг стаціонарної допомоги за діагностично спорідненою групою i для відповідного учасника	Закону України «Про Державний бюджет України на 2020 рік». Оскільки НСЗУ вже має необхідні дані зі звітів за проектом про послуги, надані у 2019 році, потреба у наданні інформації департаментом охорони здоров'я відсутня.
--	--	--	--

кількість медичних послуг стаціонарної допомоги для відповідного учасника пілотного проекту. Різниця між загальною орієнтовною ціною всіх укладених договорів станом на 1 квітня 2019 р. та загальною сумою бюджетних асигнувань, передбачених для здійснення пілотного проекту, дорівнює сумі резервних видатків. У межах резервних видатків може бути збільшено загальну орієнтовну ціну договорів у наступних періодах із внесенням відповідних змін до договорів.	пілотного проекту; RW_i - ваговий коефіцієнт діагностично спорідненої групи i; $Cases_{pilot}$ - загальна запланована кількість медичних послуг стаціонарної допомоги для відповідного учасника пілотного проекту. Різниця між загальною орієнтовною ціною всіх укладених договорів станом на 15 січня 2020 р. та загальною сумою бюджетних асигнувань, передбачених для здійснення пілотного проекту у 2020 році, дорівнює сумі резервних видатків. У межах резервних видатків може бути збільшено загальну орієнтовну ціну договорів у наступних періодах із внесенням відповідних змін до договорів.	Оскільки договори будуть підписані орієнтовно не раніше 10 січня 2020 року (після затвердження кошторису НСЗУ).
7. Для оплати медичних послуг амбулаторно-поліклінічної допомоги, у тому числі послуг, що надаються в умовах денного стаціонару, застосовується тариф у вигляді глобальної ставки за медичне обслуговування пацієнтів за період з 1 квітня до 31 грудня 2019 р. згідно з	7. Для оплати медичних послуг амбулаторно-поліклінічної допомоги, у тому числі послуг, що надаються в умовах денного стаціонару, застосовується тариф у вигляді глобальної ставки за медичне обслуговування пацієнтів за період з 1 січня до 31 березня 2020 р. згідно з	Зазначено період, впродовж якого буде реалізовуватися проект у 2020 році відповідно до Закону України «Про Державний бюджет України на 2020 рік».

Додатком 1.	Додатком 1.	
8. Для оплати медичних послуг стаціонарної допомоги, що надаються усіма учасниками пілотного проекту, крім обласних наркологічних диспансерів, використовується комбінація тарифів у вигляді глобальної ставки за медичне обслуговування пацієнтів за період з 1 квітня до 31 грудня 2019 р. та ставки на пролікований випадок. Для оплати медичних послуг стаціонарної допомоги в обласних наркологічних диспансерах застосовується тільки тариф у вигляді глобальної ставки. Розмір глобальної ставки на медичні послуги стаціонарної допомоги для учасників пілотного проекту встановлений у додатку 1. Розмір ставки на пролікований випадок (далі - базова ставка) становить 1421 гривню.	8. Для оплати медичних послуг стаціонарної допомоги, що надаються усіма учасниками пілотного проекту, крім обласних наркологічних диспансерів, використовується комбінація тарифів у вигляді глобальної ставки за медичне обслуговування пацієнтів за період з 1 січня до 31 березня 2020 р. та ставки на пролікований випадок. Для оплати медичних послуг стаціонарної допомоги в обласних наркологічних диспансерах застосовується тільки тариф у вигляді глобальної ставки. Розмір глобальної ставки на медичні послуги стаціонарної допомоги для учасників пілотного проекту встановлений у додатку 1. Розмір ставки на пролікований випадок (далі - базова ставка) становить 1534 гривні.	Зазначено період, впродовж якого буде реалізовуватися проект у 2020 році відповідно до Закону України «Про Державний бюджет України на 2020 рік». Базову ставку встановлено враховуючи індекс споживчих цін на 2020 рік у розмірі 106 % (постанова Кабінету Міністрів України від 15.05.2019 № 555 «Про схвалення Прогнозу економічного і соціального розвитку України на 2020-2022 роки») та додаткові 2 відсоткових пункти (лист Міністерства фінансів України від

		03.09.2019 № 04110-09-10/22087). Таким чином, зростання базової ставки на 8% у порівнянні з поточним роком відповідає темпу зростання заробітної плати працівників бюджетних установ та передбачена Міністерством фінансів України при розрахунку відповідних видатків.
9. До базової ставки застосовуються такі коригувальні коефіцієнти: 2) коефіцієнти рівня стаціонару, що становлять: для медичних послуг, які надаються учасниками пілотного проекту, що перебувають в управлінні обласної ради, - 1,3; для медичних послуг, які надаються учасниками пілотного проекту, що перебувають в управлінні міської або районної ради, - 1; 3) коефіцієнт збалансованості бюджету, що розраховується не рідше одного разу на квартал за формулою, наведеною в додатку 3.	9. До базової ставки застосовуються такі коригувальні коефіцієнти: 2) коефіцієнти рівня стаціонару, що становлять: для медичних послуг, які надаються учасниками пілотного проекту, що перебувають в управлінні обласної ради, - 1,3; для медичних послуг, які надаються учасниками пілотного проекту, що перебувають в управлінні міської або районної ради, - 1; 3) коефіцієнт збалансованості бюджету, що розраховується не рідше одного разу на квартал за формулою, наведеною в додатку 3 та який дорівнює 1 станом на 1 січня 2020 р.	Уточнення коригувальних коефіцієнтів, приведення у відповідність до нового українського правопису. Фіксація значення коефіцієнта збалансованості бюджету станом на 1 січня зумовлена необхідністю фіксації значення коефіцієнта збалансованості бюджету до першого перерахунку, у зв'язку з наявністю у формулі розрахунку коефіцієнта збалансованості бюджету показника ВРаст.
10. Сума оплати за медичні послуги	10. Сума оплати за медичні послуги	Оскільки проект буде

амбулаторно-поліклінічної допомоги за місяць розраховується як 1/9 розміру глобальної ставки на медичні послуги амбулаторно-поліклінічної допомоги.	амбулаторно-поліклінічної допомоги за місяць розраховується як 1/3 розміру глобальної ставки на медичні послуги амбулаторно-поліклінічної допомоги.	реалізовуватися не 9 (як у 2019 році), а 3 місяці.
11. Сума оплати за медичні послуги стаціонарної допомоги за місяць розраховується як сума 1/9 розміру глобальної ставки на медичні послуги стаціонарної допомоги та добутку загальної кількості пролікованих випадків за кожною діагностично спорідненою групою, базової ставки, вагового коефіцієнта відповідної діагностично спорідненої групи, коефіцієнта рівня стаціонару учасника пілотного проекту, коефіцієнта збалансованості бюджету, що застосовується у відповідному періоді. При цьому для розрахунку суми оплати враховуються лише проліковані випадки, про які надавач медичних послуг подав інформацію НСЗУ та які зазначені у звіті про медичні послуги, щодо якого НСЗУ не було подано заперечень чи зауважень. Сума оплати за медичні послуги стаціонарної допомоги в обласних наркологічних диспансерах за місяць розраховується як 1/9 розміру глобальної	11. Сума оплати за медичні послуги стаціонарної допомоги за місяць розраховується як сума 1/3 розміру глобальної ставки на медичні послуги стаціонарної допомоги та добутку загальної кількості пролікованих випадків за кожною діагностично спорідненою групою, базової ставки, вагового коефіцієнта відповідної діагностично спорідненої групи, коефіцієнта рівня стаціонару учасника пілотного проекту , коефіцієнта збалансованості бюджету, що застосовується у відповідному періоді. При цьому для розрахунку суми оплати враховуються лише проліковані випадки, про які надавач медичних послуг подав інформацію НСЗУ та які зазначені у звіті про медичні послуги, щодо якого НСЗУ не було подано заперечень чи зауважень. Сума оплати за медичні послуги стаціонарної допомоги в обласних наркологічних диспансерах за місяць розраховується	Оскільки проект буде реалізовуватися не 9 (як у 2019 році), а 3 місяці.

ставки на медичні послуги стаціонарної допомоги.	як 1/3 розміру глобальної ставки на медичні послуги стаціонарної допомоги.	
12. Учасники пілотного проекту зобов'язані подавати НСЗУ таку інформацію: ... не рідше ніж раз на квартал до 20 числа місяця, наступного за звітним періодом (в останньому кварталі року - до 20 грудня), - звіт про доходи та витрати закладу охорони здоров'я, що повинен містити інформацію, передбачену договором, а також інформацію про структуру та кількість наданих амбулаторно-поліклінічних послуг.	12. Учасники пілотного проекту зобов'язані подавати НСЗУ таку інформацію: до 20 квітня 2020 р. - звіт про доходи та витрати закладу охорони здоров'я, що повинен містити інформацію, передбачену договором, а також інформацію про структуру та кількість наданих амбулаторно-поліклінічних послуг.	Оскільки проект буде реалізовуватися не 9 (як у 2019 році), а 3 місяці.
15. У разі коли медичні послуги, крім послуг, визначених у пункті 5 цього Порядку, повністю або частково оплачуються за рахунок страхових виплат або коштів фізичних та юридичних осіб, не заборонених законодавством, такі послуги оплачуються НСЗУ в частині, не покритій відповідними платежами. У такому разі учасник пілотного проекту зобов'язаний подати НСЗУ разом із	15. У разі коли медичні послуги, крім послуг, визначених у пункті 5 цього Порядку, повністю або частково оплачуються за рахунок страхових виплат або коштів фізичних та юридичних осіб, не заборонених законодавством, такі послуги оплачуються НСЗУ в частині, не покритій відповідними платежами. У такому разі учасник пілотного проекту зобов'язаний подати НСЗУ разом із	Приведення у відповідність до нового українського правопису.

звіт про медичні послуги інформацію щодо джерел та сум оплати наданих пацієнтам медичних послуг, а також розрахунок частини вартості послуг, яка підлягає оплаті за договором з НСЗУ.	звіт про медичні послуги інформацію щодо джерел та сум оплати наданих пацієнтам медичних послуг, а також розрахунок частини вартості послуг, яка підлягає оплаті за договором з НСЗУ.	
16. Учасники пілотного проекту мають право брати участь в інших пілотних проектах у встановленому законодавством порядку.	16. Учасники пілотного проекту мають право брати участь в інших пілотних проектах у встановленому законодавством порядку.	Приведення у відповідність до нового українського правопису.
17. Пілотний проект проводиться на умовах співфінансування з місцевих бюджетів, за рахунок яких здійснюється оплата вартості комунальних послуг та енергоносіїв учасників пілотного проекту, а також фінансування місцевих програм розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, в тому числі здійснення видатків, які не забезпечені надходженнями за договорами з НСЗУ, надання населенню лікарських засобів безоплатно і на пільгових умовах згідно з постановами Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 р. № 1303 "Про впровадження безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих	17. Пілотний проект проводиться на умовах співфінансування з місцевих бюджетів, за рахунок яких здійснюється оплата вартості комунальних послуг та енергоносіїв учасників пілотного проекту, а також фінансування місцевих програм розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, в тому числі здійснення видатків, які не забезпечені надходженнями за договорами з НСЗУ, надання населенню лікарських засобів безоплатно і на пільгових умовах згідно з постановами Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 р. № 1303 "Про впровадження безоплатного та пільгового відпуску	Приведення у відповідність до нового українського правопису.

груп населення та за певними категоріями захворювань” (Офіційний вісник України, 1998 р., № 33, ст. 1241) та від 3 грудня 2009 р. № 1301 “Про затвердження Порядку забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами” (Офіційний вісник України 2009 р., № 94, ст. 3210).	лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань” (Офіційний вісник України, 1998 р., № 33, ст. 1241) та від 3 грудня 2009 р. № 1301 “Про затвердження Порядку забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами” (Офіційний вісник України 2009 р., № 94, ст. 3210).	
Додаток 1 до Порядку здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.02.2019 № 131 (Урядовий кур’єр, 2019, 02, 28.02.2019, № 40 Офіційний вісник України, 2019, № 21, ст. 714)		
Перелік комунальних закладів охорони здоров’я, на базі яких здійснюється пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області, розмір глобальних ставок	Перелік комунальних закладів охорони здоров’я, на базі яких здійснюється пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області, розмір глобальних ставок	Приведення у відповідність до нового українського правопису
тис. гривень	тис. гривень	При розрахунку вартості однієї послуги враховано індекс споживчих цін на 2020 рік у

Найменування комунального закладу охорони здоров'я	Код згідно ЄДРПОУ	Розмір глобальної ставки на медичні послуги амбулаторно-поліклінічної допомоги	Розмір глобальних ставок на медичні послуги стаціонарної допомоги	Найменування комунального закладу охорони здоров'я	Код згідно ЄДРПОУ	Розмір глобальних ставок на медичні послуги амбулаторно-поліклінічної допомоги	Розмір глобальних ставок на медичні послуги стаціонарної допомоги	розмірі 106% (постанова Кабінету Міністрів України від 15.05.2019 року № 555 "Про схвалення Прогнозу економічного і соціального розвитку України на 2020-2022 роки") та додаткові 2 відсоткових пункти (лист Міністерства фінансів України до головних розпорядників від 03.09.2019 № 04110-09-10/22087). Таким чином, зростання вартості послуг на 8% у порівнянні з поточним роком відповідає темпу зростання заробітної плати працівників бюджетних установ та передбачена Міністерством фінансів України при розрахунку відповідних видатків.
1. Комунальне підприємств во "1-а міська лікарня Полтавської міської ради"	01999655	9 568	10 688	1. Комунальне підприємство "1-а міська лікарня Полтавської міської ради"	01999655	3 444	3 848	
2. Комунальне підприємств во "2-а міська клінічна лікарня Полтавської міської ради"	01999721	3 294	6 889	2. Комунальне підприємство "2-а міська клінічна лікарня Полтавської міської ради"	01999721	1 186	2 480	
3. Комунальне підприємств во "3-я	01111581	1 922	4 756					

міська клінічна лікарня Полтавської міської ради"	міської ради"	
3. Комунальне підприємство "3-я міська клінічна лікарня Полтавської міської ради"	01115 692 1 712	
4. Комунальне підприємство во "4-а міська клінічна лікарня Полтавської міської ради"	01996 5 660 986	
5. Комунальне підприємство во "5-а міська клінічна лікарня Полтавської міської ради"	012043 77 1 434	
6. Комунальне підприємство "Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської	01996 3 277 6 025	
ради"	84	
4. Комунальне підприємство во "4-а міська клінічна лікарня Полтавської міської ради"	15 722 2 740	
5. Комунальне підприємство во "5-а міська клінічна лікарня Полтавської міської ради"	3 984	
6. Комунальне підприємство во "Дитяча міська клінічна лікарня	9 102 16 735	
лікарня		

Полтавської міської ради"		міської ради"	
7. Комунальне підприємство во "Міський клінічний пологовий будинок Полтавської міської ради"	01999690 1 107 9 494	7. Комунальне підприємство "Міський клінічний пологовий будинок Полтавської міської ради"	019996 90 399 3 418
8. Комунальне підприємство не медичне підприємство во "Кременчуцька перша міська лікарня ім. О.Т. Богаєвського"	01999613 2 538 8 123	8. Комунальне підприємство не медичне підприємство "Кременчуцька перша міська лікарня ім. О.Т. Богаєвського"	019996 13 914 2 924
9. Комунальне підприємство не медичне підприємство во	01204294 2 538 6 904	9. Комунальне підприємство не медичне підприємство "Кременчуцька міська лікарня "Правобережна"	012042 94 914 2 485
10 Комунальне підприємство не медичне підприємство во	413188 2 376 3 799	10 Комунальне підприємство не медичне підприємство во	413188 2 376 3 799

“Кременчуцька міська лікарня “Правобережна”	10 Комунальне 41318879 6 600 10 553 . некомерційне медичне підприємство во “Лікарня інтенсивного лікування “Кременчуцька”	. медичне підприємство “Лікарня інтенсивного лікування “Кременчуцька”	79 11 Комунальне 012041 1 097 . некомерційне медичне підприємство “Лікарня відновного лікування”	
11 Комунальне 01204147 . некомерційне медичне підприємство во “Лікарня відновного лікування”	3 046	12 Комунальне 053855 1 983 4 386 . некомерційне медичне підприємство “Кременчуцька міська дитяча лікарня”	71 12 Комунальне 019996 1 418 3 348 . некомерційне медичне підприємство “Кременчуцький перинатальний центр П	
12 Комунальне 05385571 5 507 12 184 . некомерційне медичне підприємство во “Кременчуцька міська дитяча лікарня”				

13 Комунальне . некомерцій не медичне підприємст во “Кременчуц ький перинаталь ний центр II рівня”	01999632	3 938	9 301	рівня”		
14 Комунальне . медичне підприємство “Лікарня Придніпровсь ка”	011115	110	1 151	14 Комунальне . медичне підприємство “Лікарня Придніпровсь ка”	98	
15 Комунальне . некомерційне підприємство “Лікарня інтенсивного лікування I рівня м. Горішні Плавні”	019996	1 936	4 216	15 Комунальне . некомерційне підприємство “Лікарня інтенсивного лікування I рівня м. Горішні Плавні”	26	
15 Комунальне . некомерцій не підприємст во “Лікарня інтенсивног о лікування I рівня м. Горішні Плавні”	01999626	5 377	11 711	Горішньоплав нівської міської ради Полтавської області		
Горішньопл авнівської міської ради Полтавської				16 Комунальне . підприємство “Дубенська лікарня інтенсивного лікування” Дубенської міської ради	019993 88	4 317 4 847

області	16 Комунальне підприємство	01999388	11 992	13 465	17 Комунальне підприємство "Великобагача ська центральна районна лікарня" Великобагача ської районної ради Полтавської області	
"Дубенська лікарня інтенсивного лікування" Дубенської міської ради	17 Комунальне підприємство	01999201	3 441	4 457		
"Великобагачанська центральна районна лікарня" Великобагачанської районної ради Полтавської області	18 Комунальне підприємство "Гадяцька центральна районна лікарня" Гадяцької районної ради	019992 18	3 514	3 389		
18 Комунальне підприємство		019992 24	2 830	2 771		
18 Комунальне підприємство	Глобинської					

не підприємство "Гадяцька центральна районна лікарня" Гадяцької районної ради	районної ради Полтавської області	
20 Комунальне підприємство "Гребінківська центральна районна лікарня"	20 Комунальне підприємство "Гребінківська центральна районна лікарня"	01992 747 1 867
19 Комунальне підприємство медичне підприємство "Глобинська центральна районна лікарня" Глобинської районної ради Полтавської області	21 Комунальне підприємство "Диканська лікарня планового лікування" Диканської районної ради	01992 1 473 987
20 Комунальне підприємство "Гребінківська центральна районна лікарня"	22 Комунальне підприємство "Зінківська центральна районна лікарня"	01992 2 031 2 235

ька центральна районна лікарня Гребінківсь кої районної ради Полтавської області"						
21 Комунальне . некомерцій не підприємст во "Диканська лікарня планового лікування" Диканської районної ради	01999265	4 091	2 742			
Зінківської районної ради Полтавської області						
23 Комунальне . некомерційне підприємство "Карлівська центральна районна лікарня ім. Л.В. Радєвича"	019992 99	2 160	2 107			
24 Комунальне . некомерційне підприємство "Кобеляцька центральна районна лікарня" Кобеляцької районної ради Полтавської області	019993 07	2 041	2 895			
22 Комунальне . некомерцій не підприємст во "Зінківська центральна районна лікарня"	01999276	5 641	6 208			
25 Комунальне . некомерційне підприємство "Козельщинсь ка центральна районна	019993 20	1 338	976			

Зінківської районної ради Полтавської області	лікарня" Козельщинськ ої районної ради Полтавської області	
23 Комунальне 01999299 6 000 5 852 · некомерцій не підприємст во "Карлівська центральна районна лікарня ім. Л.В. Радєвича"	26 Комунальне 019993 1 182 1 231 · некомерційне 36 підприємство Котелевська центральна районна лікарня Котелевської районної ради	
24 Комунальне 01999307 5 669 8 043 · некомерцій не підприємст во "Кобеляцьк а центральна районна лікарня" Кобеляцько ї районної ради Полтавської області	27 Комунальне 019993 2 493 2 594 · некомерційне 42 підприємство Кременчуцько ї районної ради "Кременчуцьк а центральна районна лікарня" 28 Комунальне 019993 2 794 2 687 · некомерційне 59 підприємство Лохвицька районна	

25 Комунальне підприємство "Козельщинська центральна районна лікарня" Козельщинської районної ради Полтавської області	01999320	3 717	2 711	лікарня Лохвицької районної ради	019993	1 267	1 173
26 Комунальне підприємство "Котелевська центральна районна лікарня" Котелевської районної ради	01999336	3 284	3 419	29 Комунальне підприємство "Машівська центральна районна лікарня" Машівської районної ради Полтавської області	019993 94	2 605	6 039
27 Комунальне підприємство "Новосанжарська центральна"	01999342	6 924	7 206	30 Комунальне підприємство "Миргородська центральна районна лікарня" Миргородської районної ради	019994 02	2 246	2 058
				31 Комунальне підприємство "Новосанжарська центральна"	019994 25		

. не підприємств во Кременчуцької районної ради "Кременчуцька центральна районна лікарня"	районна лікарня Новосанжарської районної ради Полтавської області"	28 Комунальне підприємств . не підприємств не во Лохвицька районна лікарня Лохвицької районної ради	32 Комунальне підприємств . не підприємств "Оржицька центральна районна лікарня" Оржицької районної ради Полтавської області	29 Комунальне підприємств . не підприємств не во "Машівська центральна районна	33 Комунальне підприємств . не підприємств "Пирятинська центральна районна лікарня" Пирятинської районної ради	34 Комунальне підприємств . не підприємств
01999394	019994	019994	019994	019994	019994	019994
3 520	60	1 791	48	3 538	2 127	77
3 258		2 127	1 436	4 481		

лікарня" Машівської районної ради Полтавської області			"Полтавська центральна районна лікарня" Полтавської районної ради		
30 Комунальне 01999402 7 237 16 776 . некомерцій не підприємст во "Миргородс ька центральна районна лікарня" Миргородсь кої районної ради			35 Комунальне 019994 1 645 1 431 . некомерційне 83 підприємство "Решетилівськ а центральна районна лікарня Решетилівсько ї районної ради Полтавської області"		
31 Комунальне 01999425 6 238 5 717 . некомерцій не підприємст во "Новосанжа рська центральна районна лікарня Новосанжар			36 Комунальне 019994 1 673 1 558 . підприємство 94 "Семенівська центральна районна лікарня" Семенівської районної ради		
			37 Комунальне 019995 1 608 2 484 . некомерційне 14 підприємство "Хорольська		

ської районної ради Полтавської області"				центрально районна лікарня" Хорольської районної ради Полтавської області	
32 Комунальне . некомерцій не підприємст во "Оржипька центрально районна лікарня" Оржипької районної ради Полтавської області	01999448	4 577	3 988	38 Комунальне . некомерційне підприємство "Чорнухинськ а районна лікарня" Чорнухинсько ї районної ради Полтавської області	019995 20 818 545
33 Комунальне . некомерцій не підприємст во "Пирятинсь ка центрально районна лікарня" Пирятинськ ої районної	01999460	4 975	5 908	39 Комунальне . некомерційне підприємство "Чутівська центрально районна лікарня" 40 Комунальне . некомерційне підприємство "Шипалька центрально	019995 37 1 610 1 284 019995 43 733 1 549

ради				районна лікарня” Шипацької районної ради Полтавської області	
34 Комунальне 01999477	9 828	12 448		41 Комунальне 019991	2 661 24 780
· некомерцій				· підприємство 06	
не				“Полтавська	
підприємст				обласна	
во				клінічна	
“Полтавськ				лікарня ім.	
а				М.В.	
центральна				Скніфосовсько	
районна				го Полтавської	
лікарня”				обласної ради”	
Полтавської					
районної					
ради					
35 Комунальне 01999483	4 570	3 976		42 Комунальне 012043	2 384 4 470
· некомерцій				· підприємство 48	
не				“Полтавська	
підприємст				обласна	
во				дитяча	
“Решетилів				клінічна	
ська				лікарня	
центральна				Полтавської	
районна				обласної ради”	
лікарня					
Решетилівс					
ької					
районної					
ради				43 Комунальне 019991	2 084 2 796
Полтавської				· підприємство 12	
області”				“Обласна	
				клінічна	
				лікарня	

36 Комунальне підприємство “Семенівська центральна районна лікарня” Семенівської районної ради	01999494	4 646	4 329	ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ ТА ДІАГНОСТИКИ З ОБЛАСНИМИ ЦЕНТРАМИ ПЛАНУВАННЯ СІМ’Ї ТА РЕПРОДУКЦІЇ ЛЮДИНИ, МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ Полтавської обласної ради”	
37 Комунальне підприємство “Хорольська центральна районна лікарня” Хорольської районної ради Полтавської області	01999514	4 468	6 899	44 Комунальне підприємство “Полтавський обласний клінічний шкірно- венерологічний диспансер Полтавської обласної ради”	020089 68 1 455 612
38 Комунальне підприємство некомерційне підприємство	01999520	2 271	1 513	45 Комунальне підприємство “Полтавська обласна клінічна інфекційна лікарня Полтавської	019996 61 2 815

"Чорнухинська районна лікарня" Чорнухинської районної ради Полтавської області	обласної ради" 46 Комунальне підприємство "Полтавський обласний наркологічний диспансер Полтавської обласної ради" 51 1 226 2 107	
39 Комунальне підприємство "Чутівська центральна районна лікарня" 0199537 4 473 3 568	47 Комунальне підприємство "Кременчуцький обласний наркологічний диспансер Полтавської обласної ради" 139614 502 1 249	
40 Комунальне підприємство "Шипацька центральна районна лікарня" Шипацької районної ради Полтавської	48 Комунальне підприємство "Дубенський обласний наркологічний диспансер Полтавської обласної ради" 264350 373 249	
49 Комунальне підприємство "3-я міська клінічна	019995 3 001	

області			поліклініка Полтавської міської ради"		
41 Комунальне підприємств во "Полтавськ а обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скляфосовс ького Полтавської обласної ради"	0199106	7 393	68 833		
42 Комунальне підприємств во "Полтавськ а обласна дитяча клінічна лікарня Полтавської обласної ради"	01204348	6 623	12 416		
43 Комунальне підприємств во "Обласна клінічна лікарня	0199112	5 788	7 768		
50 Комунальне підприємств "Міська дитяча клінічна стоматологічн а поліклініка Полтавської міської ради"	012043	94	1 420		
51 Комунальне некомерційне медичне підприємств "Міська дитяча стоматологічн а поліклініка"	012042	36	686		
52 Лубенська міська комунальна стоматологічн а поліклініка	055065	89	1 482		
53 Горішньоплав нівська міська стоматологічн	248324	78	968		

відновного лікування та діагностики з обласними центрами планування сім'ї та репродукції людини, медичної генетики Полтавської обласної ради"	а поліклініка	
44 Комунальне підприємство "Полтавський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер Полтавської обласної ради"	54 Комунальне підприємство "Кременчуцький обласний шкірно-венерологічний диспансер Полтавської обласної ради"	
45 Комунальне підприємство	55 Лубенський обласний шкірно-венерологічний диспансер	
46 Комунальне підприємство "Кременчуцький міський стоматологічний центр"	56 Комунальне підприємство "Кременчуцький міський стоматологічний центр"	
47 Комунальне підприємство	57 Комунальне підприємство	

ВО “Полтавськ а обласна клінічна інфекційна лікарня Полтавської обласної ради”		
46 Комунальне підприємст во “Полтавськ ий обласний наркологічн ий диспансер Полтавської обласної ради”	01984151 3 405 5 854	
47 Комунальне підприємст во “Кременчуц ький обласний наркологічн ий диспансер Полтавської	13961403 1 395 3 470	

обласної ради”			
48 Комунальне 26435008	1 036	691	
· підприємст во “Дубенський обласний наркологічний диспансер Полтавської обласної ради”			
49 Комунальне 01999595	8 337		
· підприємст во “3-я міська клінічна поліклініка Полтавської міської ради”			
50 Комунальне 01204394	3 944		
· підприємст во “Міська дитяча клінічна стоматологі чна поліклініка			

Полтавської міської ради"	51 Комунальне 01204236	1 905	. некомерцій не медичне підприємст во "Міська дитяча стоматологі чна поліклініка"	52 Лубенська 05506589	4 116	. міська комунальна стоматологі чна поліклініка	53 Горішньопл 24832478	2 688	. авнівська міська стоматологі чна поліклініка	54 Комунальне 01204207	3 187	. підприємст во "Кременчуц ький
---------------------------------	------------------------	-------	--	-----------------------	-------	---	------------------------	-------	--	------------------------	-------	--

обласний шкірно- венерологіч ний диспансер Полтавської обласної ради”			
55 Дубенський . обласний шкірно- венерологіч ний диспансер	26434977	1 387	
56 Комунальне . некомерцій не медичне підприємст во “Кременчуц ький міський стоматологі чний центр”	42631629	3 046	
Додаток 3 до Порядку здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.02.2019 № 131 (Урядовий кур'єр, 2019, 02, 28.02.2019, № 40			

Офіційний вісник України, 2019, № 21, ст. 714)

1. Коefіцієнт збалансованості бюджету розраховується за такою формулою:	1. Коefіцієнт збалансованості бюджету розраховується за такою формулою:	Внесення змін до формули розрахунку коefіцієнта збалансованості бюджету з метою підвищення точності розрахунку та виключення можливості виникнення відхилень за рахунок математичних округлень під час розрахунку вказаного коefіцієнту та передбачення можливості врахування додаткових коштів, що можуть бути виділені з державного бюджету на пілотний проект.
$BR_{C_{plan}} = \frac{B_{R_{act}}}{\sum (Cases_{plan}) \times CM_{plan} \times ANLC_{plan}} \times \frac{1}{BR_{C_{plan}}}$ де $BR_{C_{plan}}$ - коefіцієнт збалансованості бюджету для поточного звітного періоду; $B_{R_{act}}$ — сума використаних у минулих періодах резервних видатків та добутку запланованої кількості медичних послуг стаціонарної допомоги за всіма договорами протягом усього строку дії договорів, базової ставки, коригувальних коefіцієнтів (станом на 1 квітня 2019 р.) та коштів додатково виділених на Пілот протягом звітного року; ... $Cases_{plan}$ - запланована кількість медичних послуг стаціонарної допомоги у поточному та подальших звітних періодах за всіма договорами; CM_{plan} - запланований середній індекс структури випадків; $ANLC_{plan}$ - запланований середній коefіцієнт рівня стаціонару; ...	$BR_{C_{plan}} = \frac{B_{R_{act}}}{\sum (Cases_{plan,i} \times CM_{plan,i} \times NLCS_{plan,i})} \times \frac{1}{BR_{C_{plan,i}}}$ де $BR_{C_{plan,i}}$ - коefіцієнт збалансованості бюджету для поточного та подальших звітних періодів; $B_{R_{act}}$ — сума використаних у минулих періодах резервних видатків та добутку запланованої кількості медичних послуг стаціонарної допомоги за всіма договорами протягом усього строку дії договорів, базової ставки, коригувальних коefіцієнтів (станом на 15 січня 2020 р.) та коштів додатково виділених на Пілот протягом звітного року; ... $Cases_{plan,i}$ — запланована кількість медичних послуг стаціонарної допомоги у поточному та подальших звітних періодах за договором і; $CM_{plan,i}$ — запланований середній	Зміна у зв'язку з необхідністю укладення з учасниками пілотного проекту договорів про медичне обслуговування населення на надання медичних послуг, пов'язаних з наданням спеціалізованої (вторинної) медичної допомоги, на 2020 рік.

	індекс структури випадків у поточному та подальших звітних періодах за договором і; $HL_{plan,i}$ — запланований коефіцієнт рівня стаціонару за договором і; ...	
2.... 2) запланована кількість медичних послуг стаціонарної допомоги у поточному та подальших звітних періодах за всіма договорами розраховується за формулою: $Cases_{plan} = \frac{Cases_{total} \times Per_{total}}{Per_{total}}$ де $Cases_{plan}$ — запланована кількість медичних послуг стаціонарної допомоги у поточному та подальших звітних періодах за всіма договорами; $Cases_{total}$ — запланована кількість медичних послуг стаціонарної допомоги за всіма договорами протягом усього строку договору; Per_{total} — кількість місяців у поточному та подальших звітних періодах до кінця строку договору; Per_{total} — загальна кількість місяців строку договору; 3) запланований середній індекс структури	2.... Виключити 4) У разі коли розрахований коефіцієнт збалансованості бюджету становить менше одиниці, він підлягає перерахунку. При цьому до показника Vid_{total} додається невикористаний залишок резервних видатків, але не більше, ніж необхідно для досягнення значення коефіцієнта збалансованості бюджету, що дорівнює 1. У разі наявності залишку невикористаних резервних видатків під час перерахунку коефіцієнта збалансованості бюджету станом на 1 березня 2020 р., такий залишок додається до показника Vid_{total} у повному обсязі незалежно від значення розрахованого коефіцієнта збалансованості бюджету.	У зв'язку зі зміною періоду реалізації пілотного проекту.

винядків розраховується за формулою:

$$CM_{plan} = \frac{\sum Cases_{plan,i} \times RW_i}{Cases_{plan}}$$

де CM_{plan} — запланований середній індекс структури винядків;

$Cases_{plan,i}$ — запланована кількість медичних послуг — стаціонарної допомоги, визначена в договорі i для поточного та подальших періодів;

RW_i — запланований середній індекс структури винядків, визначений у договорі i ;

$Cases_{plan}$ — запланована кількість медичних послуг — стаціонарної допомоги у поточному та подальших звітних періодах за всіма договорами;

4) запланований середній коефіцієнт рівня стаціонару розраховується за формулою:

$$ANLC_{plan} = \frac{\sum Cases_{plan,h} \times HLC_h}{\sum Cases_{plan}}$$

де $ANLC_{plan}$ — запланований середній коефіцієнт рівня стаціонару;

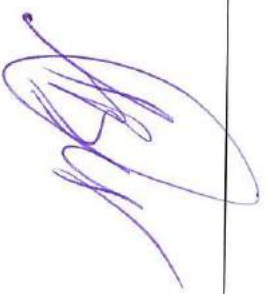
$Cases_{plan,h}$ — запланована кількість медичних послуг — стаціонарної допомоги у поточному та подальших звітних періодах за всіма договорами відповідно до рівня стаціонару h ;

HLC_h — запланований коефіцієнт рівня

стаціонару h для відповідної зазначеної кількості медичних послуг стаціонарної допомоги у всіх договорах відповідно до ринку стаціонару h; $Cases_{r,lan}$ — запланована кількість медичних послуг стаціонарної допомоги у поточному та подальших звітних періодах за всіма договорами; У разі коли розрахований коефіцієнт збалансованості бюджету становить менше одиниці, він підлягає перерахунку. При цьому до показника Vid_{cal} додається невикористаний залишок резервних видатків, але не більше, ніж необхідно для досягнення значення коефіцієнта збалансованості бюджету, що дорівнює 1. У разі наявності залишку невикористаних резервних видатків під час перерахунку коефіцієнта збалансованості бюджету станом на 1 грудня 2019 р., такий залишок додається до показника Vid_{cal} у повному обсязі незалежно від значення розрахованого коефіцієнта збалансованості бюджету.					
Порядок реімбурсації лікарських засобів, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 17 березня 2017 р. № 152 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 135) (Офіційний вісник України, 2017 р., № 26, стор. 75, стаття 749) <table border="1"> <tr> <td data-bbox="175 116 271 761">6. Електронні рецепти виписуються в межах загального обсягу бюджетних</td><td data-bbox="175 761 271 1612">6. Електронні рецепти виписуються у межах помісячних обсягів бюджетних асигнувань,</td><td data-bbox="175 1612 271 2074">У зв'язку зі зміною назви документу, який буде</td></tr> </table>			6. Електронні рецепти виписуються в межах загального обсягу бюджетних	6. Електронні рецепти виписуються у межах помісячних обсягів бюджетних асигнувань,	У зв'язку зі зміною назви документу, який буде
6. Електронні рецепти виписуються в межах загального обсягу бюджетних	6. Електронні рецепти виписуються у межах помісячних обсягів бюджетних асигнувань,	У зв'язку зі зміною назви документу, який буде			

асигнувань на реімбурсацію лікарських засобів за договорами про реімбурсацію, встановлених у кошторисі на відповідний місяць. У разі коли загальна вартість лікарських засобів за всіма виписаними рецептами у відповідному місяці дорівнює сумі бюджетних асигнувань на реімбурсацію лікарських засобів за договорами про реімбурсацію, встановлених у кошторисі на відповідний місяць, виписування електронних рецептів через електронну систему охорони здоров'я (далі - система) припиняється до початку наступного місяця.	передбачених для реімбурсації лікарських засобів у плані асигнувань (за винятком надання кредитів з бюджету) загального фонду бюджету за бюджетною програмою, за рахунок коштів якої фінансується програма державних гарантій медичного обслуговування населення. У разі коли загальна вартість лікарських засобів за всіма виписаними електронними рецептами у відповідному місяці дорівнює сумі бюджетних асигнувань на реімбурсацію лікарських засобів за договорами про реімбурсацію, встановлених у плані асигнувань (за винятком надання кредитів з бюджету) загального фонду на цей місяць, виписування електронних рецептів через електронну систему охорони здоров'я (далі - система) припиняється до початку наступного місяця.	реалізувати даний механізм у 2020 році.
---	---	---

Перший заступник Міністра



Андрій СЕМІВОЛОС