



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 «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році» 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-pro-zatverdzhennja-porjadku-realizacii-derzhavnih-garantij-medichnogo-obslugovuvannja-naselennja-za-programoju-medichnih-garantij-u-2020-roci>.

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 «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році».

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, в одинденний строк.

Додатки: на 31 арк.

Міністр

Зоряна СКАЛЕЦЬКА



КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА

від _____ 2019 р. №

Київ

**Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного
обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році**

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. Затвердити Порядок реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році, що додається.

2. Ця постанова набирає чинності з 1 січня 2020 року та діє до 31 грудня 2020 року.

Прем'єр-міністр України

О. ГОНЧАРУК

Інд.



Кашецько З.



ЗАТВЕРДЖЕНО

постановою Кабінету Міністрів
України

від _____ № _____

**Порядок
реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за
програмою медичних гарантій у 2020 році**

1. НСЗУ укладає договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій (далі - договір) на надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою згідно з переліком, визначеним у Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженим МОЗ. Оплата зазначених медичних послуг здійснюється із застосуванням тарифу та коригувальних коефіцієнтів відповідно до Порядку реалізації програми медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2020 рік.

2. НСЗУ укладає договори на надання медичних послуг, пов'язаних з екстреною медичною допомогою (далі - медичні послуги ЕМД), з центрами екстреної медичної допомоги та медицини катастроф в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі (далі - центр ЕМД). НСЗУ укладає один договір з одним центром ЕМД на території кожної області, міст Києва та Севастополя на надання медичних послуг ЕМД, передбачених специфікаціями відповідно до законодавства.

Для оплати медичних послуг ЕМД застосовується тариф у виді глобальної ставки за медичне обслуговування пацієнтів за період з 01 квітня до 31 грудня 2020 року.

Загальна орієнтовна ціна, на яку укладається договір, розраховується як добуток кількості населення, яке проживає на території області, міста Києва та ставки за готовність надати медичні послуги ЕМД одному пацієнту.

До глобальної ставки на послуги ЕМД застосовується коригувальний коефіцієнт, який враховує підвищення заробітної плати працівникам системи ЕМД, які пройдуть підготовку, перепідготовку або підвищення кваліфікації у встановленому законодавством порядку. Планова кількість працівників системи ЕМД, які пройдуть підготовку, перепідготовку або підвищення кваліфікації, визначається на основі інформації, наданої закладом при поданні заяви про укладення договору про медичне обслуговування населення.

Сума оплати за медичні послуги ЕМД за місяць розраховується як 1/9 суми договору.

3. НСЗУ у межах програми медичних гарантій укладає договори на надання медичних послуг, пов'язаних з вторинною (спеціалізованою) та третинною (високоспеціалізованою) медичною допомогою (далі - медичні послуги СМД), 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). НСЗУ укладає договори щодо медичних послуг СМД, передбачених пп. 3.1.-3.15 п. 3 цього Порядку:

3.1. надання амбулаторної медичної допомоги дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу. Для оплати надання зазначених послуг застосовується тариф у виді глобальної ставки.

Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як добуток запланованої кількості медичних послуг та ставок на відповідні види медичних послуг. Запланована кількість медичних послуг визначається згідно з інформацією, поданою надавачем при поданні заяви про укладення договору, а також згідно з даними Звіту лікувально-профілактичного закладу за 2018 рік, поданого за формою № 20, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.07.2007 № 378 "Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення", зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 03.09.2007 за № 1009/14276 (далі - Форма № 20).

Сума оплати за медичні послуги за місяць розраховується як 1/9 розміру глобальної ставки на медичні послуги амбулаторно-поліклінічної допомоги;

3.2. амбулаторне обстеження дорослих для раннє виявлення онкологічних захворювань. Для оплати надання зазначених послуг застосовується тариф у виді ставки на медичні послуги:

- мамографія;
- гістероскопія;
- езофагогастродуоденоскопія;
- колоноскопія;
- цистоскопія;
- бронхоскопія.

Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як добуток запланованої кількості медичних послуг та ставок на відповідні види медичних послуг. Запланована кількість медичних послуг визначається згідно з інформацією, поданою надавачем при поданні заяви про укладення договору про медичне обслуговування.

Сума оплати за медичні послуги за місяць розраховується як добуток загальної кількості наданих медичних послуг та ставки за них. При цьому для розрахунку суми оплати враховуються лише надані медичні послуги, 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;

3.3. лікування пацієнтів методом екстракорпорального гемодіалізу в амбулаторних умовах. Для оплати надання зазначених послуг застосовується тариф у виді ставки на медичну послугу.

Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як добуток запланованої кількості медичних процедур та тарифу. Запланована кількість медичних процедур визначається згідно з інформацією, поданою надавачем при поданні заяви про укладення договору, а також згідно з даними Звіту лікувально-профілактичного закладу за 2018 рік, поданого за Формою № 20.

Сума оплати за медичні послуги за місяць розраховується як добуток загальної кількості проведених медичних процедур та ставки за них. При цьому для розрахунку суми оплати враховуються лише надані медичні послуги, 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;

3.4. проведення хірургічних операцій дорослим та дітям у стаціонарних умовах. Для оплати надання зазначених послуг застосовується комбінація тарифів у виді глобальної ставки та ставки на пролікований випадок на основі діагностично споріднених груп.

Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як сума глобального бюджету закладу та добутку запланованої кількості пролікованих випадків на базову ставку та індекс складності структури випадків. Запланована кількість пролікованих випадків визначається згідно з інформацією, наданою надавачем при поданні заяви про укладення договору, а також згідно з даними Звіту лікувально-профілактичного закладу за 2018 рік, поданого за Формою № 20.

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 надавача медичних послуг, 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.

Визначення діагностично спорідненої групи, до якої належить пролікований випадок, здійснюється НСЗУ за основним діагнозом з урахуванням проведених медичних процедур або хірургічних операцій,

зазначених у карті пацієнта, який вибув із стаціонару, відповідно до затвердженої МОЗ таблиці співставлення кодів діагностично споріднених груп з кодами Міжнародної статистичної класифікації хвороб Десятого перегляду (МКХ-10) і Тимчасового галузевого класифікатора медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій, затвердженого МОЗ;

3.5. надання стаціонарної допомоги дорослим та дітям з нехірургічними (соматичними) захворюваннями (крім медичних послуг, пов'язаних з наданням стаціонарної медичної допомоги при шкірно-венерологічних захворюваннях (окрім важких дерматозів) та довготривалого стаціонарного лікування нарко- та алкозалежності (окрім гострих станів)). Оплата надання зазначених медичних послуг буде здійснюватися із застосуванням комбінації тарифів у виді глобальної ставки та ставки на пролікований випадок на основі діагностично споріднених груп.

Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як сума глобального бюджету закладу та добутку запланованої кількості пролікованих випадків на базову ставку та індекс складності структури випадків. Запланована кількість пролікованих випадків визначається згідно з інформацією, наданою надавачем при поданні заяви про укладення договору, а також згідно з даними Звіту лікувально-профілактичного закладу за 2018 рік, поданого за Формою № 20.

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 надавача медичних послуг, 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.

Визначення діагностично спорідненої групи, до якої належить пролікований випадок, здійснюється НСЗУ за основним діагнозом з урахуванням проведених медичних процедур або хірургічних операцій, зазначених у карті пацієнта, який вибув із стаціонару, відповідно до затвердженої МОЗ таблиці співставлення кодів діагностично споріднених груп з кодами Міжнародної статистичної класифікації хвороб Десятого перегляду (МКХ-10) і Тимчасового галузевого класифікатора медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій, затвердженого МОЗ.

3.6. надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті. Оплата надання зазначених медичних послуг здійснюється за тарифом у виді ставки на пролікований випадок.

Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як добуток запланованої кількості пролікованих випадків та тарифу. Запланована кількість

пролікованих випадків визначається згідно з інформацією, наданою надавачем при поданні заяви про укладення договору, а також згідно з даними Звіту лікувально-профілактичного закладу за 2018 рік, поданого за Формою № 20.

Сума оплати за місяць розраховується як добуток загальної кількості пролікованих випадків та тарифу. 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;

3.7. надання медичної допомоги при інфаркті міокарда, що оплачуватиметься за рахунок ставки на пролікований випадок. Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як добуток запланованої кількості пролікованих випадків та тарифу. Запланована кількість пролікованих випадків визначається згідно з інформацією, наданою надавачем при поданні заяви про укладення договору, а також згідно з даними Звіту лікувально-профілактичного закладу за 2018 рік, поданого за Формою № 20.

Сума оплати за медичну допомогу при інфаркті міокарда за місяць розраховується як добуток загальної кількості пролікованих випадків та тарифу. 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.

3.8. надання медичної допомоги при пологах. Оплата надання зазначених послуг здійснюється за тарифом у виді ставки на пролікований випадок.

Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як добуток запланованої кількості пролікованих випадків та тарифу. Запланована кількість пролікованих випадків визначається згідно з інформацією, наданою надавачем при поданні заяви про укладення договору, а також згідно з даними Звіту лікувально-профілактичного закладу за 2018 рік, поданого за Формою № 20.

Сума оплати за медичну допомогу за місяць розраховується як добуток загальної кількості пролікованих випадків та тарифу. 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.

3.9. надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках. Оплата надання зазначених послуг здійснюється за тарифом у виді ставки на пролікований випадок.

Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як добуток запланованої кількості пролікованих випадків та тарифу. Запланована кількість пролікованих випадків визначається згідно з інформацією, наданою надавачем при поданні заяви про укладення договору, а також згідно з даними

Звіту лікувально-профілактичного закладу за 2018 рік, поданого за Формою № 20.

Сума оплати за місяць розраховується як добуток загальної кількості пролікованих випадків та тарифу. 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.

3.10. діагностика та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей. Оплата надання зазначених послуг здійснюється за тарифом у виді глобальної ставки.

Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як добуток запланованої кількості пацієнтів, які пройдуть хіміотерапевтичне лікування у закладі, та тарифу. Запланована кількість пацієнтів визначається згідно з інформацією, наданою надавачем при поданні заяви про укладення договору, з урахуванням епідеміологічної ситуації.

Сума оплати за медичні послуги за місяць розраховується як $1/9$ розміру глобальної ставки на медичні послуги з діагностики та хіміотерапевтичного лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей.

3.11. діагностика та радіологічне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей. Оплата надання зазначених медичних послуг здійснюється за тарифом у виді глобальної ставки.

Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як добуток запланованої кількості пацієнтів, які пройдуть радіологічне лікування у закладі, та тарифу. Запланована кількість пацієнтів визначається згідно з інформацією, наданою надавачем при поданні заяви про укладення договору, з урахуванням епідеміологічної ситуації.

Сума оплати за медичні послуги за місяць розраховується як $1/9$ розміру глобальної ставки на медичні послуги з діагностики та радіологічного лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей.

3.12. надання стаціонарної психіатричної та наркологічної медичної допомоги дорослим та дітям. Оплата надання зазначених послуг здійснюватиметься за тарифом у виді глобальної ставки.

Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як добуток запланованої кількості пацієнтів, які отримають психіатричну та наркологічну допомогу, та тарифу. Запланована кількість пацієнтів визначається згідно з інформацією, наданою надавачем при поданні заяви про укладення договору, з урахуванням епідеміологічної ситуації та на основі Звіту лікувально-профілактичного закладу за 2018 рік за Формою № 20.

Сума оплати за медичні послуги за місяць розраховується як $1/9$ розміру глобальної ставки на медичні послуги з психіатричної та наркологічної допомоги дорослим та дітям.

3.13. лікуванням туберкульозу у дорослих та дітей. Оплата надання зазначених медичних послуг здійснюється за тарифом у виді глобальної ставки.

Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як добуток запланованої кількості пацієнтів, які отримають послугу лікування туберкульозу, та тарифу. Запланована кількість пацієнтів визначається згідно з інформацією, наданою надавачем при поданні заяви про укладення договору, з урахуванням епідеміологічної ситуації та на основі Звіту лікувально-профілактичного закладу за 2018 рік за Формою № 20.

Сума оплати за медичні послуги за місяць розраховується як 1/9 розміру глобальної ставки на медичні послуги з лікування туберкульозу.

3.14 діагностика, лікування та супровід людей, які живуть з вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ). Оплата надання зазначених послуг здійснюється за тарифом у виді глобальної ставки.

Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як добуток запланованої кількості пацієнтів, які отримають антиретровірусну терапію, та тарифу. Запланована кількість пацієнтів визначається згідно з інформацією, наданою надавачем при поданні заяви про укладення договору, з урахуванням епідеміологічної ситуації.

Сума оплати за медичні послуги за місяць розраховується як 1/9 розміру глобальної ставки на медичні послуги з діагностики, лікування та супроводу людей, які живуть з ВІЛ.

3.15. лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії (далі - ЗПТ). Оплата надання зазначених медичних послуг здійснюється за тарифом у виді глобальної ставки.

Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як добуток запланованої кількості пацієнтів, які отримають лікування із використанням препаратів ЗПТ, та тарифу. Запланована кількість пацієнтів визначається згідно з інформацією, наданою надавачем при поданні заяви про укладення договору, з урахуванням епідеміологічної ситуації.

Сума оплати за медичні послуги за місяць розраховується як 1/9 розміру глобальної ставки на медичні послуги з лікування осіб із використанням ЗПТ.

4. До тарифів оплати надання медичних послуг, зазначених у підпунктах 3.1-3.15, застосовуються такі коригувальні коефіцієнти:

- 1) коефіцієнт складності випадку;
- 2) коефіцієнт збалансованості бюджету, що розраховується не рідше одного разу на квартал.

Запланований середній індекс структури випадків відповідного надавача медичних послуг зазначається в договорі про медичне обслуговування та розраховується за формулою:

$$CMI_{plan} = \frac{\sum Cases_{plan_i} \times RW_i}{Cases_{plan}}$$

де CMI_{plan} - запланований середній індекс структури випадків для відповідного надавача медичних послуг;

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

RW_i - ваговий коефіцієнт діагностично спорідненої групи i ;

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

5. НСЗУ у межах програми медичних гарантій укладає договори на надання медичних послуг, пов'язаних з паліативною медичною допомогою (далі - медичні послуги паліативу), 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). НСЗУ укладає договори щодо медичних послуг паліативу, передбачених пп. 5.1.-5.2 п. 5 цього Порядку:

5.1. стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям.

Оплата надання зазначених послуг здійснюється за тарифом у виді глобальної ставки.

Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як добуток запланованої кількості пацієнтів, які отримають паліативну медичну допомогу, та тарифу. Запланована кількість пацієнтів визначається згідно з інформацією, наданою надавачем при поданні заяви про укладення договору, з урахуванням епідеміологічної ситуації та на основі «Звіту лікувально-профілактичного закладу за 2018 рік» за Формою № 20.

Сума оплати за медичні послуги за місяць розраховується як 1/9 розміру глобальної ставки на стаціонарну паліативну медичну допомогу.

5.2. мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям.

Оплата надання зазначених послуг здійснюється за тарифом у виді глобальної ставки.

Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як добуток запланованої кількості пацієнтів, які отримають паліативну медичну допомогу, та тарифу. Запланована кількість пацієнтів визначається згідно з інформацією,

наданою надавачем при поданні заяви про укладення договору, з урахуванням епідеміологічної ситуації.

Сума оплати за медичні послуги за місяць розраховується як 1/9 розміру глобальної ставки на мобільну паліативну медичну допомогу.

6. НСЗУ у межах програми медичних гарантій укладає договори на надання медичних послуг, пов'язаних з медичною реабілітацією (далі – медичні послуги реабілітації), 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). НСЗУ укладає договори щодо медичних послуг реабілітації, передбачених пп. 6.1.-6.3 п. 6 цього Порядку:

6.1. медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя. Оплата надання зазначених послуг здійснюється за тарифом у виді глобальної ставки.

Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як добуток запланованої кількості пацієнтів, які отримають медичну реабілітацію, та тарифу. Запланована кількість пацієнтів визначається згідно з інформацією, наданою надавачем при поданні заяви про укладення договору, з урахуванням епідеміологічної ситуації та на основі Звіту лікувально-профілактичного закладу за 2018 рік за **Формою № 20.**

Сума оплати за медичні послуги за місяць розраховується як 1/9 розміру глобальної ставки на медичну реабілітацію.

6.2. медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату. Оплата надання зазначених послуг здійснюється за тарифом у виді глобальної ставки.

Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як добуток запланованої кількості пацієнтів, які отримають медичну реабілітацію, та тарифу. Запланована кількість пацієнтів визначається згідно з інформацією, наданою надавачем при поданні заяви про укладення договору, з урахуванням епідеміологічної ситуації та на основі Звіту лікувально-профілактичного закладу за 2018 рік за **Формою № 20.**

Сума оплати за медичні послуги за місяць розраховується як 1/9 розміру глобальної ставки на медичну реабілітацію.

6.3. медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи. Оплата надання зазначених послуг здійснюється за тарифом у виді глобальної ставки.

Загальна орієнтовна ціна договору розраховується як добуток запланованої кількості пацієнтів, які отримають медичну реабілітацію, та тарифу. Запланована кількість пацієнтів визначається згідно з інформацією,

наданою надавачем при поданні заяви про укладення договору, з урахуванням епідеміологічної ситуації та на основі Звіту лікувально-профілактичного закладу за 2018 рік за Формою № 20.

Сума оплати за медичні послуги за місяць розраховується як 1/9 розміру глобальної ставки на медичну реабілітацію.



Скаменська З.

АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ

до проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році»

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.

Поетапне впровадження програми медичних гарантій було реалізоване, зокрема, для первинної медичної допомоги, реімбурсації та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в рамках пілотного проекту, шляхом прийняття, в тому числі, постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 407, якою було затверджено Порядок реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік, 18 грудня 2019 року № 1117, якою було затверджено Порядок реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік, 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» тощо.

У зв'язку з тим, що дія Порядку реалізації гарантій на 2019 рік закінчується 31 грудня 2019 року, враховуючи положення пункту 4 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» Закону, яким передбачено, що з 1 січня 2020 року запроваджується реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для всіх видів медичної допомоги, виникла необхідність у нормативному врегулюванні питання щодо забезпечення реалізації державних гарантій з медичного обслуговування населення у 2020 році.

Проектом постанови пропонується затвердити Порядок реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році, яким передбачається затвердити, зокрема, перелік медичних послуг, які надаватимуться в рамках реалізації програми, складові тарифів на ці послуги та порядок розрахунку ціни відповідних договорів.

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 медичної допомоги всіх видів, лікарськими засобами в повному обсязі відповідно до програми медичних гарантій;

забезпечення ефективного фінансування надавачів медичних послуг;

визначення механізмів забезпечення оплати медичних послуг, пов'язаних з наданням екстреної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної медичної допомоги, медичної допомоги дітям до 16 років, медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами, медичної реабілітації;

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 Кабінету Міністрів України	Врегулювання питання реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для медичної допомоги, відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань та оплати медичних послуг. Дія 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 за всіма напрямками медичної допомоги, передбаченими Законом. Така альтернатива сприятиме забезпеченню 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»; 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 медичної допомоги всіх видів, лікарськими засобами в повному обсязі відповідно до програми медичних гарантій; забезпечення ефективного

	фінансування надавачів медичних послуг; визначення механізмів забезпечення оплати медичних послуг, пов'язаних з наданням екстреної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної медичної допомоги, медичної допомоги дітям до 16 років, медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами, медичної реабілітації; цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Відповідатиме: Прикінцевим та перехідним положень Закону, 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 реальних потреб населення в медичних послугах;	Додаткових витрат не передбачається, оскільки, кошти на фінансування надання первинної медичної допомоги, вторинної спеціалізованої медичної допомоги у Полтавській області передбачені в Державному бюджеті України на 2020 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 медичної допомоги
Альтернатива 2.	Забезпечить можливість громадян звертатись до будь-яких закладів охорони здоров'я, які надають послуги медичної допомоги, та уклали договори про медичне обслуговування, за отриманням послуг за всіма видами медичної допомоги відповідно до затвердженого законодавством переліку та обсягу	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 роздрібно 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 01.01.2019</i>	-	-	9244	14906	24150
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	-	-	38,27	61,72	100

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;	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 роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів.	10	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: 24150

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 упродовж 2020 року буде укладено договори про медичне обслуговування населення усіма суб'єктами господарювання - ліцензіатами з провадження господарської діяльності з медичної практики, які надають медичну допомогу за напрямками, визначеними Законом.

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>. (*)

* Дані використані за 2019 рік. Закон України «Про Державний бюджет України на 2020 рік» на момент розробки проєкту не опубліковано.

Джерело отримання інформації про кількість ліцензіатів з медичної практики – база даних Міністерства охорони здоров'я України (moz.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 у 2020 році» 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).

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

з/п	Найменування оцінки	У перший рік (стартовий рік впровадження регулювання)	Періодичн і (за наступний рік)	Витрати за п'ять років
Оцінка «прямих» витрат суб'єктів малого підприємництва на виконання регулювання				
.	Придбання необхідного обладнання (пристроїв, машин, механізмів)	--	--	--
.	Процедури перевірки та/або постановки на відповідний облік у визначеному органі державної влади чи місцевого самоврядування	--	--	--
.	Процедури експлуатації обладнання (експлуатаційні витрати - витратні матеріали)	--	--	--
.	Процедури обслуговування обладнання (технічне обслуговування)	--	--	--
.	Інші процедури:	--	--	--
.	Разом, гривень <i>Формула:</i> <i>(сума рядків 1 + 2 + 3 + 4 + 5)</i>	--	--	--
.	Кількість суб'єктів господарювання, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.	--	--	--
.	Сумарно, гривень <i>Формула:</i> <i>відповідний стовпчик "разом" X</i>	--	--	--

	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> <i>витрати часу на отримання інформації про регулювання X вартість часу суб'єкта малого підприємництва (заробітна плата) X оціночна кількість форм</i>	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
15	Кількість суб'єктів малого підприємництва, що повинні виконати вимоги регулювання, одиниць.	24150	X	
16	Сумарно, гривень	606 889,5	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	606 889,5

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
1. Альтернатива 1.	1	Така альтернатива не сприятиме досягненню цілей державного регулювання. Залишаються проблеми зазначені у Розділі 1 Аналізу.
2. Альтернатива 2.	4	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме: продовжити реалізацію принципу «гроші ходять за пацієнтом»; забезпечити ефективне фінансування надавачів медичних послуг; 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 медичної допомоги за напрямками, визначеними Законом в повному обсязі відповідно до програми медичних гарантій; продовжити оплату медичних послуг за програмою медичних гарантій; 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
1. Альтернатива	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.
2. Альтернатива	Для держави: Цільове використання державних коштів на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. Реалізація принципу «гроші ходять за 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 медичної допомоги	Для держави: Додаткових витрат не прогнозується, оскільки витрати на закупівлю медичних послуг закладені в Державному бюджеті 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 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 – 606 889,5 грн.	Така альтернатива є найбільш оптимальною, оскільки сприятиме продовженню вдосконалення регулювання у сфері надання медичної допомоги, яка надаватиметься за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України;

	Для суб'єктів господарювання: 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.		
--	--	--	--

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 медичної допомоги, яка надаватиметься за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення України; розширення переліку суб'єктів, що зможуть надавати послуги з медичної 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:

визначити напрями (пакети послуг) надання послуг з медичного обслуговування населення;

затвердити порядок визначення тарифів за надання медичних послуг;

затвердити формулу розрахунку запланованого середнього індексу структури випадків відповідного надавача медичних послуг.

апровадити коригування базової ставки залежно від вікового

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 року. Акт 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 24150 с/г.

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

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

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

6. 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;

7. 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.

IX. 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 неврегульованих 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.

**Міністр охорони
здоров'я України**



Зоряна СКАЛЕЦЬКА

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
до проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження
Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування
населення за програмою медичних гарантій у 2020 році»

1. Резюме

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році» (далі – проект постанови) розроблено Міністерством охорони здоров'я України з метою удосконалення порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році, зокрема, щодо визначення механізмів забезпечення оплати медичних послуг, пов'язаних з наданням екстреної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної медичної допомоги, медичної допомоги дітям до 16 років, медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами, медичної реабілітації.

2. Проблема, яка потребує розв'язання

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

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

Поетапне впровадження програми медичних гарантій було реалізоване, зокрема, для первинної медичної допомоги, реімбурсації та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в рамках пілотного проекту, шляхом прийняття, в тому числі, постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 407, якою було затверджено Порядок реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік, 18 грудня 2019 року № 1117, якою було затверджено Порядок реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік, 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» тощо.

У зв'язку з тим, що дія Порядку реалізації гарантій на 2019 рік закінчується 31 грудня 2019 року, враховуючи положення пункту 4 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» Закону, яким передбачено, що з 1 січня 2020 року запроваджується реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для всіх видів

медичної допомоги, виникла необхідність у нормативному врегулюванні питання щодо забезпечення реалізації державних гарантій з медичного обслуговування населення у 2020 році.

3. Суть проекту акта

Проектом акта затверджується Порядок реалізації програми медичних гарантій у 2020 році, яким передбачено запровадження механізмів забезпечення оплати медичних послуг, пов'язаних з наданням екстреної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної медичної допомоги, медичної допомоги дітям до 16 років, медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами, медичної реабілітації.

4. Вплив на бюджет

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

5. Позиція заінтересованих осіб

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

Проект акта не стосується інтересів територіальних громад, місцевого та регіонального розвитку, соціально-трудової сфери, прав осіб з інвалідністю.

Проект акта не стосується сфери наукової та науково-технічної діяльності.

6. Прогноз впливу

Проект постанови є регуляторним актом.

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, державною регуляторною службою.

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 розділу IV «Прикінцеві та перехідні положення» Закону з урахуванням положень Бюджетного кодексу України та Закону України «Про Державний бюджет України на 2020 рік».

Міністр охорони здоров'я України



Зоряна СКАЛЕЦЬКА

Додаток до пояснювальної записки
до проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про
затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного
обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020
році»

ПРОГНОЗ ВПЛИВУ реалізації акта на ключові інтереси заінтересованих сторін

1. Суттю проекту постанови є удосконалення порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій 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)		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 стає фінансування через надання медичної допомоги пацієнтам за програмою медичних гарантій.
Пацієнти	Доступність та якість медичних послуг	Позитивний	Позитивний	В короткостроковий та середньостроковий перспективах очікується позитивний вплив через можливість і надалі отримувати якісні медичні послуги без необхідності доплачувати з власної кишені.



Григорук 3.

ДОВІДКА
щодо відповідності зобов'язанням України у сфері європейської інтеграції та праву
Європейського Союзу (acquis ЄС) проекту постанови Кабінету Міністрів України
«Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного
обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році»

Проект акта розроблено Міністерством охорони здоров'я України.

1. Належність проекту акта до сфер, правовідносини в яких регулюються правом Європейського Союзу (acquis ЄС)

Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України» за предметом правового регулювання не належить до пріоритетних сфер адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу, визначених Законом України «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу».

2. Зобов'язання України у сфері європейської інтеграції (у тому числі міжнародно-правові)

Проект постанови не стосується міжнародно-правових зобов'язань України у сфері європейської інтеграції.

3. Програмні документи у сфері європейської інтеграції

Проект постанови не стосується програмних документів у сфері європейської інтеграції Президента України та/або Кабінету Міністрів України.

4. Порівняльно-правовий аналіз

З урахуванням пунктів 1, 2 та 3 цієї Довідки порівняльно-правовий аналіз відсутній.

5. Очікувані результати

Результатом реалізації проекту постанови буде удосконалення порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році, зокрема, щодо визначення механізмів забезпечення оплати медичних послуг, пов'язаних з наданням екстреної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної медичної допомоги, медичної допомоги дітям до 16 років, медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами, медичної реабілітації.

6. Узагальнений висновок

Цей проект постанови не суперечить основним положенням законодавства Європейського Союзу.

Міністр

« ____ » _____ 2019 р.

Зоряна СКАЛЕЦЬКА