МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

19.12.2019 № 2559

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 21 грудня 2019 р. за № 1270/34241

Про затвердження Методики розрахунку тарифів

Відповідно до частини третьої статті 10 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267, **НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити Методику розрахунку тарифів, що додається.

2. Директорату медичних послуг Міністерства охорони здоров'я України забезпечити подання цього наказу в установленому законодавством порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

3. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

4. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

Перший заступник Міністра **А. Семиволос**

ПОГОДЖЕНО:

Т.в.о. Голови
Державної регуляторної служби України О. Мірошніченко

Виконуюча обов'язки Голови
Національної служби здоров'я України Н. Рябцева

Голова Антимонопольного комітету України Ю. Терентьєв

Керівник Секретаріату Уповноваженого
Верховної Ради України з прав людини Л. Левшун

Заступник Міністра фінансів України Ю. Джигир

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров'я України
19 грудня 2019 року № 2559

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
21 грудня 2019 р.
за № 1270/34241

МЕТОДИКА
розрахунку тарифів

I. Загальні положення

1. Ця Методика визначає механізм розрахунку тарифів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (далі - Програма), передбаченою Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

2. Терміни у цій Методиці вживаються у таких значеннях:

пролікований випадок - комплекс медичних послуг, що надається в умовах стаціонару та завершується вибуттям пацієнта зі стаціонару.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Методиці розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, затвердженій постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1075.

3. Тарифи розраховуються Національною службою здоров'я України та подаються до Міністерства охорони здоров'я України щороку, виходячи з прогнозного обсягу видатків на Програму, переліку та обсягу медичних послуг, лікарських засобів за Програмою на відповідний бюджетний рік.

4. При розрахунку тарифів НСЗУ використовує такі дані у разі їх наявності: стратегічні напрями розвитку охорони здоров'я, дані електронної системи охорони здоров'я, дані епідеміологічного спостереження (поширеність хвороб та рівень захворюваності, причини передчасної смертності, тягар хвороб, поширеність факторів ризику), інформацію Національних рахунків охорони здоров'я та іншу статистичну інформацію, дані соціологічних та інших досліджень, в тому числі дані вибіркових обстежень домогосподарств, середню референтну вартість медичної послуги, інші дані.

5. Тарифи розраховуються як окремі види ставок або як комбінація декількох ставок. Для розрахунку тарифу за окремим типом ставки застосовується частка тарифу, розрахованого за цією методикою.

6. Сума прогнозних обсягів видатків на оплату усіх видів медичних послуг за Програмою, розрахованих за тарифами, визначеними за цією Методикою, з урахуванням коригувальних коефіцієнтів не повинна перевищувати прогнозну суму бюджетних асигнувань на Програму на оплату цих видів медичних послуг на відповідний бюджетний рік.

II. Капітаційна ставка

1. Капітаційна ставка визначає середньозважений розмір оплати за медичне обслуговування одного пацієнта протягом визначеного періоду незалежно від кількості фактичних звернень пацієнта за медичною допомогою.

2. Розмір капітаційної ставки ($КС_i$) обчислюється за формулою:

$$КС_i = \frac{Вкс_i}{КП_i},$$

де: *i* - види медичних послуг;

$Вкс_i$ - прогнозний обсяг видатків за Програмою на оплату послуг відповідного виду протягом визначеного періоду незалежно від кількості фактичних звернень пацієнтів за медичною допомогою;

$КП_i$ - прогнозна кількість пацієнтів, за медичне обслуговування яких сплачується відповідна капітаційна ставка у відповідному бюджетному році.

III. Ставка на пролікований випадок

1. Ставка на пролікований випадок визначає середньозважений розмір оплати за один пролікований випадок (далі - базова ставка).

2. Розмір базової ставки ($СПВ_i$) розраховується за формулою:

$$СПВ_i = \frac{Вспв_i}{Кпв_i},$$

де: *i* - види медичних послуг;

$Вспв_i$ - прогнозний обсяг видатків за Програмою на оплату послуг відповідного виду;

$Кпв_i$ - прогнозна кількість пролікованих випадків, що оплачується за Програмою у відповідному бюджетному році.

IV. Ставка на медичну послугу

1. Ставка на медичну послугу визначає середньозважений розмір оплати за окрему медичну послугу.

2. Розмір ставки на медичну послугу ($СМП_i$) розраховується за такою формулою:

$$СМП_i = \frac{Вспм_i}{Кмп_i},$$

де: i - види медичних послуг;

$Всмп_i$ - прогнозний обсяг видатків за Програмою на оплату послуг відповідного виду;

$Кмп_i$ - прогнозна кількість відповідних медичних послуг, що оплачуються за Програмою у відповідному бюджетному році.

V. Глобальна ставка

1. Глобальна ставка передбачає фіксовану суму оплати надавачам медичних послуг за визначений період, розраховану на основі прогнозної кількості медичних послуг.

2. Для розрахунку глобальної ставки враховуються тарифи, визначені цим наказом, або їх комбінація та прогнозний обсяг медичних послуг, що оплачуються за Програмою у відповідному бюджетному році. Розмір глобальної ставки ($ГС_i$) розраховується за формулою:

$$ГС_i = \sum_{i=1}^{n} КС_i \times КП_i \times к_i + \sum_{i=1}^{n} СПВ_i \times Кпв_i \times к_i + \sum_{i=1}^{n} СМП_i \times Кмп_i \times к_i,$$

де: i - види медичних послуг;

$к_i$ - коефіцієнт, що відображає наявність медичної послуги за типом ставки, дорівнює одиниці, якщо медична послуга є або нулю - якщо немає.

VI. Ставка за результатами виконання договору про медичне обслуговування населення надавачем медичних послуг

1. Ставка за результатами виконання договору про медичне обслуговування населення надавачем медичних послуг (далі - ставка за результатами виконання договору) визначає розмір оплати за факт або ступінь досягнення кількісних або якісних показників медичного обслуговування за договором.

2. Ставка за результатами виконання договору ($СД_i$) застосовується додатково до інших ставок для мотивації надавачів медичних послуг підвищувати якість та доступність медичного обслуговування населення за договором та розраховується за формулою залежно від типу ставки:

$$СД_{1i} = КС_i \times в_i;\ СД_{2i} = СПВ_i \times в_i;\ СД_{3i} = СМП_i \times в_i,$$

де: $в^i$ - коефіцієнт, що відображає частину тарифу;

i - види медичних послуг за типом ставки.

В.о. генерального директора Директорату медичних послуг **А. Чарухов**

Публікації документа

- **Офіційний вісник України** від 28.12.2019 — 2019 р., № 100, стор. 309, стаття 3407, код акта 97281/2019