



# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 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

**Скиба С.М.,**

foi+request-93513-

4a641fc1@dostup.pravda.com.ua

Директорат медичного забезпечення на Ваш запит на публічну інформацію щодо нормативно-правових документів, які регламентують розрахунок вартості послуги з медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я, повідомляє.

Згідно з Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (далі – Закон) передбачено створення нового механізму фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів. Відповідно до Закону та Бюджетного кодексу України з 2020 року за рахунок коштів Державного бюджету України запроваджено реалізацію державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для всіх видів медичної допомоги.

Пунктом 7 Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2021 року № 133, (далі – Порядок № 133) передбачено, що Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) оплачує надані медичні послуги згідно з тарифами та коригувальними коефіцієнтами (які застосовуються шляхом множення), визначеними в цьому Порядку, на підставі звітів про медичні послуги, що складаються в порядку, передбаченому Типовою формою договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій», відповідно до укладеного договору в межах бюджетних асигнувань, визначених у плані асигнувань на відповідний період за відповідним напрямом.

Відповідно до статті 18 Основ законодавства України про охорону здоров'я договори про медичне обслуговування укладаються у межах бюджетних коштів, передбачених на охорону здоров'я, на відповідний бюджетний період на підставі вартості та обсягу послуг з медичного обслуговування, замовником яких є держава або органи місцевого самоврядування.

Тарифи на медичні послуги розраховано відповідно до Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1075 (зі змінами) та Методики розрахунку тарифів, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.12.2019 № 2559, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 21.12.2019 за № 1270/34241. Зазначені нормативні акти визначають механізм розрахунку тарифів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, передбачений Законом.

Відповідно до підпункту 1 пункту 4 наказу МОЗ від 28 лютого 2020 року № 587 «Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 05 березня 2020 р. за № 236/34519, з 01 квітня 2020 року для всіх надавачів медичних послуг, які уклали договори з НСЗУ про медичне обслуговування населення за програмою



Міністерство охорони здоров'я України

25-04/17/2804/ЗП-21/3004 від 12.10.2021

СП



АСУД "ДОК ПРОФ З"  
Міністерство охорони здоров'я України  
№25-04/17/2804/ЗП-21/3004 від 12.10.2021  
КЕП Чарухов Асан Сейтвалієвич

медичних гарантій, та їх залучених до виконання такого договору осіб, обов'язковим є внесення медичних записів про надання медичних послуг.

Запланована вартість медичних послуг та загальна орієнтовна ціна договору розраховано відповідно до Порядку № 133. Порядком № 133 передбачено, що розрахунок вартості послуг за договором здійснюється за даними електронної системи охорони здоров'я, внесеними протягом 2020 року, з урахуванням коригувального коефіцієнту. Таким чином, запланована вартість послуг за договором у 2021 році залежить від обсягу наданих послуг у 2020 році та виконання підпункту 13 пункту 19 договору в частині зобов'язання внесення електронних медичних записів.

Зазначаємо, що у межах програми медичних гарантій НСЗУ здійснюється оплата за надання/готовність надання медичних послуг пацієнтам, а не фінансування закладу охорони здоров'я.

Надавачі медичних послуг, які уклали договір з НСЗУ є автономними, тобто самостійними щодо питань розпорядження коштами, які вони отримують за надання послуг з медичного обслуговування населення, та витрачають їх у відповідності до встановленого законодавством порядку та фінансового плану, який затверджується його власником. Фінансовий план є основним плановим документом, відповідно до якого підприємство отримує доходи і здійснює видатки, визначає обсяг та спрямування коштів для виконання своїх функцій протягом року відповідно до установчих документів. Отже, комунальні заклади охорони здоров'я мають можливість за новим фінансовим механізмом отримувати кошти за надані населенню медичні послуги залежно від результатів своєї діяльності.

Програма медичних гарантій, яка стартувала 1 квітня 2020 року для всіх видів медичної допомоги, є повністю новою моделлю фінансування системи охорони здоров'я в Україні. Створення сучасної моделі фінансування системи охорони здоров'я європейського зразка забезпечить ефективне використання обмежених державних ресурсів у системі охорони здоров'я шляхом спрямування їх на покриття вартості фактично надаваних громадянам медичних послуг.

Структура пакетів медичних послуг, їх специфікації, вимоги та тарифи будуть у подальшому переглядатися та удосконалюватися.

Додаток: постанова Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2021 року № 133;  
постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1075;  
наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.12.2019 № 2559.

**В.о. Генерального директора  
Директорату медичного забезпечення**

**Асан ЧАРУХОВ**

