



КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ ПОСТАНОВА

від 2019 р. №
Київ

Деякі питання проведення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги

Відповідно до пункту 3 розділу IV “Прикінцеві та перехідні положення” Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” Кабінет Міністрів України **постановляє:**

1. Запровадити з 1 липня 2019 р. по 31 грудня 2019 р. пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги (далі – пілотний проект).

2. Затвердити такі, що додаються:

Порядок проведення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;

Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

3. Установити, що перше оголошення про укладення договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за пілотним проектом розміщується не пізніше 15 квітня 2019 р.

4. Ця постанова набирає чинності з дня її опублікування та діє до 31 грудня 2019 р. включно.

Прем'єр-міністр України

В. ГРОЙСМАН

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів
України від 2019 р. №

ПОРЯДОК
проведення пілотного проекту з реалізації державних гарантій
медичного обслуговування населення за програмою медичних
гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої)
медичної допомоги

1. Цей Порядок визначає умови проведення пілотного проекту, який фінансується за бюджетною програмою “Пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги” (далі – пілотний проект), та тарифи.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров’я, Законі України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” та інших законодавчих актах.

3. Пілотний проект реалізується для видів медичних послуг амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, зазначених у додатку до цього Порядку, примірні вимоги до надання яких затверджуються МОЗ (далі – пілотні послуги).

4. У межах пілотного проекту за рахунок бюджетних коштів оплачуються пілотні послуги, надані пацієнтам за направленням лікаря, обраного такими пацієнтами (їх законними представниками) за декларацією про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу. Запис про таке направлення має бути внесений до електронної системи охорони здоров’я (далі – система) та має містити назву послуги з додатку до Порядку, для ендоскопій – назву підгрупи пілотних послуг.

5. Участь в пілотному проекті мають право брати фізичні особи – підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з

медичної практики, та заклади охорони здоров'я комунальної і приватної форм власності, крім закладів зазначених в пункті 6 цього Порядку, якщо вони:

1) 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);

2) мають медичні вироби, необхідні для надання відповідних пілотних послуг, зазначені в оголошенні про укладення договору, та лікарів відповідних спеціальностей;

3) мають комп'ютерне обладнання (ноутбуки, планшети, стаціонарні комп'ютери, інші електронно-обчислювальні засоби) з підключенням до системи у всіх кабінетах, де пацієнтам надаються послуги амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

6. Не беруть участь у пілотному проекті державні заклади охорони здоров'я та комунальні заклади охорони здоров'я, що перебувають в управлінні обласних рад, а також стоматологічні, наркологічні, психоневрологічні, психіатричні, інфекційні, туберкульозні, шкірно-венерологічні заклади та заклади громадського здоров'я.

7. НСЗУ укладає договори про медичне обслуговування населення за пілотним проектом (далі – договори) з комунальними закладами охорони здоров'я, які відповідають критеріям, визначеним в пункті 5 цього Порядку, за умови одночасного укладення договорів більше, ніж з половиною усіх закладів охорони здоров'я, що знаходяться у власності відповідної територіальної громади або є об'єктами спільної власності територіальних громад та перебувають в управлінні однієї районної або міської ради. Для розрахунку кількості закладів, які враховуються для визначення умови укладення договорів, визначеної цим пунктом, враховуються тільки комунальні заклади, які забезпечують надання амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, крім закладів, зазначених в пункті 6 цього Порядку.

8. НСЗУ укладає договори з приватними закладами охорони здоров'я, а також з фізичними особами – підприємцями, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та відповідають

вимогам, встановленим в пункті 5 цього Порядку, за умови укладення договорів з комунальними закладами охорони здоров'я на відповідній території, де розташовані місця надання медичних послуг відповідного приватного закладу охорони здоров'я або фізичної особи – підприємця, згідно з вимогами пункту 7 цього Порядку.

9. Договір укладається на надання видів пілотних послуг з однієї чи декількох груп або підгруп пілотних послуг, зазначених в додатку до цього Порядку. При цьому для групи “лабораторні дослідження”, підгруп “рентгенографія”, “ультразвукові дослідження”, “гістероскопія”, “езофагогастродуоденоскопія”, “колоноскопія”, “цистоскопія”, “бронхоскопія” договір укладається тільки на всі види послуг відповідної групи або підгрупи.

10. В договорі зазначається помісячні граничні суми оплати в межах загальної орієнтовної ціни договору.

11. Загальна орієнтовна ціна узгоджується сторонами в договорі, виходячи з запропонованої у заяві про укладення договору (далі – заява) вартості послуг, яку планує надати заявник, з урахуванням положень пункту 12 та 13 цього Порядку.

Запропонована заявником вартість послуг за місяць не може перевищувати величину, що дорівнює 120 відсоткам добутку середньомісячної кількості пілотних послуг відповідного виду, які були надані заявником протягом першого кварталу 2019 року, та застосовного тарифу, визначеного у додатку до цього Порядку.

Запропонована вартість послуг, що не надавались заявником у першому кварталі 2019 року, повинна становити не більше, ніж 20 відсотків від середньомісячної вартості усіх пілотних послуг згідно з тарифом, які надавались заявником у першому кварталі 2019 року. При цьому заявник зобов'язаний надати відповідні роз'яснення до заяви стосовно можливості надавати такі послуги та їх запланованої кількості.

12. Якщо запропонована вартість пілотних послуг за всіма заявами, поданими до НСЗУ, є меншою або дорівнює загальній сумі, визначеній в оголошенні про укладення договорів, то при узгодженні загальної орієнтовної ціни договору використовується запропонована вартість пілотних послуг згідно із заявами.

Якщо запропонована вартість пілотних послуг у всіх заявах, поданих до НСЗУ, є більшою, ніж сума, визначена в оголошенні про укладення договорів, при узгодженні загальної орієнтовної ціни договору використовується запланована вартість пілотних послуг, зменшена пропорційно до суми такого перевищення.

13. Сума оплати за надані протягом місяць пілотні послуги визначається як добуток сумарної кількості наданих пілотних послуг, про надання яких надавач медичних послуг вніс відповідні медичні записи до системи та які зазначені у звіті, щодо якого НСЗУ не було подано заперечень чи зауважень, та застосовних тарифів, зазначених у додатку до цього Порядку.

14. НСЗУ здійснює оплату на підставі звітів надавачів медичних послуг в межах граничної суми оплати за відповідний звітний період в порядку, встановленому договором.

15. Оплата пілотних послуг за всіма договорами здійснюється в межах бюджетних асигнувань, визначених кошторисом на відповідний період. Надання пілотних послуг понад граничну суму оплати здійснюється у встановленому законодавством порядку за рахунок інших джерел, не заборонених законодавством.

16. У разі, якщо за результатами липня та серпня 2019 року вартість наданих пілотних послуг менша ніж гранична сума оплати, зазначена у відповідному договорі, загальна орієнтовна ціна договору та граничні суми оплати підлягають зменшенню пропорційно до співвідношення фактичної вартості наданих послуг до запланованої вартості послуг цього періоду із внесенням відповідних змін до договору.

17. Надавачі медичних послуг за пілотним проектом зобов'язані вносити медичні записи про всі надані пілотні послуги в систему в порядку, передбаченому законодавством.

18. Надавачі медичних послуг комунальної форми власності додатково зобов'язані вносити в систему медичні записи про всі інші амбулаторно-поліклінічні медичні послуги, що ними надані, в порядку, встановленому законодавством, а також подавати НСЗУ не рідше, ніж раз у квартал, інформацію про всі доходи та витрати такого надавача медичних послуг у відповідному періоді.

19. Надавачі медичних послуг зобов'язані забезпечити наявність та застосування при наданні пацієнтам пілотних послуг, що підлягають оплаті НСЗУ, всіх лікарських засобів, медичних виробів, необхідних для надання таких послуг відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та примірних обсягів надання відповідних видів пілотних послуг. Надавачі медичних послуг не мають права вимагати та отримувати від пацієнтів оплати за пілотні послуги, які ними надаються відповідно до договору.

20. НСЗУ регулярно, але не рідше, ніж раз на квартал публікує на своєму офіційному веб-сайті інформацію про хід реалізації пілотного проекту.

Перелік пілотних послуг. Тарифи

Група пілотних послуг	Підгрупа пілотних послуг	№	Види пілотних послуг	Тариф, грн.
Лабораторні дослідження	-	1.	Визначення креатиніну у сироватці крові	29
		2.	Визначення білірубіну і його фракцій у сироватці крові	53
		3.	Визначення активності аланінамінотрансферази у сироватці крові	29
		4.	Визначення активності аспартатамінотрансферази у сироватці крові	29
		5.	Визначення С-реактивного білка кількісним методом	29
		6.	Визначення прихованої крові в калі	34
		7.	Визначення глікованого гемоглобіну крові	56
		8.	Визначення заліза у сироватці крові	29
		9.	Визначення сечової кислоти у сироватці крові	29
		10.	Коагулограма (міжнародне нормалізоване відношення, протромбіновий час, тромбіновий час, активований частковий тромбопластиновий час, фібриноген)	120
		11.	Ліпидограма (тригліцериди, холестерин, холестерин ліпопротеїдів високої щільності, холестерин ліпопротеїдів низької щільності, холестерин ліпопротеїдів дуже низької щільності, коефіцієнт атерогенності)	102
Інструмен-	Рентгено- графія	12.	Рентгенографія органів грудної клітки у двох проекціях	134
		13.	Рентгенографія суглоба або ділянки трубчастих/плоских кісток	123

тальні дослідження		14.	Рентгенографія хребта (один відділ)	118
		15.	Рентгенографія приносових пазух	102
	Ультразвукові дослідження	16.	Ультразвукові дослідження в гастроентерології	118
		17.	Ультразвукове дослідження нирок і сечового міхура	114
		18.	Ультразвукове дослідження щитоподібної залози	84
	Додаткові дослідження	19.	Ехокардіографія	207
		20.	Ультразвукове дослідження грудних залоз	106
		21.	Спірографія	102
		22.	Мамографія однієї/двох грудних залоз у двох проекціях	155
		23.	Холтеровський моніторинг електрокардіограми	334
		24.	Проба з дозованим фізичним навантаженням	233
Ендоскопії та інтервенції	Гістероскопія	25.	Гістероскопія діагностична	1620
		26.	Гістероскопія із взяттям біопсії та гістологічним дослідженням	2173
		27.	Гістероскопія із лікувальною маніпуляцією та гістологічним дослідженням	2173
	Езофагогастро - дуоденоскопія	28.	Езофагогастро - дуоденоскопія діагностична	494
		29.	Езофагогастро - дуоденоскопія із взяттям біопсії та гістологічним дослідженням	732
		30.	Езофагогастро - дуоденоскопія із лікувальною маніпуляцією та гістологічним дослідженням	732
	Колоноскопія	31.	Колоноскопія діагностична	674
		32.	Колоноскопія із взяттям біопсії та гістологічним дослідженням	1058
		33.	Колоноскопія із лікувальною маніпуляцією та гістологічним дослідженням	1058
	Цистоскопія	34.	Цистоскопія діагностична	543
		35.	Цистоскопія із взяттям біопсії та гістологічним дослідженням	837
		36.	Цистоскопія із лікувальною маніпуляцією та гістологічним дослідженням	837

	Бронхоскопія	37.	Бронхоскопія діагностична	697
		38.	Бронхоскопія із взяттям біопсії та гістологічним дослідженням	1060
		39.	Бронхоскопія із лікувальною маніпуляцією та гістологічним дослідженням	1060
	Інтервенції	40.	Видалення новоутворення м'яких тканин із гістологічним дослідженням	345
		41.	Видалення новоутворення шкіри із гістологічним дослідженням	360
		42.	Біопсія грудної залози пункційна під контролем ультразвукового дослідження	886
		43.	Біопсія щитоподібної залози пункційна під контролем ультразвукового дослідження	439
		44.	Біопсія лімфатичних вузлів під контролем ультразвукового дослідження (одна група)	341
		45.	Біопсія передміхурової залози під контролем ультразвукового дослідження	439

ЗАТВЕРДЖЕНО

постановою Кабінету Міністрів
України від 2019 р. №

ПОРЯДОК

використання коштів, передбачених у державному бюджеті для проведення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги

1. Цей Порядок визначає механізм використання коштів, передбачених у державному бюджеті за бюджетною програмою “Пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги” (далі – бюджетні кошти).

2. Головним розпорядником бюджетних коштів є МОЗ.

3. Розпорядником бюджетних коштів нижчого рівня та відповідальним виконавцем бюджетної програми є НСЗУ.

4. Бюджетні кошти спрямовуються на оплату медичних послуг, пов’язаних із амбулаторно-поліклінічною вторинною (спеціалізованою) медичною допомогою (далі – медичні послуги), наданих пацієнтам відповідно до договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, укладеного з НСЗУ (далі – договір), відповідно до Порядку проведення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для амбулаторно-поліклінічної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги (далі – Порядок).

5. Оплата медичних послуг здійснюється за тарифом на підставі звітів згідно з умовами договору. Порядок та строки подання звітів, інформація, що включається до них, визначаються договором. Оплата здійснюється на рахунки надавачів медичних послуг.

6. Ведення бухгалтерського обліку, відкриття рахунків, реєстрація, облік бюджетних зобов’язань в органах Казначейства та проведення операцій, пов’язаних з використанням бюджетних коштів, здійснюються НСЗУ в установленому законодавством порядку.

7. Складання та подання фінансової і бюджетної звітності про використання бюджетних коштів, а також контроль за їх цільовим витрачанням здійснюються в установленому законодавством порядку.