

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

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 медичних спеціалістів, які пройдуть перенавчання у встановленому законодавством порядку. Планова кількість медичних спеціалістів, які пройдуть перенавчання, 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 опіюїдів 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.