



ПАПЕРОВА КОПІЯ
ЕЛЕКТРОННОГО
ДОКУМЕНТА

НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(НСЗУ)

просп. Степана Бандери, 19, м. Київ, 04073, тел.: (044) 426-67-77, (044) 290-06-91

E-mail: info@nszu.gov.ua, сайт: www.nszu.gov.ua, код згідно з ЄДРПОУ 42032422

від _____ 20__ р. № _____

На № _____ від _____ 20__ р.

Надавачам медичних послуг
(за списком)

Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) висловлює свою повагу та надає роз'яснення стосовно оплати медичних послуг в рамках програми медичних гарантій на 2023 рік.

Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році, який затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2022 № 1464 (далі – Порядок № 1464), визначає, серед іншого, принципи оплати медичних послуг за програмою медичних гарантій.

Відповідно до пункту 7 Порядку № 1464, 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, які подані надавачем медичних послуг та складені на підставі інформації, яка внесена до електронної системи охорони здоров'я не пізніше десятого робочого дня після закінчення відповідного звітного періоду, 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 р. № 410 “Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій”, відповідно до укладеного договору в межах бюджетних асигнувань, передбачених на 2023 рік за відповідним пакетом медичних послуг.

Слід зазначити, що пунктом 17 Порядку № 1464 передбачено, що за результатами аналізу інформації в електронній системі охорони здоров'я щодо змін обсягу фактично наданих медичних послуг порівняно з обсягом, запланованим у договорі, НСЗУ має право ініціювати внесення змін до цього договору, на підставі яких здійснюється коригування запланованої вартості медичних послуг. Скоригована вартість медичних послуг визначається виходячи із розрахунку запланованої кількості послуг у періоді, наступному за періодом, в якому проводився аналіз, за даними, внесеними в електронну систему охорони здоров'я. Перерахунок проводиться в межах суми бюджетних асигнувань, передбачених для кожного пакета медичних послуг на відповідний період, у порядку, визначеному в договорі.

Відповідно до частини першої статті 10 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (далі — Закон), для всієї території України встановлюються єдині тарифи оплати надання медичних



СЕД АСКОД - Національна служба здоров'я України
Документ № 6089/4-15-23 від 23.02.2023
Сертифікат: 58E2D9E7F900307B0400000078663300EFDC9B00
Підписувач: Гусак Наталія Борисівна
Дійсний з: 24.11.2021 00:00:00 по 23.11.2023 23:59:59

послуг, лікарських засобів та медичних виробів, розміри реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів, які надаються пацієнтам за програмою медичних гарантій. Частиною другої статті 10 Закону визначено, що тарифи можуть встановлюватися, зокрема, як глобальні ставки, що передбачають сплату надавачам медичних послуг фіксованої суми за визначену кількість послуг чи визначений період; капітаційні ставки, які встановлюються у вигляді фіксованої суми за кожного пацієнта; ставки на пролікований випадок; ставки на медичну послугу; ставки за результатами виконання договорів про медичне обслуговування населення надавачем медичних послуг.

Порядком № 1464 визначено, що **фактична вартість медичних послуг за місяць у 2023 році розраховується наступним чином:**

За глобальною ставкою:

з екстреної медичної допомоги дорівнює добутку $1/12$ глобальної ставки та чисельності населення, яке проживає на території відповідного регіону згідно з даними Держстату щодо чисельності наявного населення та даними Мінсоцполітики щодо чисельності внутрішньо переміщених осіб, які зареєстровані на території відповідного регіону станом на 1 січня 2022 року;

з профілактики, діагностики, спостереження та лікування в амбулаторних умовах дорівнює глобальній ставці на місяць;

із стоматологічної допомоги дорослим та дітям дорівнює глобальній ставці на місяць;

з хіміотерапевтичного лікування та супроводу пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних та амбулаторних умовах дорівнює глобальній ставці на місяць;

із лікування та супроводу пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах дорівнює глобальній ставці на місяць;

з психіатричної допомоги дорослим та дітям у стаціонарних умовах дорівнює глобальній ставці на місяць. Для надавачів медичних послуг, які включені до переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги, затвердженого МОЗ, – як сума глобальної ставки на місяць та добутку ставки у розмірі 13151 гривня та кількості пацієнтів, яким надавач медичних послуг готовий здійснювати примусові заходи медичного характеру, відповідно до інформації, зазначеної у пропозиції, за даними, наведеними у звіті за формою звітності № 10, затвердженою МОЗ;

з психіатричної допомоги дорослим та дітям, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами, – як добуток кількості мобільних мультидисциплінарних команд та глобальної ставки на місяць, до якої застосовуються коригувальні коефіцієнти, які визначаються залежно від навантаження зазначених команд;

з стаціонарної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям та з мобільної паліативної медичної допомоги дорослим і дітям дорівнює глобальній ставці на місяць;

із забезпечення готовності до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях дорівнює глобальній ставці на місяць.

за пакетом медичних послуг “Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на тимчасово окупованій території” дорівнює глобальній ставці на місяць, але не більше суми щомісячного фонду оплати праці (без нарахувань) та нарахування на оплату праці відповідно до інформації про оплати та витрати на забезпечення медичного обслуговування за програмою медичних гарантій, підготовленою надавачем медичних послуг відповідно до вимог пункту 28 типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 “Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій”, станом на перше число місяця, що настає за звітним періодом. За відсутності інформації або неподання такої інформації до глобальної ставки застосовується 0;

за пакетом медичних послуг “Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії” дорівнює глобальній ставці на місяць.

Як комбінація глобальної ставки та ставки на пролікований випадок (фактична кількість пролікованих випадків за ДСГ):

за пакетами медичних послуг “Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах”, “Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня” та “Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій” – як сума відповідної глобальної ставки на місяць з урахуванням коригувального коефіцієнта частки застосування глобальної ставки та добутку загальної фактичної кількості пролікованих випадків за кожною діагностично-спорідненою групою протягом місяця, базової ставки, фактичного індексу структури випадків, коефіцієнта збалансованості бюджету та інших коефіцієнтів, що застосовуються у відповідному періоді.

За капітаційною ставкою:

з надання первинної медичної допомоги – як сума добутків $1/12$ базової капітаційної ставки та кількості активних декларацій станом на перше число звітного періоду з урахуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів.

За проліковані випадки:

з надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті та при гострому інфаркті міокарда – як сума добутків відповідної ставки на пролікований випадок та кількості фактично пролікованих випадків за місяць;

з надання медичної допомоги при пологах – як добуток ставки на пролікований випадок з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта із заокругленням до цілого числа та кількості фактично пролікованих випадків за місяць;

з надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках – як сума добутків відповідної ставки на пролікований випадок з

урахуванням відповідних коригувальних коефіцієнтів із заокругленням до двох знаків після коми та кількості фактично пролікованих випадків за місяць;

з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у стаціонарних умовах – як сума добутків відповідної ставки на пролікований випадок та кількості пролікованих випадків за місяць.

За фактично надані медичні послуги:

з проведення мамографії – як добуток ставки на медичну послугу та кількості фактично наданих послуг протягом місяця;

з проведення гістероскопії, езофагогастроуденоскопії, колоноскопії, цистоскопії, бронхоскопії – як сума добутків ставки на медичну послугу з урахуванням відповідного коригувального коефіцієнта із заокругленням до цілого числа та кількості фактично наданих послуг за місяць;

з лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах – як добуток ставки на медичну послугу та кількості наданих медичних послуг протягом місяця;

з медичної реабілітації немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя – як добуток ставки на медичну послугу та кількості фактично наданих послуг за місяць;

з реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у амбулаторних умовах розраховується як добуток ставки на медичну послугу та кількості фактично наданих послуг за місяць;

з неонатального скринінгу – як добуток ставки на медичну послугу та кількості наданих медичних послуг протягом місяця, згідно з даними електронної системи охорони здоров'я;

із секційного дослідження – як добуток відповідної ставки за медичну послугу та кількості секційних досліджень за місяць.

За кількістю пацієнтів, які отримали медичні послуги:

із ведення вагітності в амбулаторних умовах – як добуток капітаційної ставки та кількості вагітних, яким надано медичну допомогу протягом місяця;

з лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах – як сума добутків кількості пацієнтів, відповідної капітаційної ставки та фактичної кількості днів надання медичних послуг у звітному періоді;

з радіологічного лікування та супроводу пацієнтів з онкологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах – як добуток кількості пацієнтів, які отримали лікування в надавача медичних послуг протягом місяця, капітаційної ставки та відповідного коригувального коефіцієнта (у разі застосування відповідного обладнання, яке визначено додатковими вимогами в умовах закупівлі) із заокругленням до двох знаків після коми у разі відповідності додатковим вимогам;

із супроводу та лікування дорослих і дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги – як добуток капітаційної ставки, кількості пацієнтів (але не більш 18), які отримували зазначені медичні послуги, у лікаря, який надає первинну медичну допомогу, протягом місяця;

з діагностики та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз, у стаціонарних та амбулаторних умовах – як сума добутків кількості пацієнтів, які почали отримувати лікування туберкульозу в цьому місяці, капітаційної ставки, відповідного коригувального коефіцієнта та коефіцієнта початку лікування, який становить 0,75, та кількості пацієнтів, які закінчили лікування туберкульозу в цьому місяці, капітаційної ставки, відповідного коригувального коефіцієнта та коефіцієнта закінчення лікування, який становить 0,25;

із супроводу та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги – як сума добутків капітаційної ставки, кількості дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, які отримували медичну допомогу, передбачену специфікаціями, у лікаря, який надає первинну медичну допомогу, протягом місяця та відповідних коригувальних коефіцієнтів;

із діагностики, лікування та супроводу осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ) – як добуток 1/12 капітаційної ставки із заокругленням до двох знаків після коми та кількості пацієнтів, які отримали медичні послуги за відповідний місяць;

з лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії – як добуток 1/12 капітаційної ставки із заокругленням до двох знаків після коми та кількості пацієнтів, які отримали медичні послуги за відповідний місяць.

Фактична вартість за пакетом медичних послуг “Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров’я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів” розраховується як добуток тарифу та кількості фактично зайнятих посад лікарів-інтернів, фінансування підготовки в інтернатурі яких здійснюється за кошти державного бюджету, згідно з даними електронної системи охорони здоров’я, але не більше кількості, яка зазначена в переліках таких лікарів-інтернів, наданих Радою міністрів Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними/військовими адміністраціями, за кожним надавачем медичних послуг станом на перший день місяця.

Додатково інформуємо, що на офіційному сайті НСЗУ створено новий розділ (<https://nszu.gov.ua/rozyasnennya-dlya-zoz>), який містить офіційні листи НСЗУ про надання роз’яснень з питань особливостей ведення електронних медичних записів за окремими пакетами медичних послуг.

У разі виникнення додаткових питань просимо звертатись до міжрегіональних департаментів НСЗУ.

Голова

Наталія ГУСАК



Лариса Невечера

