



## Звіт про виконання паспорта бюджетної програми на 2021 рік

1. 230 Міністерство охорони здоров'я України  
(КПКВК ДБ) (найменування головного розпорядника)
2. 2308000 Національна служба здоров'я України  
(КПКВК ДБ) (найменування відповідального виконавця)
3. 2308060 0763 Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення  
(КПКВК ДБ) (КФКВК) (найменування бюджетної програми)

### 4. Цілі державної політики, на досягнення яких спрямована реалізація бюджетної програми

№ з/п	Ціль державної політики
1	Люди, які захворіли, швидше одужують.

### 5. Мета бюджетної програми

Збереження та зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та покращення якості життя.

### 6. Завдання бюджетної програми

№ з/п	Завдання
1	Забезпечення надання населенню якісних та доступних медичних послуг, визначених програмою медичних гарантій. Забезпечення доступності, раціонального призначення та застосування безпечних, ефективних та якісних лікарських засобів, визначених програмою медичних гарантій.

### 7. Видатки (надані кредити з бюджету) та напрями використання бюджетних коштів за бюджетною програмою

тис. гривень

№ з/п	Напрями використання бюджетних коштів*	Затверджено у паспорті бюджетної програми			Касові видатки (надані кредити з бюджету)			Відхилення		
		загальний фонд	спеціальний фонд	разом	загальний фонд	спеціальний фонд	разом	загальний фонд	спеціальний фонд	разом
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Усього</b>		124 688 013,0	1 334 572,4	126 022 585,4	122 954 103,6	945 748,7	123 899 852,3	-1 733 909,4	-388 823,7	-2 122 733,1
1	Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги	13480949,1		13480949,1	12841228,8		12841228,8	-639720,3		-639720,3

Пояснення щодо причин відхилення обсягів касових видатків (наданих кредитів з бюджету) за напрямом використання бюджетних коштів від обсягів, затверджених у паспорті бюджетної програми

Відхилення у сумі 639 720,3 тис. грн. – це відхилення обсягу касових видатків, проведених протягом звітного періоду від передбаченої на оплату видатків за вказаним напрямом у останній редакції паспорта бюджетної програми суми у обсязі 13 480 949,1 тис. гривень. Фактичний плановий показник, що склався на кінець року за вказаним напрямом після здійснення ліквідації надмірних перерозподілів склав 12 841 228,9 тис. гривень. Зменшення протягом 2021 році початкового обсягу видатків за вказаним напрямом з 28,9 тис. грн. було здійснено з метою подальшого спрямування вивільнених коштів на оплату видатків за іншими напрямками медичних послуг.



Можливість зменшити планові видатки за цим напрямом обумовлена нездійсненням доплат за маршрутизацію пацієнта у зв'язку з невпровадженням електронної системи «Централь 103», кінцевою метою якого мала б бути оптимізація роботи диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги. Враховуючи наведене, реальне відхилення фактично проведених протягом року касових видатків менше від остаточних планових видатків лише на 0,1 тис. грн., яке виникло у зв'язку з технічною необхідністю здійснення заокруглення обсягів коштів до одного знаку після коми при внесенні інформації до програмного продукту, який застосовується головними розпорядниками бюджетних коштів при формуванні ними паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання.

2	Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги	20677836,8	20677836,8	20148558,1	20148558,1	-529278,7	-529278,7
---	---	------------	------------	------------	------------	-----------	-----------

Пояснення щодо причин відхилення обсягів касових видатків (наданих кредитів з бюджету) за напрямом використання бюджетних коштів від обсягів, затверджених у паспорті бюджетної програми

Відхилення у сумі 529 278,7 тис. грн. – це відхилення обсягу касових видатків, проведених протягом звітнього періоду від передбаченої на оплату видатків за вказаним напрямом у останній редакції паспорта бюджетної програми суми у обсязі 20 677 836,8 тис. гривень. Фактичний плановий показник, що склався на кінець року за вказаним напрямом після здійснення відповідних внутрішніх перерозподілів склав 20 204 028,8 тис. гривень. Зменшення протягом 2021 році початкового обсягу видатків за вказаним напрямом з 20 677 836,8 тис. грн. до 20 204 028,8 тис. грн. було здійснено з метою подальшого спрямування вивільнених коштів на оплату видатків за іншими напрямками медичних послуг. Фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 20 148 558,1 тис. грн. менше від планових видатків у зв'язку з: 1) не внесенням надавачами первинної медичної допомоги даних до електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), необхідних для проходження ними оцінки досягнення індикатора рівня вакцинації, визначеного у договорі; 2) зменшенням протягом 2021 року кількості декларацій пацієнтів вікової групи 0-5 років, що оплачуються за вищим тарифом, а також збільшенням кількості декларацій пацієнтів інших вікових груп, вартість яких є дешевшою.

3	Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, паліативної медичної допомоги, медичних послуг, пов'язаних з медичною реабілітацією, медичних послуг, пов'язаних з медичною допомогою дітям до 16 років, медичних послуг, пов'язаних з медичною допомогою у зв'язку з вагітністю та пологами	88544672,5	88544672,5	88449978,9	88449978,9	-94693,6	-94693,6
---	--	------------	------------	------------	------------	----------	----------

Пояснення щодо причин відхилення обсягів касових видатків (наданих кредитів з бюджету) за напрямом використання бюджетних коштів від обсягів, затверджених у паспорті бюджетної програми

Відхилення у сумі 94 693,6 тис. грн. – це відхилення обсягу касових видатків, проведених протягом звітнього періоду від передбаченої на оплату видатків за вказаним напрямом у останній редакції паспорта бюджетної програми суми у обсязі 88 544 672,5 тис. гривень. Фактичний плановий показник, що склався на кінець року за вказаним напрямом після здійснення відповідних внутрішніх перерозподілів склав 89 682 565,8 тис. гривень. Збільшення до кінця 2021 році обсягу видатків за вказаним напрямом з 88 544 672,5 тис. грн. до 89 682 565,8 тис. грн. було здійснено з метою забезпечення проведення у повному обсязі розрахунків за надані медичні послуги за вказаним напрямом. Фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 88 449 978,9 тис. грн. менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 1 232 586,9 тис. грн. у зв'язку з: 1) скороченням надання планових медичних послуг на період дії карантинних обмежень та меншою кількістю звернень пацієнтів у пріоритетних станах за медичною допомогою з метою уникнення ризику захворіти на коронавірусну хворобу; 2) здійсненні оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року (оплата медичних послуг, наданих у другій половині грудня буде здійснена у відповідності до п.5 прим. 1 Постанови КМУ 1086 за рахунок кошторисних призначень програми медичних гарантій у 2022 році).

4	Оплата медичних послуг, пов'язаних з вакцинацією населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2	1334572,4	1334572,4	945748,7	945748,7	-388823,7	-388823,7
---	---	-----------	-----------	----------	----------	-----------	-----------

Пояснення щодо причин відхилення обсягів касових видатків (наданих кредитів з бюджету) за напрямом використання бюджетних коштів від обсягів, затверджених у паспорті бюджетної програми

Відхилення обсягу проведених протягом звітнього періоду касових видатків за напрямом, пов'язаним з вакцинацією населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу на 388 823,7 тис. грн. обумовлено повільною динамікою вакцинації населення у I півріччі 2021 року у зв'язку з тим, що щеплення від коронавірусної хвороби здійснювалося поетапно згідно з дорожньою картою вакцинації від COVID-19, а також збільшенням кількості осіб, які отримали першу дозу вакцини, оплата за яку є меншою, ніж оплата за повний курс вакцинації, та не отриманням ними другої дози у 2021 році зв'язку з необхідністю дотримання встановлених строків щеплення між введенням першої та другої дози вакцини.

5	Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань (реімбурсація)	1750121,0	1750121,0	1350230,6	1350230,6	-399890,4	-399890,4
---	--	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------



Пояснення щодо причин відхилення обсягів касових видатків (наданих кредитів з бюджету) за напрямом використання бюджетних коштів від обсягів, затверджених у паспорті бюджетної програми

Залишок невикористаних бюджетних коштів, передбачених на 2021 рік для здійснення розрахунків за відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань у обсязі 399 890,4 тис. грн. обумовлений наступними причинами: 1) уповільненням темпів залучення нових пацієнтів до програми "Доступні ліки", у тому числі у зв'язку з карантинними обмеженнями, встановленими з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2; 2) меншим, ніж планувалося, залученням пацієнтів до програми реімбурсації лікарських засобів для лікування епілепсії, розладів психіки та поведінки, що почала адмініструватися НСЗУ з 1 жовтня 2021 року; 3) нижчою, ніж очікувалося, динамікою залучення пацієнтів до програми реімбурсації препаратів для лікування нецукрового діабету, а також препаратів інсуліну для лікування цукрового діабету, адміністрування якої розпочалося НСЗУ з 1 жовтня 2021 року; 4) здійсненням, враховуючи встановлені терміни дії виписаних рецептів, відшкодування суб'єктам господарювання, з якими укладено договори на відшкодування лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню, частини вартості лікарських засобів, відпущених у період з 23 по 31 грудня 2021 року, у січні 2022 року.

6	Виконання завдань (проектів) з інформатизації (розвиток та функціонування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я)	141982,0	141982,0	100466,6	100466,6	-41515,4	-41515,4
---	--	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Пояснення щодо причин відхилення обсягів касових видатків (наданих кредитів з бюджету) за напрямом використання бюджетних коштів від обсягів, затверджених у паспорті бюджетної програми

Наявність станом на кінець 2021 року залишку невикористаних коштів за вказаним напрямом використання бюджетних коштів у загальній сумі 41 515,4 тис. грн., яка складається з сум невикористаних коштів за піднапрямами, пов'язаними з розвитком та функціонуванням центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, обумовлена наступними причинами.

За піднапрямом, пов'язаним з розвитком центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я", паспортом бюджетної програми на 2021 рік передбачено 50 300,0 тис. гривень. Обсяг проведених касових видатків протягом звітного періоду склав 29 302,9 тис. гривень. Станом на кінець 2021 року залишилися невикористаними кошти у сумі 20 997,1 тис. грн., з яких:

- 800 тис. грн. – кошти, які були заплановані для проведення оплати вартості створення програмного забезпечення з розробки функціоналу, що стосується реєстрації пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я. Однак, за результатами переговорів з учасником закупівлі (переговорна процедура) ним була запропонована вартість на 800 тис грн нижча, ніж очікувана.
- 16 555,0 тис. грн. – кошти, які були заплановані для проведення оплати вартості створення програмного забезпечення, що стосується: внесення змін до функціоналу ведення електронних рецептів в частині його розширення на препарати інсуліну, розладу психіки і поведінки та епілепсії; внесення змін до функціоналу електронних договорів про реімбурсацію в частині його розширення на препарати інсуліну, розладу психіки і поведінки та епілепсії; внесення змін до функціоналу електронних медичних записів в частині створення модулю плану лікування та стаціонарної медичної картки; внесення змін до функціоналу реєстрації закладів охорони здоров'я, в частині його розширення щодо реімбурсації на препарати інсуліну, розладу психіки і поведінки та епілепсії; внесення змін до функціоналу реєстрації медичних працівників, в частині його розширення щодо реімбурсації на препарати інсуліну, розладу психіки і поведінки та епілепсії. Зазначені кошти не були використані, оскільки у 2021 році реалізовувалися інші пріоритетні проекти на виконання державної політики у сфері цифровізації охорони здоров'я, зокрема реалізовувалися ковідні сертифікати трьох видів, електронні листки непрацездатності тощо. Зазначені проекти фінансувалися за рахунок міжнародної технічної допомоги. Відповідно, проекти які передбачені кошторисом на 2021 рік були в нижчому пріоритеті і їх виконання перенеслося на наступні періоди.
- 3 642,1 тис. грн. – кошти, які були заплановані для проведення оплати вартості створення програмного забезпечення, що стосується забезпечення функціоналу електронного рецепту на всі рецептурні препарати. Однак, оскільки в результаті процедури закупівлі переможець процедури відмовився від підписання договору про закупівлю та надання відповідних послуг, виконання зобов'язань було передано іншому учаснику закупівлі і виконання договору передбачається здійснити у 2022 році.
- 0,012 тис. грн. – залишок коштів, що виник після укладання договорів, відповідно до яких створювалося нове програмне забезпечення та модифікація існуючого програмного забезпечення: з автоматизації процесів реорганізації суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, які зареєстровані в Реєстрі суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я центральної бази електронної системи охорони здоров'я; щодо обліку категорії пацієнта у центральній базі даних електронної системи охорони здоров'я.

За піднапрямом, пов'язаним з функціонуванням центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, паспортом бюджетної програми на 2021 рік початково було передбачено 91 682,0 тис. гривень. Однак, відповідно до внутрішнього перерозподілу, проведеного з метою забезпечення можливості збільшення обсягу видатків за напрямом, пов'язаним з наданням медичних послуг з лікування гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на кінець



бюджетного року остаточні планові видатки за цим піднапрямом склали 73 316,9 тис. гривень. Обсяг проведених касових видатків протягом звітної періоду склав 71 163,7 тис. гривень. Таким чином, станом на кінець 2021 року залишилися невикористаними кошти у сумі 2 153,2 тис. грн., що обумовлено: 1) здійсненням розрахунків по укладених договорах за фактично надані та прийняті послуги, зокрема: - у разі передбачення абонплати, за неповний календарний місяць платежі розраховувалися пропорційно фактичній кількості днів, коли надавалися послуги (адміністрування ЦБД ЕСОЗ, послуги датацентрів); - у разі розрахунку за кількістю людино-годин (послуги з супроводу коду ЦБД ЕСОЗ) платежі розраховувалися за фактичною кількістю витрачених людино-годин. 2) укладанням договорів на менші суми, ніж планувалося, за результатами проведених процедур закупівель.

7	Технічне забезпечення надання НСЗУ додаткових послуг (сервісів), пов'язаних з наданням медичних послуг та виписуванням електронного рецепта	52476,2	52476,2	23665,3	23665,3	-28810,9	-28810,9
---	---	---------	---------	---------	---------	----------	----------

Пояснення щодо причин відхилення обсягів касових видатків (наданих кредитів з бюджету) за напрямом використання бюджетних коштів від обсягів, затверджених у паспорті бюджетної програми

Відхилення обсягу проведених протягом звітної періоду касових видатків за вказаним напрямом на 28 810,9 тис. грн. від початково запланованого у паспорті бюджетної програми обсягу у сумі 52 476,2 тис. грн. обумовлено наступним. У 2021 році здійснювалися внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець 2021 року відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 46 476,2 тис. гривень. Фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 23 665,3 тис. грн. менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 22 810,9 тис. грн. у зв'язку з: 1) здійсненням оплати за фактично направлені повідомлення; 2) скороченням звернень пацієнтів для надання планових медичних послуг у період дії карантинних обмежень та меншою кількістю звернень пацієнтів у пріоритетних станах, що зверталися за медичною допомогою з метою уникнення ризику захворіти на коронавірусну хворобу.

8	Погашення кредиторської заборгованості за поточними видатками, зареєстрованої в органах Державної казначейської служби України станом на 1 січня 2021 року, яка виникла перед надавачами медичних послуг	39975,4	39975,4	39975,3	39975,3	-0,1	-0,1
---	--	---------	---------	---------	---------	------	------

Пояснення щодо причин відхилення обсягів касових видатків (наданих кредитів з бюджету) за напрямом використання бюджетних коштів від обсягів, затверджених у паспорті бюджетної програми

Відхилення на 0,1 тис. грн. суми фактично сплаченої кредиторської заборгованості за поточними видатками, зареєстрованої в органах Державної казначейської служби України станом на 1 січня 2021 року, яка виникла перед надавачами медичних послуг, від запланованого обсягу за цим напрямом у паспорті бюджетної програми, пов'язана з технічною необхідністю здійснення заокруглення обсягів коштів до одного знаку після коми при внесенні інформації до програмного продукту, який застосовується головними розпорядниками бюджетних коштів при формуванні ними паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання.

#### 8. Видатки (надані кредити з бюджету) на реалізацію державних цільових програм, які виконуються в межах бюджетної програми

тис. гривень

Код державної цільової програми	Назва державної цільової програми	Затверджено у паспорті бюджетної програми			Касові видатки (надані кредити з бюджету)			Відхилення		
		загальний фонд	спеціальний фонд	разом	загальний фонд	спеціальний фонд	разом	загальний фонд	спеціальний фонд	разом
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

#### 9. Результативні показники бюджетної програми та аналіз їх виконання

№ з/п	Показники	Одиниця виміру	Джерело інформації	Затверджено у паспорті бюджетної програми			Фактичні результативні показники			Відхилення		
				загальний фонд	спеціальний фонд	разом	загальний фонд	спеціальний фонд	разом	загальний фонд	спеціальний фонд	разом
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

#### 1 затрат



1	Кількість надавачів медичних послуг, що уклали договори з НСЗУ про надання медичних послуг у межах програми медичних гарантій	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	3120	3120	3500	3500	380	380
2	Кількість надавачів медичних послуг, що уклали договори з НСЗУ та надають екстрену медичну допомогу населенню	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	25	25	25	25		
3	Надання екстреної медичної допомоги, в тому числі:	тис.грн.	Управлінський облік	13480949,1	13480949,1	12841228,8	12841228,8	-639720,3	-639720,3
4	надання екстреної медичної допомоги пацієнтам з підозрою або встановленим захворюванням на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2	тис.грн.	Управлінський облік	1494619,5	1494619,5	1494619,4	1494619,4	-0,1	-0,1
5	Кількість надавачів медичних послуг, що уклали договори з НСЗУ та надають первинну медичну допомогу населенню	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	1702	1702	2150	2150	448	448
6	Кількість лікарів, які надають первинну медичну допомогу населенню у рамках договорів, укладених з НСЗУ	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	23797	23797	24273	24273	476	476
7	Кількість надавачів медичних послуг, що уклали договори з НСЗУ та надають вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), паліативну медичну допомогу та медичну реабілітацію	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	1614	1614	2046	2046	432	432
8	Проведення хірургічних операцій дорослим та дітям у стаціонарних умовах та надання стаціонарної допомоги дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	тис.грн.	Управлінський облік	30866399,8	30866399,8	32313478,1	32313478,1	1447078,3	1447078,3
9	Надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах	тис.грн.	Управлінський облік	2570460,1	2570460,1	1768760	1768760	-801700,1	-801700,1
10	Надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда	тис.грн.	Управлінський облік	1141991,2	1141991,2	569539,7	569539,7	-572451,5	-572451,5
11	Надання медичної допомоги при пологах	тис.грн.	Управлінський облік	2942556,6	2942556,6	2378393,3	2378393,3	-564163,3	-564163,3
12	Надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках	тис.грн.	Управлінський облік	1816308,2	1816308,2	1169565,9	1169565,9	-646742,3	-646742,3
13	Надання медичної допомоги дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація)	тис.грн.	Управлінський облік	10584835,7	10584835,7	12035132,5	12035132,5	1450296,8	1450296,8



14	Надання стоматологічної медичної допомоги в амбулаторних умовах	тис.грн.	Управлінський облік	276282,9	276282,9	271042,9	271042,9	-5240	-5240
15	Ведення вагітності в амбулаторних умовах	тис.грн.	Управлінський облік	1284422,4	1284422,4	611753	611753	-672669,4	-672669,4
16	Проведення мамографії	тис.грн.	Управлінський облік	75788,3	75788,3	51574,7	51574,7	-24213,6	-24213,6
17	Проведення гістероскопії	тис.грн.	Управлінський облік	60310,3	60310,3	32403	32403	-27907,3	-27907,3
18	Проведення езофагогастродуоденоскопії	тис.грн.	Управлінський облік	222014,6	222014,6	147246,8	147246,8	-74767,8	-74767,8
19	Проведення колоноскопії	тис.грн.	Управлінський облік	89996,6	89996,6	62987,4	62987,4	-27009,2	-27009,2
20	Проведення цистоскопії	тис.грн.	Управлінський облік	22668,5	22668,5	13069,6	13069,6	-9598,9	-9598,9
21	Проведення бронхоскопії	тис.грн.	Управлінський облік	39406,6	39406,6	15024,4	15024,4	-24382,2	-24382,2
22	Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах	тис.грн.	Управлінський облік	2758604,1	2758604,1	2364965,5	2364965,5	-393638,6	-393638,6
23	Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах	тис.грн.	Управлінський облік	168833,2	168833,2	106361,3	106361,3	-62471,9	-62471,9
24	Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей у стаціонарних та амбулаторних умовах	тис.грн.	Управлінський облік	2611390,6	2611390,6	1985820,5	1985820,5	-625570,1	-625570,1
25	Радіологічне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей у стаціонарних та амбулаторних умовах	тис.грн.	Управлінський облік	1676706,6	1676706,6	1587315,6	1587315,6	-89391	-89391
26	Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями у дорослих та дітей у амбулаторних та стаціонарних умовах	тис.грн.	Управлінський облік	448790,7	448790,7	916670,3	916670,3	467879,6	467879,6
27	Надання стаціонарної психіатричної допомоги	тис.грн.	Управлінський облік	2407282	2407282	2448817,3	2448817,3	41535,3	41535,3
28	Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами	тис.грн.	Управлінський облік	60035,6	60035,6	13859,2	13859,2	-46176,4	-46176,4
29	Лікування дорослих та дітей із туберкульозом у стаціонарних та амбулаторних умовах	тис.грн.	Управлінський облік	1330496,4	1330496,4	1511882,3	1511882,3	181385,9	181385,9
30	Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги	тис.грн.	Управлінський облік	56160,4	56160,4	7075,4	7075,4	-49085	-49085
31	Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ)	тис.грн.	Управлінський облік	505912,9	505912,9	360157,6	360157,6	-145755,3	-145755,3



32	Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії	тис.грн.	Управлінський облік	92452,6	92452,6	52685,7	52685,7	-39766,9	-39766,9
33	Надання стаціонарної паліативної медичної допомоги дорослим та дітям	тис.грн.	Управлінський облік	591878,2	591878,2	523504,4	523504,4	-68373,8	-68373,8
34	Надання мобільної паліативної медичної допомоги дорослим та дітям	тис.грн.	Управлінський облік	557943,8	557943,8	1081884	1081884	523940,2	523940,2
35	Здійснення медичної реабілітації немовлятам, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя	тис.грн.	Управлінський облік	194962,4	194962,4	206166,9	206166,9	11204,5	11204,5
36	Здійснення медичної реабілітації дорослим та дітям від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату	тис.грн.	Управлінський облік	1073463,8	1073463,8	1228801,5	1228801,5	155337,7	155337,7
37	Здійснення медичної реабілітації дорослим та дітям від трьох років з ураженням нервової системи	тис.грн.	Управлінський облік	572874,5	572874,5	656299,9	656299,9	83425,4	83425,4
38	Надання перехідного фінансового забезпечення комплексного надання медичних послуг закладами охорони здоров'я	тис.грн.	Управлінський облік	5050263,6	5050263,6	4718612,8	4718612,8	-331650,8	-331650,8
39	Кількість надавачів медичних послуг, що уклали договори з НСЗУ та надають стаціонарну медичну допомогу пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	507	507	604	604	97	97
40	Надання стаціонарної медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та готовність до реагування на інфекційні захворювання та епідемії	тис.грн.	Управлінський облік	16393179,3	16393179,3	17239127,3	17239127,3	845948	845948
41	Кількість команд, які надають медичні послуги з вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2	од.	Управлінський облік	2370	2370	2977	2977	607	607
42	Кількість суб'єктів господарювання, з якими укладено договори на відшкодування лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	1230	1230	1312	1312	82	82



43	Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань (без урахування відшкодування вартості лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету)	тис.грн.	Управлінський облік	1088635,9	1088635,9	939836,6	939836,6	-148799,3	-148799,3
44	Відшкодування вартості лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету	тис.грн.	Управлінський облік	661485,1	661485,1	410394	410394	-251091,1	-251091,1
45	Розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я	тис.грн.	Управлінський облік	50300	50300	29302,9	29302,9	-20997,1	-20997,1
46	Забезпечення функціонування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я	тис.грн.	Управлінський облік	91682	91682	71163,7	71163,7	-20518,3	-20518,3

#### Пояснення щодо причин розбіжностей між фактичними та затвердженими результативними показниками

Кількість надавачів медичних послуг, з якими НСЗУ було укладено у 2021 році договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, на 380 одиниць більше ніж було початково заплановано паспортом бюджетної програми. Зазначене відхилення обумовлено більшою кількістю надавачів, які виявили бажання укласти договір та подали відповідні пропозиції з вказаного питання, та відповідали умовам, зазначеним в оголошенні.

Відхилення обсягу проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Надання екстреної медичної допомоги" на 639 720,3 тис. грн. від початково запланованого у паспорті бюджетної програми обсягу у сумі 13 480 949,1 тис. грн. обумовлено наступним. У 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець 2021 року відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 12 841 228,9 тис. гривень. Фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 12 841 228,8 тис. грн. менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 0,1 тис. грн. у зв'язку з технічною необхідністю здійснення заокруглення обсягів коштів до одного знаку після коми при внесенні інформації до програмного продукту, який застосовується головними розпорядниками бюджетних коштів при формуванні ними паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання.

Відхилення на 0,1 тис. грн. суми фактично оплачених медичних послуг, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги пацієнтам з підозрою або встановленим захворюванням на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, від обсягу запланованих видатків на вказані цілі на 2021 рік, обумовлене технічною необхідністю здійснення заокруглення обсягів коштів до одного знаку після коми при внесенні інформації до програмного продукту, який застосовується головними розпорядниками бюджетних коштів при формуванні ними паспортів бюджетних програм та звітів про їх виконання.

Кількість надавачів медичних послуг, з якими НСЗУ було укладено у 2021 році договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій в частині первинної медичної допомоги та які надавали такий вид медичної допомоги, на 448 одиниць більше, ніж було початково заплановано у зазначеному показнику паспорта бюджетної програми. Таке відхилення обумовлено більшою кількістю надавачів медичних послуг, які виявили бажання укласти договір про надання вказаного виду медичної допомоги, подали відповідні пропозиції та відповідали умовам, зазначеним в оголошенні.

Кількість лікарів, які надавали первинну медичну допомогу населенню у рамках договорів, укладених на 2021 рік з НСЗУ, за даними ЕСОЗ за 2021 рік фактично склала 24 273 особи, що на 476 осіб більше запланованого обсягу зазначеного показника. Розбіжність обумовлена розширенням переліку медичних послуг, що надавалися на рівні первинної медичної допомоги, стрімкою динамікою укладення декларацій у зв'язку із зростанням захворюваності на COVID-19, актуальністю питань імунізації пацієнтів, а також зростанням кількості звернень пацієнтів до сімейного лікаря в період пандемії та карантинних обмежень.

Кількість надавачів медичних послуг, з якими НСЗУ було укладено у 2021 році договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій в частині вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної медичної допомоги та медичної реабілітації, на 432 одиниці більше, ніж було початково заплановано у зазначеному показнику паспорта бюджетної програми. Відхилення обумовлено виявленням бажання укласти договір більшою кількістю надавачів, які подали відповідні пропозиції та відповідали умовам, зазначеним в оголошенні.

Відхилення показника "Проведення хірургічних операцій дорослим та дітям у стаціонарних умовах та надання стаціонарної допомоги дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій" у сумі 1 447 078,3 тис. грн. - це відхилення обсягу касових видатків, проведених протягом звітного періоду від передбаченої на оплату видатків у останній





редакції паспорта бюджетної програми суми у обсязі 30 866 399,8 тис. гривень. Зазначений обсяг планових видатків є результатом внесення змін до паспорта бюджетної програми після зменшення обсягу видатків, запланованого НСЗУ за цим напрямом на початок 2021 року у сумі 34 572 613,7 тис. грн., за результатами її скорочення відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 338 на 6 500 000,0 тис. грн. та частково відновленого їх обсягу у сумі 3 250 000,0 тис. грн. згідно з Законом України від 29 квітня 2021 року № 1434-IX. Разом з тим, враховуючи те, що у 2021 році мала місце необхідність забезпечити своєчасні та у повному обсязі розрахунки за надані медичні послуги, пов'язані з проведенням хірургічних операцій дорослим та дітям у стаціонарних умовах та надання стаціонарної допомоги дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій, НСЗУ було проведено низку внутрішніх перерозподілів, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітної періоду склав 32 528 844,4 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки у сумі 32 313 478,1 тис. грн. менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 215 366,3 тис. грн., що обумовлено, зокрема: скороченням надання планових медичних послуг на період дії карантину, встановленого з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2; удосконаленням НСЗУ алгоритмів моніторингу надавачів медичних послуг, у зв'язку з чим відбувалася корекція медичних записів в ЕСОЗ; здійсненням оплати за хірургічні втручання, які проводилися в умовах стаціонару протягом терміну часу, що не перевищує 24 години, за амбулаторним пакетом, та тариф за яким є дешевшим.

Обсяг проведених протягом звітної періоду касових видатків за напрямом "Надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах" у сумі 1 768 760,0 тис. грн. менше на 801 700,1 тис. грн. від початково запланованого у паспорті бюджетної програми обсягу у сумі 2 570 460,1 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітної періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 1 971 176,2 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 202 416,2 тис. грн., що обумовлено: госпіталізацією частини пацієнтів з інсультом не до спеціалізованих закладів, які законтрактовані на відповідний пакет медичних послуг; здійсненням оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року; наявністю випадків, коли пацієнти потребували отримання не повного спектру медичних послуг, які підлягають оплаті як пріоритетні випадки за відповідним пакетом медичних послуг, у зв'язку з чим такі випадки вносилися до електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) як звичайні терапевтичні випадки та оплачувалися відповідно за нижчим тарифом; не внесенням або внесенням не у повному обсязі медичними закладами усієї необхідної інформації в ЕСОЗ, у зв'язку з чим зазначені випадки оплачувалися не як пріоритетні випадки за даним пакетом медичних послуг, а як звичайні проліковані випадки за терапевтичним пакетом, тариф за яким є дешевшим.

Обсяг проведених протягом звітної періоду касових видатків за напрямом "Надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда" у сумі 569 539,7 тис. грн. менше на 572 451,5 тис. грн. від початково запланованого у паспорті бюджетної програми обсягу у сумі 1 141 991,2 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітної періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 644 985,5 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 75 445,8 тис. грн., що обумовлено: госпіталізацією частини пацієнтів, хворих на гострий інфаркт міокарда, не у спеціалізовані заклади, які законтрактовані на відповідний пакет медичних послуг; здійсненням оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року; наявністю випадків, коли пацієнти потребували отримання не повного спектру медичних послуг, які підлягають оплаті як пріоритетні випадки за відповідним пакетом медичних послуг, у зв'язку з чим такі випадки вносилися до електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) як звичайні терапевтичні випадки та оплачувалися відповідно за нижчим тарифом; не внесенням або внесенням не у повному обсязі медичними закладами усієї необхідної інформації в ЕСОЗ, у зв'язку з чим зазначені випадки оплачувалися не як пріоритетні випадки за даним пакетом медичних послуг, а як звичайні проліковані випадки за терапевтичним пакетом, тариф за яким є дешевшим.

Обсяг проведених протягом звітної періоду касових видатків за напрямом "Надання медичної допомоги при пологах" у сумі 2 378 393,3 тис. грн. менше на 564 163,3 тис. грн. від початково запланованого у паспорті бюджетної програми обсягу у сумі 2 942 556,6 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітної періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 2 607 542,4 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 229 149,1 тис. грн., що обумовлено зменшенням кількості пологів протягом 2021 року, а також здійсненням оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року.



Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках" у сумі 1 169 565,9 тис. грн. менше на 646 742,3 тис. грн. від початково запланованого у паспорті бюджетної програми обсягу у сумі 1 816 308,2 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 1 320 466,8 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 150 900,9 тис. грн., що обумовлено зменшенням кількості пролікованих випадків протягом 2021 року, що корелює із зменшенням народжуваності, а також через здійснення оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків у сумі 12 035 132,5 тис. грн. за напрямом, пов'язаним з наданням медичної допомоги дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація), більше від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 10 584 835,7 тис. грн., на 1 450 296,8 тис. гривень. Разом з тим, у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, зокрема і за цим напрямом через зміну структури медичних послуг в частині збільшення кількості випадків, які оплачуються за вищим тарифом, у 2021 році здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за вказаним напрямом на кінець 2021 року відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 12 049 998,8 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 14 866,3 тис. грн., що, зокрема обумовлено удосконаленням НСЗУ алгоритмів моніторингу надавачів медичних послуг, у зв'язку з чим відбувалася корекція медичних записів в ЕСОЗ, а також неможливістю чіткого передбачення конкретної фактичної кількості пацієнтів, які потребуватимуть отримання вказаного виду медичної допомоги.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Надання стоматологічної медичної допомоги в амбулаторних умовах" у сумі 271 042,9 тис. грн. менше на 5 240,0 тис. грн. від початково запланованого у паспорті бюджетної програми обсягу у сумі 276 282,9 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 271 166,9 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 124,0 тис. грн., що обумовлено здійснено оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Ведення вагітності в амбулаторних умовах" у сумі 611 753,0 тис. грн. менше на 672 669,4 тис. грн. від початково запланованого у паспорті бюджетної програми обсягу у сумі 1 284 422,4 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 630 936,0 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 19 183,0 тис. грн., що обумовлено тим, що не всі вагітні зверталися за наданням даного виду медичної допомоги у заклади, які законтрактовані на відповідний пакет медичних послуг, а також зменшенням попиту на вказаний вид медичних послуг у зв'язку з низхідною динамікою народжуваності у 2021 році.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Проведення маммографії" у сумі 51 574,7 тис. грн. менше на 24 213,6 тис. грн. від обсягу, запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми у сумі 75 788,3 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечити своєчасні розрахунки за надані медичні послуги, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 59 996,7 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 8 422,0 тис. грн., що обумовлено: 1) зменшенням кількості звернень пацієнтів за медичною допомогою з метою уникнення ризику захворіти на коронавірусну хворобу; 2) скороченням надання планових медичних послуг на період дії карантину, встановленого з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2; 3) здійсненням оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Проведення гістроскопії" у сумі 32 403,0 тис. грн. менше на 27 907,3 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 60 310,3 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 41 655,7 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки



менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 9 252,7 тис. грн., що обумовлено: 1) зменшення кількості звернень пацієнтів за медичною допомогою з метою уникнення ризику захворіти на коронавірусну хворобу; 2) скороченням надання планових медичних послуг на період дії карантину, встановленого з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2; 3) здійсненням оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Проведення езофагогастродуоденоскопії" у сумі 147 246,8 тис. грн. менше на 74 767,8 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 222 014,6 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 175 181,0 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 27 934,2 тис. грн., що обумовлено: 1) зменшення кількості звернень пацієнтів за медичною допомогою з метою уникнення ризику захворіти на коронавірусну хворобу; 2) здійсненням оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Проведення колоноскопії" у сумі 62 987,4 тис. грн. менше на 27 009,2 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 89 996,6 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 75 548,5 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 12 561,1 тис. грн., що обумовлено: 1) зменшення кількості звернень пацієнтів за медичною допомогою з метою уникнення ризику захворіти на коронавірусну хворобу; 2) здійсненням оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Проведення цистоскопії" у сумі 13 069,6 тис. грн. менше на 9 598,9 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 22 668,5 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 16 819,5 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 3 749,9 тис. грн., що обумовлено: 1) зменшення кількості звернень пацієнтів за медичною допомогою з метою уникнення ризику захворіти на коронавірусну хворобу; 2) здійсненням оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Проведення бронхоскопії" у сумі 15 024,4 тис. грн. менше на 24 382,2 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 39 406,6 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 19 149,8 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 4 125,4 тис. грн., що обумовлено: 1) зменшення кількості звернень пацієнтів за медичною допомогою з метою уникнення ризику захворіти на коронавірусну хворобу; 2) здійсненням оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Лікування пацієнтів методом екстракорпорального гемодіалізу в амбулаторних умовах" у сумі 2 364 965,5 тис. грн. менше на 393 638,6 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 2 758 604,1 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 2 414 515,0 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 49 549,5 тис. грн., що обумовлено тим, що у I кв. 2021 року видатки за вказаним напрямом планувались на основі даних, відображених у медичних статистичних даних, що вносилися на паперових носіях, а вже з 1 квітня ці видатки формувались на основі занесених даних до ЕСОЗ. Крім того, оскільки з 1 липня звітного року оплата за цим напрямом здійснювалася за проліковані випадки, якість інформації, що вносилася до ЕСОЗ суттєво покращилася.



Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах" у сумі 106 361,3 тис. грн. менше на 62 471,9 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 168 833,2 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 115 755,2 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 9 393,9 тис. грн., що обумовлено дефіцитом медичних послуг для лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу за європейськими показниками у зв'язку з їх меншою доступністю, а також меншим попитом на ці медичні послуги через те, що це новий пакет медичних послуг, який почав діяти з II кварталу 2021 року, тому динаміка зростання кількості пацієнтів, що отримують дане лікування, є нижчою ніж очікувалося на початку 2021 року.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей у стаціонарних та амбулаторних умовах" у сумі 1 985 820,5 тис. грн. менше на 625 570,1 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 2 611 390,6 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 1 986 249,2 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 428,7 тис. грн., що обумовлено скороченням надання планових медичних послуг у період дії карантинних обмежень та меншою кількістю звернень зазначеної категорії пацієнтів за медичною допомогою з метою уникнення ризику захворіти на коронавірусну хворобу, а також у зв'язку зі здійсненням оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Радіологічне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей у стаціонарних та амбулаторних умовах" у сумі 1 587 315,6 тис. грн. менше на 89 391,0 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 1 676 706,6 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 1 588 260,2 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 944,6 тис. грн., що обумовлено скороченням надання планових медичних послуг у період дії карантинних обмежень та меншою кількістю звернень зазначеної категорії пацієнтів за медичною допомогою з метою уникнення ризику захворіти на коронавірусну хворобу, а також через здійснення оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями у дорослих та дітей у амбулаторних та стаціонарних умовах" у сумі 916 670,3 тис. грн. більше на 467 879,6 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 448 790,7 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, зокрема за вказаним напрямом надання медичних послуг, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 916 670,3 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 1 509,5 тис. грн., що обумовлено здійсненням оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Надання стаціонарної психіатричної допомоги" у сумі 2 448 817,3 тис. грн. більше на 41 535,3 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 2 407 282,0 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, зокрема за вказаним напрямом, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 2 454 542,4 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 5 725,1 тис. грн., що обумовлено реорганізацією медичних закладів, зокрема психіатричного профілю, у зв'язку з чим деякі надавачі медичних послуг, які раніше звітували як медичні заклади, стали соціальними закладами чи приєдналися до багатопрофільних лікарень; оскільки надавані ними медичні послуги включали лише послуги довгострокового перебування пацієнтів, вони оплачувалися не як пріоритетні медичні послуги за даним пакетом медичних послуг, а як звичайні медичні послуги за терапевтичним пакетом, тариф за яким є дешевшим.



Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами" у сумі 13 859,2 тис. грн. менше на 46 176,4 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 60 035,6 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 16 979,8 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 3 120,6 тис. грн., що обумовлено нижчими, ніж очікувалося, темпами залучення пацієнтів до даного виду медичних послуг у зв'язку з тим, що це новий пакет медичних послуг, який почав діяти з II кварталу 2021 року, а також тим, що, наприклад, в Рівненській області жоден надавач медичних послуг не був законтракований за цим пакетом медичних послуг.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Лікування дорослих та дітей із туберкульозом у стаціонарних та амбулаторних умовах" у сумі 1 511 882,3 тис. грн. більше на 181 385,9 тис. грн. від передбаченого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 1 330 496,4 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, зокрема за вказаним напрямом, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 1 511 958,2 тис. гривень. Збільшення планових видатків обумовлено: нижчим тарифом за одних і тих же хворих та меншою кількістю звернень за медичною допомогою протягом I кварталу; затвердженням на II-IV кв. 2021 року більш дорожчого тарифу збільшенням кількості звернень за медичною допомогою, а також введенням відповідних коригувальних коефіцієнтів за лікування лікарсько-чутливого туберкульозу та за лікування лікарсько-стійкого туберкульозу.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги" у сумі 7 075,4 тис. грн. менше на 49 085,0 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 56 160,4 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 19 425,4 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 12 350,0 тис. гривень. Наявність такого залишку невикористаних бюджетних коштів, передбачених на 2021 рік для здійснення розрахунків за вказаним напрямом, обумовлена нижчими, ніж очікувалося, темпами залучення пацієнтів до даного виду медичних послуг у зв'язку з тим, що це новий пакет медичних послуг, який почав діяти з II кварталу 2021 року, а також неякісним внесенням закладами охорони здоров'я медичних записів до ЕСОЗ.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ)" у сумі 360 157,6 тис. грн. менше на 145 755,3 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 505 912,9 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 367 053,1 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 6 895,5 тис. гривень. Наявність такого залишку невикористаних бюджетних коштів, передбачених на 2021 рік для здійснення розрахунків за вказаним напрямом, обумовлена нижчою, ніж очікувалося, динамікою залучення пацієнтів до даного виду медичної допомоги, а також не внесенням або некоректним внесенням з 1 жовтня 2021 року медичних записів в ЕСОЗ після переходу на оплату за капітаційною ставкою за фактично пролікованого пацієнта.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії" у сумі 52 685,7 тис. грн. менше на 39 766,9 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 92 452,6 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 55 604,4 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 2 918,7 тис. гривень. Наявність такого залишку невикористаних бюджетних коштів, передбачених на 2021 рік для здійснення розрахунків за вказаним напрямом, обумовлена нижчою, ніж очікувалося, динамікою залучення пацієнтів до даного виду медичної допомоги, а також не внесенням чи некоректним внесенням з 1 жовтня 2021 року медичних записів в ЕСОЗ після переходу на оплату за капітаційною ставкою за фактично пролікованого пацієнта.



Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Надання стаціонарної паліативної медичної допомоги дорослим та дітям" у сумі 523 504,4 тис. грн. менше на 68 373,8 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 591 878,2 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 524 106,3 тис. гривень. Таким чином, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 601,9 тис. гривень. Наявність такого залишку невикористаних бюджетних коштів, передбачених на 2021 рік для здійснення розрахунків за вказаним напрямом, обумовлена розвитком мобільної паліативної медичної допомоги та здійсненням оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Надання мобільної паліативної медичної допомоги дорослим та дітям" у сумі 1 081 884,0 тис. грн. більше на 523 940,2 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 557 943,8 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, зокрема за вказаним напрямом, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 1 088 006,9 тис. гривень (збільшення обсягу планових видатків обґрунтовується забезпеченням доступності зазначеного виду медичних послуг для пацієнтів, а також зростанням кількості осіб, які отримують паліативну медичну допомогу вдома в умовах пандемії). Разом з тим, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 6 122,9 тис. гривень. Наявність такого залишку невикористаних бюджетних коштів, передбачених на 2021 рік для здійснення розрахунків за вказаним напрямом, обумовлена здійсненням оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Здійснення медичної реабілітації немовлятам, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя" у сумі 206 166,9 тис. грн. більше на 11 204,5 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 194 962,4 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, зокрема за вказаним напрямом, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 207 444,7 тис. гривень. Разом з тим, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 1 277,8 тис. гривень. Наявність такого залишку невикористаних бюджетних коштів, передбачених на 2021 рік для здійснення розрахунків за вказаним напрямом, обумовлена здійсненням оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Здійснення медичної реабілітації дорослим та дітям від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату" у сумі 1 228 801,5 тис. грн. більше на 155 337,7 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 1 073 463,8 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, зокрема за вказаним напрямом, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 1 235 641,4 тис. гривень (що пояснюється забезпеченням доступності медичних послуг та зростанням попиту серед пацієнтів на послуги медичної реабілітації). Разом з тим, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 6 839,9 тис. гривень. Наявність такого залишку невикористаних бюджетних коштів, передбачених на 2021 рік для здійснення розрахунків за вказаним напрямом, обумовлена здійсненням оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року.

Обсяг проведених протягом звітного періоду касових видатків за напрямом "Здійснення медичної реабілітації дорослим та дітям від трьох років з ураженням нервової системи" у сумі 656 299,9 тис. грн. більше на 83 425,4 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 572 874,5 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, зокрема за вказаним напрямом, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітного періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 661 178,3 тис. гривень. (що пояснюється забезпеченням доступності медичних послуг та зростанням попиту серед пацієнтів на послуги медичної реабілітації). Разом з тим, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 4 878,4 тис. гривень. Наявність такого залишку невикористаних бюджетних коштів, передбачених на 2021 рік для здійснення розрахунків за вказаним напрямом, обумовлена здійсненням оплати за проліковані випадки пацієнтів у грудні 2021 року за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року.



Обсяг проведених протягом звітнього періоду касових видатків за напрямом "Надання перехідного фінансового забезпечення комплексного надання медичних послуг закладами охорони здоров'я" у сумі 4 718 612,8 тис. грн. менше на 331 650,8 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 5 050 263,6 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітнього періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 4 720 304,4 тис. гривень. В результаті, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 1 691,6 тис. гривень. Наявність такого залишку невикористаних бюджетних коштів, передбачених на 2021 рік для здійснення розрахунків за вказаним напрямом, обумовлена реорганізацією закладів охорони здоров'я та їх поступовим перетворенням у комунальні некомерційні підприємства, у зв'язку з чим більшість надавачів медичних послуг, які уклали договір з НСЗУ про надання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної медичної допомоги, медичної реабілітації, медичної допомоги дітям до 16 років, медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами з квітня 2020 року, у 2021 році стали отримувати фінансування за програмою медичних гарантій більше ніж було за рахунок субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я.

Кількість надавачів медичних послуг, з якими НСЗУ було укладено у 2021 році договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій в частині надання ними стаціонарної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, склала 604 одиниці, що на 97 одиниць більше від початково запланованої їх кількості. Відхилення обумовлено більшою кількістю надавачів, які були у 2021 році включені до переліку закладів охорони здоров'я, визначених для госпіталізації пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, затвердженого керівником робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації медико-біологічного характеру державного рівня, пов'язаної з поширенням на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Зазначені надавачі відповідали умовам закупівлі та у них були утворені медичні команди.

Обсяг проведених протягом звітнього періоду касових видатків за напрямом "Надання стаціонарної медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та готовність до реагування на інфекційні захворювання та епідемії" у сумі 17 239 127,3 тис. грн. більше на 845 948,0 тис. грн. від запланованого у останній редакції паспорта бюджетної програми обсягу у сумі 16 393 179,3 тис. гривень. Зазначене відхилення обумовлено тим, що у 2021 році у зв'язку з необхідністю забезпечення своєчасних розрахунків за надані медичні послуги, зокрема за вказаним напрямом, здійснювалися відповідні внутрішні перерозподіли, за результатами яких остаточний обсяг планових видатків за цим напрямом на кінець звітнього періоду відрізняється від попередньо запланованого у паспорті і складає 17 383 892,9 тис. гривень. Разом з тим, фактично проведені протягом року касові видатки менше від остаточних планових видатків з урахуванням проведених внутрішніх перерозподілів на 144 765,6 тис. гривень. Наявність такого залишку невикористаних бюджетних коштів, передбачених на 2021 рік для здійснення розрахунків за вказаним напрямом, обумовлена значними коливаннями кількості випадків коронавірусної хвороби протягом 2021 року у зв'язку зі сплесками та періодами спаду хвороби, що пояснює неможливість чітко спрогнозувати перебіг захворюваності через невизначеність самої хвороби та появу нових штамів вірусу.

Фактична кількість команд, які надавали медичні послуги з вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на кінець за 2021 рік склала 2 977 команд, що на 607 команд більше у порівнянні з плановим показником. Відхилення фактичної кількості команд, які надавали зазначені послуги, від запланованої пояснюється ростом динаміки вакцинації населення у II півріччі 2021 року, зокрема за рахунок розширення категорій осіб, що повинні мати відповідне щеплення, а також розгортанням повномасштабної інформаційної кампанії для усього населення щодо вакцинації від COVID-19.

Кількість суб'єктів господарювання, з якими у 2021 році було укладено договори на відшкодування лікарських засобів, вартість яких підлягала відшкодуванню, за даними ЕСОЗ фактично склала 1 312 одиниць, що на 82 одиниці більше ніж плановий показник. Така розбіжність обґрунтовується доповненням у програмі реімбурсації категорії лікарських засобів для пацієнтів, хворих на серцево-судинні захворювання, препаратами для первинної та вторинної профілактики інфарктів та інсультів, розширенням з 1 жовтня 2021 року програми реімбурсації ліками для лікування епілепсії, розладів психіки та поведінки, а також лікарськими засобами для лікування нецукрового діабету та препаратами інсуліну для лікування цукрового діабету.

Залишок невикористаних бюджетних коштів, передбачених на 2021 рік для здійснення відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань (без урахування відшкодування вартості лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету) у обсязі 148 799,3 тис. грн. обумовлений уповільненням темпів залучення нових пацієнтів до програми "Доступні ліки", у тому числі у зв'язку з карантинними обмеженнями, встановленими з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, а також меншим, ніж планувалося, залученням пацієнтів до програми реімбурсації лікарських засобів для лікування епілепсії, розладів психіки та поведінки, що почала адмініструватися НСЗУ з 1 жовтня 2021 року, та здійсненням, враховуючи встановлені терміни дії виписаних рецептів, відшкодування суб'єктам господарювання, з якими укладено договори на відшкодування лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню, частини вартості лікарських засобів, відпущених у період з 23 по 31 грудня 2021 року, у січні 2022 року.



Залишок невикористаних бюджетних коштів, передбачених на 2021 рік для здійснення відшкодування вартості лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету у обсязі 251 091,1 тис. грн. обумовлений нижчою, ніж очікувалася, динамікою залучення пацієнтів до програми реімбурсації препаратів для лікування нецукрового діабету, а також препаратів інсуліну для лікування цукрового діабету, адміністрування якої розпочалося НСЗУ з 1 жовтня 2021 року, та меншою середньою вартістю відповідних лікарських засобів, розширенням можливостей для пацієнта отримувати необхідну кількість ліків на 90-денний період замість 30-денного періоду, який діяв раніше, у зв'язку з чим пацієнт може рідше звертатися до сімейного лікаря за отриманням електронного рецепту, а також здійсненням, враховуючи встановлені терміни дії виписаних рецептів, відшкодування суб'єктам господарювання, з якими укладено договори на відшкодування лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню, частини вартості лікарських засобів, відпущених у період з 23 по 31 грудня 2021 року, у січні 2022 року.

За піднапрямом, пов'язаним з розвитком центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я", паспортом бюджетної програми на 2021 рік передбачено 50 300,0 тис. гривень. Обсяг проведених касових видатків протягом звітнього періоду склав 29 302,9 тис. гривень. Станом на кінець 2021 року залишилися невикористаними кошти у сумі 20 997,1 тис. грн., з яких:

- 800 тис. грн. - кошти, які були заплановані для проведення оплати вартості створення програмного забезпечення з розробки функціоналу, що стосується реєстрації пацієнтів в електронній системі охорони здоров'я. Однак, за результатами переговорів з учасником закупівлі (переговорна процедура) ним була запропонована вартість на 800 тис грн нижча, ніж очікувана.

- 16 555,0 тис. грн. - кошти, які були заплановані для проведення оплати вартості створення програмного забезпечення, що стосується: внесення змін до функціоналу ведення електронних рецептів в частині його розширення на препарати інсуліну, розладу психіки і поведінки та епілепсії; внесення змін до функціоналу електронних договорів про реімбурсацію в частині його розширення на препарати інсуліну, розладу психіки і поведінки та епілепсії; внесення змін до функціоналу електронних медичних записів в частині створення модулю плану лікування та стаціонарної медичної картки; внесення змін до функціоналу реєстрації закладів охорони здоров'я, в частині його розширення щодо реімбурсації на препарати інсуліну, розладу психіки і поведінки та епілепсії; внесення змін до функціоналу реєстрації медичних працівників, в частині його розширення щодо реімбурсації на препарати інсуліну, розладу психіки і поведінки та епілепсії. Зазначені кошти не були використані, оскільки у 2021 році реалізовувалися інші пріоритетні проекти на виконання державної політики у сфері цифровізації охорони здоров'я, зокрема реалізовувалися ковідні сертифікати трьох видів, електронні листки непрацездатності тощо. Зазначені проекти фінансувалися за рахунок міжнародної технічної допомоги. Відповідно, проекти які передбачені кошторисом на 2021 рік були в нижчому пріоритеті і їх виконання перенеслося на наступні періоди.

- 3 642,1 тис. грн. - кошти, які були заплановані для проведення оплати вартості створення програмного забезпечення, що стосується забезпечення функціоналу електронного рецепту на всі рецептурні препарати. Однак, оскільки в результаті процедури закупівлі переможець процедури відмовився від підписання договору про закупівлю та надання відповідних послуг, виконання зобов'язань було передано іншому учаснику закупівлі і виконання договору передбачається здійснити у 2022 році.

- 0,012 тис. грн. - залишок коштів, що виник після укладання договорів, відповідно до яких створювалося нове програмне забезпечення та модифікація існуючого програмного забезпечення: з автоматизації процесів реорганізації суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, які зареєстровані в Реєстрі суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я центральної бази електронної системи охорони здоров'я; щодо обліку категорії пацієнта у центральній базі даних електронної системи охорони здоров'я.

За піднапрямом, пов'язаним з функціонуванням центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, паспортом бюджетної програми на 2021 рік початково було передбачено 91 682,0 тис. гривень. Однак, відповідно до внутрішнього перерозподілу, проведеного з метою забезпечення можливості збільшення обсягу видатків за напрямом, пов'язаним з наданням медичних послуг з лікування гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на кінець бюджетного року остаточні планові видатки за цим піднапрямом склали 73 316,9 тис. гривень. Обсяг проведених касових видатків протягом звітнього періоду склав 71 163,7 тис. гривень. Таким чином, станом на кінець 2021 року залишилися невикористаними кошти у сумі 2 153,2 тис. грн., що обумовлено: 1) здійсненням розрахунків по укладених договорах за фактично надані та прийняті послуги, зокрема: - у разі передбачення абонплати, за неповний календарний місяць платежі розраховувалися пропорційно фактичній кількості днів, коли надавались послуги (адміністрування ЦБД ЕСОЗ, послуги датацентрів); - у разі розрахунку за кількістю людино-годин (послуги з супроводу коду ЦБД ЕСОЗ) платежі розраховувалися за фактичною кількістю витрачених людино-годин. 2) укладанням договорів на менші суми, ніж планувалося, за результатами проведених процедур закупівель.





<b>2 продукту</b>									
1	Кількість виїздів бригад екстреної медичної допомоги	од.	Електронна система охорони здоров'я, Централь 103, управлінський облік	6868961	6868961	4854092	4854092	-2014869	-2014869
2	Кількість осіб, які уклали декларації з лікарями первинної медичної допомоги у надавачів медичних послуг, що надають первинну медичну допомогу населенню за договорами, укладеними з НСЗУ, на 1 грудня 2021 року	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	31458700	31458700	32824934	32824934	1366234	1366234
3	Середньорічна кількість осіб, які уклали декларації з лікарями первинної медичної допомоги у надавачів медичних послуг, що надають первинну медичну допомогу населенню за договорами, укладеними з НСЗУ	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	31256319	31256319	31534032	31534032	277713	277713
4	Кількість пролікованих випадків за пакетами медичних послуг "Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах" та "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій"	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	6628624	6628624	3561197	3561197	-3067427	-3067427
5	Кількість пролікованих випадків при гострому мозковому інсульті у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому мозковому інсульті"	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	126377	126377	92540	92540	-33837	-33837
6	Кількість пролікованих випадків при гострому інфаркті міокарда у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда"	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	43138	43138	20462	20462	-22676	-22676
7	Кількість пролікованих випадків, під час яких надано медичну послугу при пологах у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога при пологах"	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	293867	293867	245749	245749	-48118	-48118
8	Кількість пролікованих випадків, під час яких надано медичну послугу у складних неонатальних випадках у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках"	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	50714	50714	36684	36684	-14030	-14030



9	Кількість медичних послуг, під час яких проведено мамографію	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	349063	349063	260934	260934	-88129	-88129
10	Кількість медичних послуг, під час яких проведено гістероскопію	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	22956	22956	14405	14405	-8551	-8551
11	Кількість медичних послуг, під час яких проведено езофагогастроуденоскопію	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	253760	253760	183839	183839	-69921	-69921
12	Кількість медичних послуг, під час яких проведено колоноскопію	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	76612	76612	58033	58033	-18579	-18579
13	Кількість медичних послуг, під час яких проведено цистоскопію	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	23933	23933	17118	17118	-6815	-6815
14	Кількість медичних послуг, під час яких проведено бронхоскопію	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	32795	32795	13941	13941	-18854	-18854
15	Кількість наданих амбулаторних медичних послуг за пакетом медичних послуг "Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація)"	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	103526073	103526073	107327665	107327665	3801592	3801592
16	Кількість наданих стоматологічних медичних послуг за пакетом медичних послуг "Стоматологічна медична допомога в амбулаторних умовах"	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	2383437	2383437	2851422	2851422	467985	467985
17	Кількість вагітних, які отримали медичну допомогу за пакетом медичних послуг "Ведення вагітності в амбулаторних умовах"	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	222990	222990	254073	254073	31083	31083
18	Кількість осіб, які отримали процедуру методом екстракорпорального гемодіалізу в амбулаторних умовах	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	8853	8853	9788	9788	935	935
19	Кількість осіб, які отримали процедуру методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	1017	1017	724	724	-293	-293
20	Кількість осіб, які пройшли хімотерапевтичне лікування солідних пухлин	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	101438	101438	78191	78191	-23247	-23247
21	Кількість осіб, які пройшли радіотерапевтичне лікування солідних пухлин	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	33868	33868	33559	33559	-309	-309
22	Кількість осіб із онкогематологічними та гематологічними захворюваннями, які пройшли спеціальне лікування	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	10981	10981	33873	33873	22892	22892
23	Кількість пролікованих випадків пацієнтів з розладами психіки та поведінки	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	227485	227485	54247	54247	-173238	-173238



24	Кількість осіб, які пройшли лікування туберкульозу, в тому числі:	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	29023	29023	18486	18486	-10537	-10537
25	на первинному рівні надання медичної допомоги	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	14493	14493	7759	7759	-6734	-6734
26	Кількість осіб з вірусом імунодефіциту людини, які отримали антиретровірусну терапію, та дітей, народжених від ВІЛ-позитивних матерів, які отримали супровід	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	134091	134091	114951	114951	-19140	-19140
27	Кількість осіб, які отримали медичні послуги, пов'язані з лікуванням психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання опіоїдів з використанням препаратів замісної підтримувальної терапії	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	20596	20596	13954	13954	-6642	-6642
28	Кількість пролікованих випадків паліативних пацієнтів в умовах стаціонару	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	37924	37924	28382	28382	-9542	-9542
29	Кількість пацієнтів, які отримали мобільну паліативну медичну допомогу	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	33469	33469	43350	43350	9881	9881
30	Кількість немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, та які отримали послуги медичної реабілітації	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	19537	19537	19102	19102	-435	-435
31	Кількість осіб, з ураженням опорно-рухового апарату, які отримали послуги медичної реабілітації	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	115198	115198	142888	142888	27690	27690
32	Кількість осіб з ураженням нервової системи, які отримали послуги медичної реабілітації	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	53995	53995	68894	68894	14899	14899
33	Кількість пролікованих випадків гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, до закінчення 30 денного строку після відміни карантину	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	543382	543382	477292	477292	-66090	-66090
34	Кількість осіб, які отримали медичні послуги з вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	15700852	15700852	14696485	14696485	-1004367	-1004367



35	Кількість осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості за період дії програми (без урахування осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету), з них:	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	3561683	3561683	3289785	3289785	-271898	-271898
36	хворі на серцево-судинні захворювання	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	2873216	2873216	2970032	2970032	96816	96816
37	хворі на цукровий діабет II типу	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	760099	760099	747357	747357	-12742	-12742
38	хворі на бронхіальну астму	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	186242	186242	184641	184641	-1601	-1601
39	розлади психіки та поведінки	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	314210	314210	11709	11709	-302501	-302501
40	Кількість осіб, які отримали лікарські засоби для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету із відшкодуванням їх вартості	осіб	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	213629	213629	169832	169832	-43797	-43797
41	Кількість виписаних рецептів, за якими відшкодовано вартість відпущених лікарських засобів (без урахування кількості виписаних рецептів, за якими відшкодовано вартість відпущених лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету)	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	15258175	15258175	11945526	11945526	-3312649	-3312649
42	Кількість виписаних рецептів, за якими відшкодовано вартість відпущених лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	854516	854516	413443	413443	-441073	-441073
43	Кількість одиниць створеного програмного забезпечення, спрямованого на розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я	од.	Управлінський облік	15	15	25	25	10	10
44	Кількість повідомлень, направлених засобами мобільного зв'язку, пов'язаних з технічним забезпеченням надання медичних послуг та виписуванням електронних рецептів	од.	Електронна система охорони здоров'я, управлінський облік	163630124	163630124	84632873	84632873	-78997251	-78997251



## Пояснення щодо причин розбіжностей між фактичними та затвердженими результативними показниками

Кількість виїздів бригад екстреної медичної допомоги за 2021 рік склала 4 854 092 одиниці, що на 2 014 869 виїздів менше, ніж було заплановано у паспорті бюджетної програми. Така розбіжність пояснюється тим, що бригади екстреної медичної допомоги були завантажені викликами до пацієнтів, хворих на COVID-19, зокрема в періоди пікових сплесків пандемії, а тому інші пацієнти зверталися до закладів охорони здоров'я за отриманням медичної допомоги самостійно, а не за допомогою бригади екстреної допомоги. За час карантинних обмежень екстреною службою було розвинуто систему надання допомоги і консультування по телефону, що скоротило необхідність виїздів бригад екстреної допомоги до пацієнтів, а також було покращено систему опитування абонентів диспетчерами екстреної медичної допомоги, що дозволило оптимально відокремлювати непрофільні виклики.

Фактична кількість осіб, які за даними ЕСОЗ станом на 1 грудня 2021 року уклали декларації з лікарями первинної медичної допомоги у закладах, що надають таку допомогу населенню за договорами, укладеними з НСЗУ, склала 32 824 934 особи, що на 1 366 234 особи більше, ніж було заплановано у паспорті бюджетної програми. Зазначене обумовлюється стрімкою динамікою укладення декларацій у зв'язку із зростанням захворюваності на COVID-19 та актуальністю питань імунізації пацієнтів, а також ростом кількості звернень пацієнтів до сімейного лікаря в період пандемії та карантинних обмежень.

Фактична середньорічна кількість осіб, які уклали декларації з лікарями первинної ланки у закладах, що надають первинну медичну допомогу населенню за договорами, укладеними з НСЗУ у 2021 році, за даними ЕСОЗ склала 31 534 032 особи, що на 277 713 осіб більше, ніж плановий показник. Це обумовлюється стрімкою динамікою укладення декларацій у зв'язку із зростанням захворюваності на COVID-19 та актуальністю питань імунізації пацієнтів, а також ростом кількості звернень пацієнтів до сімейного лікаря в період пандемії та карантинних обмежень.

Фактична кількість пролікованих випадків за пакетами медичних послуг "Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах" та "Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій" за даними ЕСОЗ у 2021 році склала 3 561 197 випадків, що на 3 067 427 випадків менше від запланованого показника. Зменшення кількості пролікованих випадків за вказаними вище пакетами медичних послуг обумовлено наступними причинами: 1) скороченням надання планових медичних послуг на період дії карантину, встановленого з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2; 2) удосконаленням НСЗУ алгоритмів моніторингу надавачів медичних послуг, у зв'язку з чим відбувалася коригування медичних записів в ЕСОЗ; 4) здійсненням оплати за хірургічні втручання, які проводилися в умовах стаціонару у термін, що не перевищує 24 години, за амбулаторним пакетом.

Фактична кількість пролікованих випадків при гострому мозковому інсульті у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому мозковому інсульті", за даними ЕСОЗ у 2021 році склала 92 540 випадків, що на 33 837 випадків менше від запланованого показника. Зменшення кількості пролікованих випадків при гострому мозковому інсульті обумовлено тим, що частина пацієнтів з інсультом були госпіталізовані не до спеціалізованих закладів, які законтрактовані на відповідний пакет медичних послуг, лікуванням пацієнтів у грудні 2021 року протягом неповного місяця у зв'язку із закінченням бюджетного року, а також тим, що законтрактовані заклади не вносили всю необхідну інформацію в ЕСОЗ у зв'язку з чим, зазначені випадки фіксувалися не як пріоритетні випадки за даним пакетом медичних послуг, а як звичайні проліковані випадки за терапевтичним пакетом.

Фактична кількість пролікованих випадків при гострому інфаркті міокарда у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда", за даними електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) у 2021 році склала 20 462 випадки, що на 22 676 випадків менше від запланованого показника. Зменшення кількості пролікованих випадків при гострому інфаркті міокарда обумовлено тим, що частина пацієнтів, хворих на гострий інфаркт міокарда, були госпіталізовані не у спеціалізовані заклади, які законтрактовані на відповідний пакет медичних послуг, лікуванням пацієнтів у грудні 2021 року протягом неповного місяця у зв'язку із закінченням бюджетного року, а також тим, що законтрактовані заклади не вносили всю необхідну інформацію в ЕСОЗ у зв'язку з чим зазначені випадки фіксувалися не як пріоритетні випадки за даним пакетом медичних послуг, а як звичайні проліковані випадки за терапевтичним пакетом.

Фактична кількість пролікованих випадків, під час яких надано медичну послугу при пологах у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога при пологах", за даними ЕСОЗ у 2021 році склала 245 749 випадків, що на 48 118 випадків менше від запланованого показника. Таке відхилення пояснюється зменшенням кількості пологів протягом 2021 року, а також фіксуванням кількості пролікованих випадків пацієнтів у грудні 2021 року протягом неповного місяця у зв'язку із закінченням бюджетного року.

Фактична кількість пролікованих випадків, під час яких надано медичну послугу у складних неонатальних випадках у закладах, що відповідають умовам закупівлі за пакетом медичних послуг "Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках", за даними ЕСОЗ у 2021 році склала 36 684 випадки, що на 14 030 випадків менше від запланованого показника. Зазначене відхилення пояснюється зменшенням кількості пролікованих випадків протягом 2021 року у зв'язку із зменшенням народжуваності, а також здвйсенням оплати у грудні 2021 року зазначених послуг за неповний місяць у зв'язку із закінченням бюджетного року.

Фактична кількість наданих медичних послуг з проведення маммографії для ранньої діагностики новоутворень у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 260 934 послуги, що на 88 129 послуг менше від запланованого показника. Зазначене пов'язано з наступними причинами: 1) скороченням надання планових медичних послуг на період дії карантину, встановленого з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2; 2) удосконаленням



НСЗУ алгоритмів моніторингу надавачів медичних послуг, у зв'язку з чим відбувалася корекція медичних записів в ЕСОЗ; 3) здійсненням оплати зазначених пріоритетних медичних послуг за неповний місяць у грудні 2021 року.

Фактична кількість наданих медичних послуг з проведення гістроскопії для ранньої діагностики новоутворень у 2021 році за даними електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) склала 14 405 послуг, що на 8 551 послугу менше від запланованого показника. Зазначене пов'язано з наступними причинами: 1) скороченням надання планових медичних послуг на період дії карантину, встановленого з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2; 2) удосконаленням НСЗУ алгоритмів моніторингу надавачів медичних послуг, у зв'язку з чим відбувалася корекція медичних записів в ЕСОЗ; 3) здійсненням оплати зазначених пріоритетних медичних послуг за неповний місяць у грудні 2021 року.

Фактична кількість наданих медичних послуг з проведення езофагогастроуденоскопії для ранньої діагностики новоутворень у 2021 році за даними електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) склала 183 839 послуг, що на 69 921 послугу менше від запланованого показника. Зазначене пов'язано з наступними причинами: 1) скороченням надання планових медичних послуг на період дії карантину, встановленого з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2; 2) удосконаленням НСЗУ алгоритмів моніторингу надавачів медичних послуг, у зв'язку з чим відбувалася корекція медичних записів в ЕСОЗ; 3) здійсненням оплати за пріоритетні медичні послуги за неповний місяць у грудні 2021 року.

Фактична кількість наданих медичних послуг з проведення колоноскопії для ранньої діагностики новоутворень у 2021 році за даними електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) склала 58 033 послуги, що на 18 579 послуг менше від запланованого показника. Зазначене пов'язано з наступними причинами: 1) скороченням надання планових медичних послуг на період дії карантину, встановленого з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2; 2) удосконаленням НСЗУ алгоритмів моніторингу надавачів медичних послуг, у зв'язку з чим відбувалася корекція медичних записів в ЕСОЗ; 3) здійсненням оплати за пріоритетні медичні послуги за неповний місяць у грудні 2021 року.

Фактична кількість наданих медичних послуг з проведення цистоскопії для ранньої діагностики новоутворень у 2021 році за даними електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) склала 17 118 послуг, що на 6 815 послуг менше від запланованого показника. Зазначене пов'язано з наступними причинами: 1) скороченням надання планових медичних послуг на період дії карантину, встановленого з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2; 2) удосконаленням НСЗУ алгоритмів моніторингу надавачів медичних послуг, у зв'язку з чим відбувалася корекція медичних записів в ЕСОЗ; 3) здійсненням оплати за пріоритетні медичні послуги за неповний місяць у грудні 2021 року.

Фактична кількість наданих медичних послуг з проведення бронхоскопії для ранньої діагностики новоутворень у 2021 році за даними електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) склала 13 941 послугу, що на 18 854 послуги менше від запланованого показника. Зазначене пов'язано з наступними причинами: 1) скороченням надання планових медичних послуг на період дії карантину, встановленого з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2; 2) удосконаленням НСЗУ алгоритмів моніторингу надавачів медичних послуг, у зв'язку з чим відбувалася корекція медичних записів в ЕСОЗ; 3) здійсненням оплати за пріоритетні медичні послуги за неповний місяць у грудні 2021 року.

Фактична кількість наданих амбулаторних медичних послуг за пакетом медичних послуг "Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація)" у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 107 327 665 послуг, що на 3 801 592 послуги більше від запланованого показника, що обумовлюється доповненням у II-IV кв. 2021 року пакету амбулаторної медичної допомоги новими видами амбулаторних медичних послуг та зростанням попиту серед пацієнтів на відповідні медичні послуги протягом 2021 року у зв'язку з їх доступністю, а також удосконаленням НСЗУ алгоритмів моніторингу надавачів медичних послуг, у зв'язку з чим відбувалася корекція медичних записів в ЕСОЗ.

Фактична кількість наданих стоматологічних медичних послуг за пакетом медичних послуг "Стоматологічна медична допомога в амбулаторних умовах" у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 2 851 422 послуги, що на 467 985 послуг більше від запланованого показника, який розраховувався на основі даних паперової медичної статистики за 2020 рік за цим видом медичних послуг, та пояснюється внесенням надавачами медичних послуг до ЕСОЗ достовірних даних щодо реальної кількості таких медичних послуг у 2021 році.

Фактична кількість вагітних, які отримали медичну допомогу за пакетом медичних послуг "Ведення вагітності в амбулаторних умовах" у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 254 073 особи, що на 31 083 особи більше за планового показника, який розраховувався на основі даних паперової медичної статистики за 2019 рік за цим видом медичних послуг, та пояснюється внесенням надавачами медичних послуг до ЕСОЗ достовірних даних щодо реальної кількості таких медичних послуг у 2021 році.

Фактична кількість осіб, які отримали процедуру методом екстракорпорального гемодіалізу в амбулаторних умовах, у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 9 788 осіб, що на 935 осіб більше за плановий показник. Це обумовлюється тим, що у I кв. зазначені видатки планувались на основі паперових статистичних звітів, видатки II IV кв. формувались на основі занесених даних ЕСОЗ, які суттєво відрізнялись.



Фактична кількість осіб, які отримали процедуру методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах, у 2021 році за даними електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) склала 724 особи, що на 293 особи менше за плановий показник. Це пояснюється наступними причинами: 1) дефіцитом медичних послуг для лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу за європейськими показниками у зв'язку з їх меншою доступністю; 2) меншим, ніж очікувалося, на початку 2021 року залученням пацієнтів для отримання відповідних медичних послуг у зв'язку з тим, що це новий пакет медичних послуг, який почав діяти з II кварталу 2021 року.

Фактична кількість осіб, які пройшли хіміотерапевтичне лікування солідних пухлин у 2021 році, за даними ЕСОЗ склала 78 191 особу, що на 23 247 осіб менше за плановий показник. Зазначене обґрунтовується скороченням надання планових медичних послуг на період дії карантинних обмежень та меншою кількістю звернень зазначеної категорії пацієнтів за медичною допомогою з метою уникнення ризику захворіти на коронавірусну хворобу, а також перетіканням пацієнтів, що пройшли хіміотерапевтичне лікування, в категорію осіб із онкогематологічними та гематологічними захворюваннями, що пов'язано з кращою якістю кодування послуг в ЕСОЗ.

Фактична кількість осіб, які пройшли радіотерапевтичне лікування солідних пухлин у 2021 році, за даними ЕСОЗ склала 33 559 осіб, що на 309 осіб менше за плановий показник. Зазначене обґрунтовується скороченням надання планових медичних послуг на період дії карантинних обмежень та меншою кількістю звернень зазначеної категорії пацієнтів за медичною допомогою у зв'язку з ризиком захворіти на коронавірусну хворобу.

Фактична кількість осіб із онкогематологічними та гематологічними захворюваннями, які пройшли спеціальне лікування у 2021 році, за даними ЕСОЗ склала 33 873 особи, що на 22 892 особи більше за плановий показник. Зазначене пояснюється доступністю медичних послуг для пацієнтів у зв'язку з уточненням шляхом внесення змін до умов закупівлі та специфікацій медичних послуг за пакетом медичних послуг "Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями у дорослих та дітей у амбулаторних та стаціонарних умовах", а також перетіканням пацієнтів, що пройшли хіміотерапевтичне лікування, в категорію осіб із онкогематологічними та гематологічними захворюваннями, що пов'язано з кращою якістю кодування послуг в ЕСОЗ.

Фактична кількість пролікованих випадків пацієнтів з розладами психіки та поведінки у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 54 247 випадків, що на 173 238 випадків менше від планованого показника та пояснюється реорганізацією медичних закладів, зокрема психіатричного профілю, у зв'язку з чим деякі надавачі медичних послуг, які раніше звітували як медичні заклади, стали соціальними закладами чи приєдналися до багатопрофільних лікарень, оскільки надавані ними медичні послуги включали лише послуги довгострокового перебування пацієнтів, вони оплачувалися не як пріоритетні медичні послуги за даним пакетом медичних послуг, а як звичайні медичні послуги за терапевтичним пакетом, що зумовило зменшення кількості пролікованих випадків пацієнтів з розладами психіки та поведінки; появою технічної можливості вносити чутливі медичні записи до ЕСОЗ в НСЗУ лише з 1 жовтня 2021 року, оскільки до цього часу було неможливо вносити інформацію про хвороби розладів психіки та поведінки до ЕСОЗ.

Фактична кількість осіб, які пройшли лікування туберкульозу у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 18 486 осіб, що на 10 537 осіб менше від планованого показника. Зазначене пояснюється зменшенням загальної статистики нововиявлених випадків туберкульозу, що підтверджується тенденцією останніх років, а також коригуваннями даних щодо кількості пацієнтів, хворих на туберкульоз, здійсненими ДУ "Центр громадського здоров'я" МОЗ України протягом 2021 року в частині їх уточнення та неякісним внесенням закладами охорони здоров'я медичних записів до ЕСОЗ.

Фактична кількість осіб, які пройшли лікування туберкульозу на первинному рівні надання медичної допомоги, у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 7 759 осіб, що на 6 734 особи менше від планованого показника. Зазначене обґрунтовується нижчими ніж очікувалося темпами залучення пацієнтів до даного виду медичних послуг у зв'язку з тим, що це новий пакет медичних послуг, який почав діяти з II кварталу 2021 року, а також неякісним внесенням закладами охорони здоров'я медичних записів до ЕСОЗ.

Фактична кількість осіб з вірусом імунодефіциту людини, які отримали антиретровірусну терапію, а також дітей, народжених від ВІЛ-позитивних матерів, які отримали супровід, у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 114 951 особу, що на 19 140 осіб менше від планованого показника. Зазначене обґрунтовується нижчою ніж очікувалося динамікою залучення пацієнтів до даного виду медичної допомоги, не внесенням чи некоректним внесенням з 1 жовтня 2021 року медичних записів в ЕСОЗ після переходу на оплату за капітаційною ставкою за фактично пролікованого пацієнта, а також тим, що технічна можливість вносити чутливі медичні записи до ЕСОЗ з'явилася в НСЗУ лише з 1 жовтня 2021 року, до цього часу було неможливо вносити інформацію про захворюваність на ВІЛ до ЕСОЗ.

Фактична кількість осіб, які отримали медичні послуги, пов'язані з лікуванням психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання опіоїдів з використанням препаратів замісної підтримувальної терапії, у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 13 954 особи, що на 6 642 особи менше від планованого показника та пояснюється меншою ніж очікувалося динамікою залучення пацієнтів до даного виду медичної допомоги, а також не внесенням чи некоректним внесенням з 1 жовтня 2021 року медичних записів в ЕСОЗ після переходу на оплату за капітаційною ставкою за фактично пролікованого пацієнта.

Фактична кількість пролікованих випадків паліативних пацієнтів в умовах стаціонару у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 28 382 особи, що на 9 542 особи менше від планованого показника. Зазначене пояснюється удосконаленням НСЗУ алгоритмів моніторингу надавачів медичних послуг, у зв'язку з чим відбувалася корекція медичних записів в ЕСОЗ, а також розвитком мобільної паліативної медичної допомоги, яка набуває особливого значення в умовах пандемії і обмеження користування медичними послугами.



Фактична кількість пацієнтів, які отримали мобільну паліативну медичну допомогу у 2021 році, за даними ЕСОЗ склала 43 350 осіб, що на 9 881 особу більше від планованого показника, що обґрунтовується забезпеченням доступності зазначеного виду медичних послуг для пацієнтів, а також зростанням кількості осіб, які отримують паліативну медичну допомогу вдома в умовах пандемії і обмеження користування медичними послугами.

Фактична кількість немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, та які отримали послуги медичної реабілітації у 2021 році, за даними ЕСОЗ склала 19 102 особи, що на 435 осіб менше від планового показника, що пояснюється зменшенням народжуваності протягом 2021 року.

Фактична кількість осіб з ураженням опорно-рухового апарату, які отримали послуги медичної реабілітації у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 142 888 осіб, що на 27 690 осіб більше від планованого показника. Це пояснюється забезпеченням доступності медичних послуг та зростанням попиту серед пацієнтів на послуги медичної реабілітації.

Фактична кількість осіб з ураженням нервової системи, які отримали послуги медичної реабілітації у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 68 894 особи, що на 14 899 осіб більше від планованого показника. Це пояснюється забезпеченням доступності медичних послуг та зростанням попиту серед пацієнтів на послуги медичної реабілітації.

Фактична кількість пролікованих випадків гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, до закінчення 30 денного строку після відміни карантину у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 477 292 особи, що на 66 090 осіб менше від планованого показника. Це пояснюється покращенням загальної епідеміологічної ситуації протягом 2021 року через введення карантинних обмежень, меншим числом госпіталізацій пацієнтів до стаціонару через легкий перебіг коронавірусної хвороби завдяки вакцинації від COVID-19, а також значними коливаннями кількості випадків коронавірусної хвороби протягом 2021 року у зв'язку зі сплесками та періодами спаду захворюваності, а також неможливістю чітко спрогнозувати перебіг захворюваності через невизначеність самої хвороби та появу нових штамів вірусу.

Фактична кількість осіб, які отримали медичні послуги з вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 14 696 485 осіб, що на 1 004 367 осіб менше від планованого показника. Зазначене пояснюється повільною динамікою вакцинації населення у I півріччі 2021 року у зв'язку з тим, що щеплення від коронавірусної хвороби здійснювалося поетапно згідно з дорожньою картою вакцинації від COVID-19.

Фактична кількість осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості за період дії програми (без урахування осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету) у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 3 289 785 осіб, що на 271 898 осіб менше за плановий показник, та пояснюється уповільненням темпів залучення нових пацієнтів до програми "Доступні ліки", у тому числі у зв'язку з карантинними обмеженнями, встановленими з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Фактична кількість осіб, хворих на серцево-судинні захворювання, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості за період дії програми (без урахування осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету) у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 2 970 032 особи, що на 96 816 осіб більше за плановий показник у зв'язку з розширенням у 2021 році зазначеної категорії лікарських засобів препаратами для первинної та вторинної профілактики інфарктів та інсультів.

Фактична кількість осіб, хворих на цукровий діабет II типу, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості за період дії програми (без урахування осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету) у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 747 357 осіб, що на 12 742 особи менше за плановий показник, та пояснюється уповільненням темпів залучення нових пацієнтів до програми "Доступні ліки", у тому числі у зв'язку з карантинними обмеженнями, встановленими з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Фактична кількість осіб, хворих на бронхіальну астму, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості за період дії програми (без урахування осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету) у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 184 641 особу, що на 1 601 особу менше за плановий показник, та пояснюється уповільненням темпів залучення нових пацієнтів до програми "Доступні ліки", у тому числі у зв'язку з карантинними обмеженнями, встановленими з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Фактична кількість осіб з розладами психіки та поведінки, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості за період дії програми (без урахування осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету) у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 11 709 особи, що на 302 501 осіб менше за плановий показник, та пояснюється меншою ніж планувалася динамікою залучення пацієнтів до програми реімбурсації лікарських засобів для лікування епілепсії, розладів психіки та поведінки, що почала адмініструватися НСЗУ з 1 жовтня 2021 року.

Фактична кількість осіб, які отримали лікарські засоби для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету із відшкодуванням їх вартості у 2021 році,





за даними ЕСОЗ склала 169 832 особи, що на 43 797 осіб менше від планованого показника. Це обґрунтовується нижчою ніж очікувалася динамікою залучення пацієнтів до програми реімбурсації препаратів для лікування нецукрового діабету, а також препаратів інсуліну для лікування цукрового діабету, адміністрування якої розпочалося НСЗУ з 1 жовтня 2021 року.

Фактична кількість виписаних рецептів, за якими відшкодовано вартість відпущених лікарських засобів (без урахування кількості виписаних рецептів, за якими відшкодовано вартість відпущених лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету) у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 11 945 526 одиниць, що на 3 312 649 одиниць менше від планованого показника. Це обумовлюється уповільненням темпів залучення нових пацієнтів до програми "Доступні ліки", у тому числі у зв'язку з карантинними обмеженнями, встановленими з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, меншим ніж планувалося залученням пацієнтів до програми реімбурсації лікарських засобів для лікування епілепсії, розладів психіки та поведінки, що почала адмініструватися НСЗУ з 1 жовтня 2021 року, а також здійсненням, враховуючи встановлені терміни дії виписаних рецептів, відшкодування суб'єктам господарювання, з якими укладено договори на відшкодування лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню, частини вартості лікарських засобів, відпущених у період з 23 по 31 грудня 2021 року, у січні 2022 року.

Фактична кількість виписаних рецептів, за якими відшкодовано вартість відпущених лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету, у 2021 році за даними ЕСОЗ склала 413 443 одиниці, що на 441 073 одиниці менше від планованого показника. Зазначене пояснюється розширенням можливостей для пацієнта отримувати необхідну кількість ліків на 90-денний період замість 30-денного періоду, який діяв раніше, у зв'язку з чим пацієнт може рідше звертатися до сімейного лікаря за отриманням електронного рецепту.

На момент формування паспорта за бюджетною програмою 2308060 протягом звітного періоду планувалося створити 15 одиниць програмної продукції, спрямованої на забезпечення розвитку центральної бази даних ЕСОЗ. Однак, у процесі реалізації запланованих завдань станом на кінець 2021 року було створено 25 одиниць програмної продукції. Таким чином, відхилення фактичної кількості створеного програмного забезпечення від його запланованої кількості на кінець звітного періоду склало 10 одиниць. Зазначене відхилення, зокрема обумовлено необхідністю коригування попередньо запланованого переліку програмної продукції, враховуючи пріоритетні проекти та окремі завдання державної політики у сфері цифровізації охорони здоров'я. Зокрема, з цією метою у першочерговому порядку у 2021 році було створено програмне забезпечення, функціонал якого стосувався запровадження ковідних сертифікатів трьох видів, електронних листків непрацездатності тощо. При цьому, частина з попередньо запланованої програмної продукції, яка мала бути створена за рахунок коштів державного бюджету, була придбана разом з майновими правами інтелектуальної власності на неї за рахунок коштів міжнародної технічної допомоги.

Фактична кількість повідомлень, направлених засобами мобільного зв'язку та пов'язаних з технічним забезпеченням надання медичних послуг і виписуванням електронних рецептів відповідно до укладених договорів у 2021 році, склала 84 632 873 одиниць. Відхилення обумовлене тим, що оплата здійснюється за фактично надіслані повідомлення, кількість яких на кінець звітного року менше ніж планувалося, зокрема у зв'язку з уповільненням темпів залучення нових пацієнтів до програми "Доступні ліки", у тому числі у зв'язку з карантинними обмеженнями, встановленими з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2; меншим, ніж планувалося, залученням пацієнтів до програми реімбурсації лікарських засобів для лікування епілепсії, розладів психіки та поведінки, що почала адмініструватися НСЗУ з 1 жовтня 2021 року; нижчою, ніж очікувалася, динамікою залучення пацієнтів до програми реімбурсації препаратів для лікування нецукрового діабету, а також препаратів інсуліну для лікування цукрового діабету, адміністрування якої розпочалося НСЗУ з 1 жовтня 2021 року; а також здійсненням, враховуючи встановлені терміни дії виписаних рецептів, відшкодування суб'єктам господарювання, з якими укладено договори на відшкодування лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню, частини вартості лікарських засобів, відпущених у період з 23 по 31 грудня 2021 року, у січні 2022 року.

### 3 ефективності

1	Середня вартість одного виїзду бригади екстреної медичної допомоги	грн.	Управлінський облік	1962,6	2645,4	682,8
2	Середні витрати на надання первинної медичної допомоги одній особі, яка уклала декларацію з лікарем первинної медичної допомоги у надавача медичної допомоги, що надає первинну медичну допомогу населенню за договором, укладеним з НСЗУ	грн.	Управлінський облік	661,6	638,9	-22,7



3	Середня кількість осіб, які отримали медичну допомогу, що надається надавачами медичних послуг з первинної медичної допомоги на 1 лікаря	осіб	Управлінський облік	1322	1352	30
4	Середня тривалість перебування у стаціонарі одного пацієнта	днів	Управлінський облік	8,7	10	1,3
5	Середня вартість лікування одного пацієнта в умовах стаціонару з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2	грн.	Управлінський облік	30168,8	36118,6	5949,8
6	Середня вартість одного пролікованого випадку гострого мозкового інсульту за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах"	грн.	Управлінський облік	20339,6	19113,5	-1226,1
7	Середня вартість одного пролікованого випадку при гострому інфаркті міокарда в стаціонарних умовах за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда"	грн.	Управлінський облік	26473	27834	1361
8	Середня вартість одного пролікованого випадку за надання медичної допомоги при пологах за пакетом медичних послуг "Медична допомога при пологах"	грн.	Управлінський облік	10013,2	9678,1	-335,1
9	Середня вартість одного пролікованого випадку за надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках за пакетом медичних послуг "Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках"	грн.	Управлінський облік	35814,7	31882,2	-3932,5
10	Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Мамографія"	грн.	Управлінський облік	217,1	197,7	-19,4
11	Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Гістероскопія"	грн.	Управлінський облік	2627,2	2249,4	-377,8
12	Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Езофагогастроуденоскопія"	грн.	Управлінський облік	874,9	801	-73,9



13	Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Колоноскопія"	грн.	Управлінський облік	1174,7	1085,4	-89,3
14	Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Цистоскопія"	грн.	Управлінський облік	947,2	763,5	-183,7
15	Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Бронхоскопія"	грн.	Управлінський облік	1201,6	1077,7	-123,9
16	Середні витрати на лікування одного пацієнта з онкологічними та гематологічними захворюваннями на рік за пакетами медичних послуг "Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей у стаціонарних та амбулаторних умовах", "Радіологічне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей у стаціонарних та амбулаторних умовах" та "Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями"	грн.	Управлінський облік	32380,8	30831,7	-1549,1
17	Середні витрати на лікування одного пацієнта з туберкульозом на рік	грн.	Управлінський облік	47777,9	82168	34390,1
18	Середні витрати на вакцинацію однієї особи від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2	грн.	Управлінський облік	85	64,4	-20,6
19	Середньомісячні витрати на відшкодування лікарських засобів для лікування окремих захворювань на одну особу (без урахування витрат на відшкодування лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету)	грн.	Управлінський облік	165,7	170,9	5,2



20	Середньомісячні витрати на відшкодування лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету на одну особу	грн.	Управлінський облік	1032,1	746,9	-285,2
21	Вартість одного повідомлення, направленої засобами мобільного зв'язку, пов'язаного з технічним забезпеченням надання медичних послуг та виписуванням електронного рецепта	грн.	Управлінський облік	0,3	0,3	

Пояснення щодо причин розбіжностей між фактичними та затвердженими результативними показниками

Середня вартість одного виїзду бригади екстреної медичної допомоги збільшилася на 682,8 грн. порівняно із запланованою у зв'язку із збереженням доплат за надання медичної допомоги пацієнтам з підозрою або встановленим діагнозом коронавірусної хвороби COVID-19.

Середні витрати на надання первинної медичної допомоги одній особі, яка уклала декларацію з лікарем первинної медичної допомоги у надавача медичної послуги, що надає первинну медичну допомогу населенню за договором, укладеним з НСЗУ, зменшилися на 22,7 грн. порівняно з плановими у зв'язку зі зменшенням протягом 2021 року кількості декларацій пацієнтів вікової групи 0-5 років, що оплачуються за вищим тарифом, та збільшенням кількості декларацій пацієнтів інших вікових груп, вартість яких є дешевшою.

Середня кількість осіб, які отримали медичну допомогу, що надається надавачами медичних послуг з первинної медичної допомоги, з розрахунку на 1 лікаря збільшилася на 30 осіб порівняно із запланованою у зв'язку зі стрімкою динамікою залучення нових пацієнтів до укладення декларацій з лікарями первинної медичної допомоги.

Середня тривалість перебування у стаціонарі одного пацієнта збільшилася на 1,3 днів порівняно з плановою у зв'язку зі значною кількістю госпіталізацій пацієнтів з коронавірусною хворобою, тривалість лікування якої за 2021 рік у стаціонарі склала 12,4 днів та є довшою за середню тривалість лікування у стаціонарі пацієнтів з іншими захворюваннями.

Середня вартість лікування одного пацієнта в умовах стаціонару з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, збільшилася на 5 949,8 грн. порівняно з плановим показником у зв'язку зі збільшенням тарифу на медичні послуги із стаціонарної допомоги пацієнтам з коронавірусною хворобою з 554 000,72 грн. до 577 741,73 грн. з 1 до 31 жовтня 2021 р. та до 634 330,0 грн. з 1 листопада 2021 року.

Середня вартість одного пролікованого випадку гострого мозкового інсульту за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах" зменшилася на 1 226,1 грн. порівняно з плановою у зв'язку зі зменшенням кількості пролікованих випадків гострого мозкового інсульту з проведенням тромболізісів та тромбоекстракцій, які є більш дорогівартісними.

Середня вартість одного пролікованого випадку при гострому інфаркті міокарда в стаціонарних умовах за пакетом медичних послуг "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда" зросла на 1 361 грн. порівняно з плановою у зв'язку зі збільшенням кількості пролікованих випадків гострого інфаркту міокарда зі стентуванням, яке є більш дорогівартісним.

Середня вартість одного пролікованого випадку за надання медичної допомоги при пологах за пакетом медичних послуг "Медична допомога при пологах" зменшилася на 335,1 грн. порівняно з плановою у зв'язку зі здійсненням оплати за проліковані випадки більшості закладів, законтрагованих за даним пакетом медичних послуг, без використання коригувального коефіцієнта за надання комплексних медичних послуг матері та дитині, який застосовується у разі надання закладом охорони здоров'я одночасно медичної допомоги при пологах і медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках.

Середня вартість одного пролікованого випадку за надання медичної допомоги новонародженим у складних неонатальних випадках за пакетом медичних послуг "Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках" зменшилася на 3 932,5 грн. порівняно з плановою через зменшення кількості пролікованих випадків надання медичної допомоги новонародженим з масою тіла до 1 500 грамів, а також за допомогою виїздної неонатальної бригади.

Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Мамографія" зменшилася на 19,4 грн. порівняно з плановою у зв'язку з проведенням оплати за надані медичні послуги у I кварталі 2021 року за тарифом, що діяв у 2020 році, який є нижчим за тариф, затверджений на II-IV квартали 2021 року.

Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Гістероскопія" зменшилася на 377,8 грн. порівняно з плановою через зменшення кількості наданих медичних послуг з ендоскопічною маніпуляцією чи операцією, які є більш дорогівартісними, та у зв'язку з проведенням оплати за надані медичні послуги у I кварталі 2021 року за тарифом, що діяв у 2020 році, та є нижчим за тариф, затверджений на II-IV квартали 2021 року.



Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Езофагогастроуденоскопія" зменшилася на 73,9 грн. порівняно з плановою у зв'язку зі зменшенням кількості наданих медичних послуг з ендоскопічною маніпуляцією чи операцією, які є більш дорогівартісними, та у зв'язку з проведенням оплати за надані медичні послуги у I кварталі 2021 року за тарифом, що діяв у 2020 році, та є нижчим за тариф, затверджений на II-IV квартали 2021 року.

Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Колоноскопія" зменшилася на 89,3 грн. у порівнянні з плановою через зменшення кількості наданих медичних послуг з ендоскопічною маніпуляцією чи операцією, які є більш дорогівартісними, та у зв'язку з проведенням оплати за надані медичні послуги у I кварталі 2021 року за тарифом, що діяв у 2020 році, та є нижчим за тариф, затверджений на II-IV квартали 2021 року.

Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Цистоскопія" зменшилася на 183,7 грн. порівняно з плановим показником у зв'язку зі зменшенням кількості наданих медичних послуг з ендоскопічною маніпуляцією чи операцією, які є більш дорогівартісними, та у зв'язку з проведенням оплати за надані медичні послуги у I кварталі 2021 року за тарифом, що діяв у 2020 році, та є нижчим за тариф, затверджений на II-IV квартали 2021 року.

Середня вартість однієї медичної послуги за пакетом медичних послуг "Бронхоскопія" зменшилася на 123,9 грн. у порівнянні з плановою через зменшення кількості наданих медичних послуг з ендоскопічною маніпуляцією чи операцією, які є більш дорогівартісними, та у зв'язку з проведенням оплати за надані медичні послуги у I кварталі 2021 року за тарифом, що діяв у 2020 році, та є нижчим за тариф, затверджений на II-IV квартали 2021 року.

Середні витрати на лікування одного пацієнта з онкологічними та гематологічними захворюваннями на рік за пакетами медичних послуг "Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей у стаціонарних та амбулаторних умовах", "Радіологічне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей у стаціонарних та амбулаторних умовах" та "Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями у дорослих та дітей в амбулаторних та стаціонарних умовах" зменшилися на 1 549,1 грн. у порівнянні з плановим показником у зв'язку з тим, що окремі пацієнти отримують лікування одночасно за кількома пакетами медичної онкологічної допомоги, що впливає на загальну кількість пролікованих пацієнтів за всіма пакетами з лікування пацієнтів від онкологічних захворювань.

Середні витрати на лікування одного пацієнта з туберкульозом на рік зросли на 34 390,1 грн. порівняно з плановими через те, що частка пацієнтів з туберкульозом, які отримували лікування на первинному рівні медичної допомоги, була меншою, аніж частка пацієнтів, хворих на туберкульоз, що отримували лікування в амбулаторних та стаціонарних умовах, яке є більш дорогівартісним. Нижчі, аніж очікувалися темпи залучення пацієнтів до лікування туберкульозу на первинному рівні обумовлені, зокрема тим, що це новий пакет медичних послуг, який почав діяти з II кварталу 2021 року, а також неякісним внесенням закладами охорони здоров'я медичних записів до ЕСОЗ.

Середні витрати на вакцинацію однієї особи від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, зменшилися на 20,6 грн. у порівнянні з плановим показником у зв'язку зі збільшенням кількості осіб, які отримали першу дозу вакцини, оплата за яку є меншою, ніж оплата за повний курс вакцинації, та не отримали другу дозу у зв'язку з необхідністю дотримання встановлених строків щеплення між введенням першої та другої дози вакцини.

Середньомісячні витрати на відшкодування лікарських засобів для лікування окремих захворювань на одну особу (без урахування витрат на відшкодування лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету) збільшилися на 5,2 грн. у порівнянні з плановими у зв'язку із: зростанням питомої ваги унікальних пацієнтів, хворих на серцево-судинні захворювання, вартість ліків для яких є дорожчою, у загальній кількості унікальних пацієнтів, які отримували лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості в категорії лікарських засобів для первинної, вторинної профілактики та лікування серцево-судинних захворювань; незначним здорожчанням лікарських засобів для лікування цукрового діабету II типу та бронхіальної астми; а також вищою, ніж очікувалася, вартістю ліків для лікування пацієнтів з епілепсією, розладами психіки та поведінки, реімбурсація яких почала здійснюватися НСЗУ з 1 жовтня 2021 року.

Середньомісячні витрати на відшкодування лікарських засобів для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету на одну особу зменшилися на 285,2 грн. порівняно з плановим показником у зв'язку з нижчою, ніж очікувалася, середньою вартістю препаратів для лікування нецукрового діабету, а також препаратів інсуліну для лікування цукрового діабету, реімбурсація яких розпочалася НСЗУ з 1 жовтня 2021 року, та розширенням можливостей для пацієнта отримувати необхідну кількість ліків на 90-денний період замість 30-денного періоду, який діяв раніше.

#### 4 якості

1	Частка виїздів бригад екстреної медичної допомоги у загальній кількості звернень за таким видом допомоги	відс.	Управлінський облік	85,2	39,4	-45,8
---	--	-------	---------------------	------	------	-------



2	Частка випадків гострого мозкового інсульту, які були проліковані у закладах, що відповідають вимогам до пакету медичних послуг "Медична допомога при гострому мозковому інсульті", у загальній кількості пролікованих випадків із відповідним діагнозом	відс.	Управлінський облік	94	70,6	-23,4
3	Частка випадків гострого інфаркту міокарда, які були проліковані у закладах, що відповідають вимогам до пакету медичних послуг "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда", у загальній кількості пролікованих випадків із відповідним діагнозом	відс.	Управлінський облік	88,9	87,2	-1,7
4	Частка осіб, які отримали послуги у закладах, що відповідають вимогам до пакету медичних послуг "Медична допомога при пологах", у загальній кількості пологів	відс.	Управлінський облік	98,8	97	-1,8
5	Зменшення середньої тривалості перебування у стаціонарі у порівнянні з 2020 роком	відс.	Управлінський облік	7	-6,4	-13,4
6	Частка пацієнтів з туберкульозом, які отримують амбулаторне лікування у надавачів первинної медичної допомоги	відс.	Управлінський облік	49,9	42	-7,9
7	Частка осіб, яким проведено обидва раунди вакцинації, у загальній кількості осіб, охоплених вакцинацією від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2	відс.	Управлінський облік	100	87,8	-12,2
8	Рівень зростання кількості осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості (без урахування осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету), у порівнянні з 2020 роком	разів	Управлінський облік	1,4	1,3	-0,1
9	Рівень забезпечення осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету	відс.	Управлінський облік	100	79,5	-20,5



10	Рівень впровадження програмного забезпечення, спрямованого на розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я	відс.	Управлінський облік	100	8	-92
11	Частка надавачів первинної медичної допомоги, які отримали оплату за результатами оцінки досягнення індикатора рівня вакцинації, визначеного у договорі	відс.	Управлінський облік	89	4,1	-84,9
12	Частка дітей, охоплених першою дозою вакцини КПК, у загальній кількості дітей, які підлягають оцінці згідно умов договору	відс.	Управлінський облік	95	32,9	-62,1
13	Рівень погашення кредиторської заборгованості за поточними видатками, зареєстрованої в органах Державної казначейської служби України станом на 1 січня 2021 року, яка виникла перед надавачами медичних послуг	відс.	Управлінський облік	100	100	

#### Пояснення щодо причин розбіжностей між фактичними та затвердженими результативними показниками

Частка виїздів бригад екстреної медичної допомоги у загальній кількості звернень за таким видом допомоги за 2021 рік склала 39,4%, що на 45,8% менше за плановий показник, що обумовлено завантаженістю бригад екстреної медичної допомоги в періоди пікових сплесків захворюваності на коронавірусну хворобу, розвитком системи надання допомоги і консультування по телефону, а також удосконаленням системи опитування абонентів диспетчерами екстреної медичної служби для відмежування непрофільних викликів.

Частка випадків гострого мозкового інсульту, які були проліковані у закладах, що відповідають вимогам до пакету медичних послуг "Медична допомога при гострому мозковому інсульті", у загальній кількості пролікованих випадків із відповідним діагнозом за 2021 рік склала 70,6%, що на 23,4% менше від планового показника. Це обумовлено тим, що частина пацієнтів з інсультом були госпіталізовані не до спеціалізованих закладів, які законтрактовані на відповідний пакет медичних послуг.

Частка випадків гострого інфаркту міокарда, які були проліковані у закладах, що відповідають вимогам до пакету медичних послуг "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда", у загальній кількості пролікованих випадків із відповідним діагнозом за 2021 рік склала 87,2%, що на 1,7% менше за плановий показник. Це пояснюється тим, що частина пацієнтів, хворих на гострий інфаркт міокарда, були госпіталізовані не у спеціалізовані заклади, які законтрактовані на відповідний пакет медичних послуг.

Частка осіб, які отримали послуги у закладах, що відповідають вимогам до пакету медичних послуг "Медична допомога при пологах", у загальній кількості пологів за 2021 рік склала 97%, що на 1,8% менше ніж плановий показник. Зазначене обґрунтовується тим, що окремі вагітні особи, частка яких є незначною, зверталася за наданням відповідних медичних послуг не у спеціалізовані заклади, які законтрактовані на відповідний пакет медичних послуг.

Показник середньої тривалості перебування у стаціонарі у порівнянні з 2020 роком не зменшився, як планувалося, а навпаки зріс на 6,4% у зв'язку зі значною кількістю госпіталізацій пацієнтів з коронавірусною хворобою, тривалість лікування якої в стаціонарі довша за середню тривалість лікування в стаціонарі пацієнтів з іншими захворюваннями.

Частка пацієнтів з туберкульозом, які отримують амбулаторне лікування у надавачів первинної медичної допомоги, за 2021 рік склала 42%, що на 7,9% менше порівняно з плановим показником, через нижчі, ніж очікувалося, темпи залучення пацієнтів до лікування туберкульозу на первинному рівні. Зазначене обумовлено тим, що це новий пакет медичних послуг, який почав діяти з II кварталу 2021 року.

Частка осіб, яким проведено обидва раунди вакцинації, у загальній кількості осіб, охоплених вакцинацією від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, за 2021 рік склала 87,8%, що на 12,2% менше від запланованого показника. Це пояснюється встановленими строками отримання другої дози вакцини, а також відмовою окремих осіб від отримання другої дози після щеплення першою дозою вакцини.



У 2021 році кількість осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості (без урахування осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету), у порівнянні з 2020 роком зросла в 1,3 рази, що на 0,1 менше від планового показника. Зазначене пояснюється уповільненням темпів залучення нових пацієнтів до програми "Доступні ліки", у тому числі і у зв'язку з карантинними обмеженнями, встановленими з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, а також меншим, ніж планувалося, залученням пацієнтів до програми реімбурсації лікарських засобів для лікування епілепсії, розладів психіки та поведінки, що почала адмініструватися НСЗУ з 1 жовтня 2021 року.

Рівень забезпечення осіб, які отримали лікарські засоби з відшкодуванням їх вартості для лікування інсулінозалежного цукрового діабету та нецукрового діабету, за 2021 рік склав 79,5%, що на 20,5% менше від планового показника. Зазначене обумовлено нижчою, ніж очікувалося, динамікою залучення пацієнтів до програми реімбурсації препаратів для лікування нецукрового діабету, а також препаратів інсуліну для лікування цукрового діабету, адміністрування якої розпочалося НСЗУ з 1 жовтня 2021 року.

Рівень впровадження створеного протягом звітного періоду програмного забезпечення, спрямованого на розвиток центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, менший на 92% за плановий показник, у зв'язку з необхідністю проведення робіт з адаптації та налаштування технічних спроможностей приєднання частини компонентів придбаного з майновими правами інтелектуальної власності на них програмного забезпечення до центральної бази даних ЕСОЗ. У зв'язку з наведеним, остаточне їх введення в промислову експлуатацію планується завершити протягом січня-лютого 2022 року.

Частка надавачів первинної медичної допомоги, які отримали оплату за результатами оцінки досягнення індикатора рівня вакцинації, визначеного у договорі, за 2021 рік, склала 4,1%, що на 84,9% менше від планового показника. Це пояснюється тим, що лише близько 5% закладів із загальної кількості закладів первинної медичної допомоги, що мають укладені декларації на дітей відповідних вікових груп, внесли необхідні дані в ЕСОЗ для проходження оцінки досягнення індикатора рівня вакцинації, визначеного у договорі, та для отримання оплати за виконання показників вакцинації дітей вакциною КПК. З огляду на те, що 95% закладів первинної медичної допомоги, що мають укладені декларації на дітей відповідних вікових груп, не було внесено необхідні дані в ЕСОЗ, об'єктивно здійснити розрахунок частки надавачів первинної медичної допомоги, які могли б отримати оплату за результатами оцінки досягнення індикатора рівня вакцинації, визначеного у договорі, НСЗУ не вбачається за можливе.

Частка дітей, охоплених першою дозою вакцини КПК, у загальній кількості дітей, які підлягають оцінці згідно умов договору за 2021 рік, склала 32,9%, що на 62,1% менше за плановий показник. Зазначене обґрунтовується тим, що лише близько 5% закладів із загальної кількості закладів первинної медичної допомоги, що мають укладені декларації на дітей відповідних вікових груп, внесли необхідні дані в ЕСОЗ для проходження оцінки досягнення індикатора рівня вакцинації, визначеного у договорі. З огляду на те, що 95% закладів первинної медичної допомоги, що мають укладені декларації на дітей відповідних вікових груп, не було внесено відповідні дані в ЕСОЗ, об'єктивно здійснити розрахунок частки дітей, охоплених першою дозою вакцини КПК, у загальній кількості дітей, які підлягають оцінці згідно умов договору, НСЗУ не вбачається за можливе.

#### Аналіз стану виконання результативних показників

Паспортом бюджетної програми за КПКВК 2308060 на 2021 рік передбачено 124 результативні показники, які визначають результати її виконання, характеризують хід її реалізації, ступінь досягнення поставленої мети та запланованих до виконання завдань.

Усі результативні показники, передбачені у паспорті на 2021 рік, визначалися НСЗУ з урахуванням цілі державної політики та завдань зазначеної бюджетної програми, на досягнення яких було спрямовано її реалізацію у звітному періоді, а також з дотриманням вимог, передбачених Загальними вимогами до визначення результативних показників бюджетних програм, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 10.12.2010 № 1536 «Про результативні показники бюджетної програми», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 27 грудня 2010 року за № 1353/18648.

У загальній кількості результативних показників, запланованих у паспорті бюджетної програми, 46 показників стосуються групи «затрат», 44 – «продукту», 21 – «ефективності» та 13 – «якості», з яких 3 попередньо запланованих результативних показників виконані, 35 – перевиконано та 86 – недовиконано. Причини недовиконання попередньо запланованих показників є обґрунтованими та обумовлені об'єктивними факторами, які зазначені конкретно по кожному з таких показників у відповідному розділі зазначеного паспорта бюджетної програми.





#### 10. Узагальнений висновок про виконання бюджетної програми.

У 2021 році НСЗУ продовжувала виконання основних завдань, покладених на неї державою, та які визначені у пункті 3 Положення про Національну службу здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101 (далі - Положення про НСЗУ), а саме: реалізацію державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (далі - програма медичних гарантій); виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій та внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

З метою реалізації зазначених завдань у 2021 році НСЗУ було забезпечено здійснення своєчасних розрахунків за медичні послуги, надані надавачами медичних послуг за програмою медичних гарантій за 39-ма пакетами медичних послуг, та проведено за рахунок коштів Державного бюджету України відшкодування суб'єктам господарювання, які здійснюють діяльність з роздрібною торгівлю лікарськими засобами, вартості лікарських засобів, що були відпущені пацієнту на підставі рецепта, за 4-ма пакетами.

В цілому за звітний період за вказаною бюджетною використано 98,6 % коштів загального фонду, передбачених службі на 2021 рік, та 70,9% коштів спеціального фонду державного бюджету, виділених НСЗУ для здійснення оплати наданих медичних послуг, пов'язаних з вакцинацією населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Крім того, у 2021 році за рахунок коштів зазначеної бюджетної програми здійснено закупівлю необхідного програмного забезпечення разом з майновими правами на нього, яке безпосередньо спрямоване на розвиток центральної бази даних ЕСОЗ. Так, зокрема з метою врахування пріоритетних проектів, які мали бути реалізовані з метою виконання окремих завдань державної політики у сфері цифровізації охорони здоров'я, у першочерговому порядку НСЗУ було забезпечено створення програмного забезпечення, функціонал якого стосувався запровадження ковідних сертифікатів трьох видів, електронних листків непрацездатності тощо.

Також протягом 2021 року було забезпечено технічну підтримку відповідного програмного забезпечення та обладнання, необхідного для забезпечення належного функціонування центральної бази даних ЕСОЗ.

Належна реалізація цього завдання була, зокрема можлива завдяки тому, що протягом звітного періоду службою було розроблено низку проектів нормативно-правових актів, у тому числі й тих, положення яких врегульовували питання реалізації програми медичних гарантій у 2021 році, які були схвалені Урядом та прийняті відповідними постановами Кабінету Міністрів України.

У процесі реалізації завдань, передбачених до виконання за рахунок коштів за цією бюджетною програмою, досягнуто універсального охоплення населення України необхідними медичними послугами та лікарськими засобами, що забезпечило всіх пацієнтів справедливим і рівним доступом до необхідних їм високоякісних медичних послуг за принципом "Гроші ходять за пацієнтом".

Протягом 2021 року з НСЗУ, як з єдиним державним замовником медичних послуг та лікарських засобів, 3 500 надавачів медичних послуг уклали договори про надання медичних послуг у межах програми медичних гарантій. НСЗУ проводилися розрахунки з цими надавачами медичних послуг у відповідності до умов укладених договорів за пакетами медичних послуг, визначених Порядком реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 5 лютого 2020 р. № 65 (протягом I-го кварталу 2021 року), а також Порядком реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2021 р. № 133 (протягом II-IV кварталів 2021 року). Крім того, у звітному періоді НСЗУ також уклала з 1 312-ма суб'єктами господарювання договори на відшкодування лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню згідно із затвердженим Порядком переліком станів та лікарських засобів (непатентованих назв).



За результатами реалізації бюджетної програми за КПКВК 2308060 протягом 2021 року забезпечено досягнення таких цілей:

- наближення допомоги до пацієнта шляхом запровадження нових пакетів медичних послуг та розширення медичних послуг на рівні ПМД;
- збільшення тарифу для екстреної медичної допомоги;
- забезпечення доступу населення України до основних послуг та зосередження ресурсів на пріоритетних потребах охорони здоров'я;
- забезпечення надання належної медичної допомоги хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, зокрема шляхом збільшення тарифу на медичну послугу за укомплектованість закладів охорони здоров'я лікарськими засобами та медичними виробами для забезпечення лікування в умовах інтенсивної терапії та надання медичної допомоги в умовах денного стаціонару (госпіталізації пацієнтів на денний час за умови відсутності показань до цілодобового лікарського нагляду), придбання кисню.
- забезпечення проведення вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2;
- покращення доступу до ліків для пацієнтів з розладами психіки та поведінки і епілепсією, шляхом включення відповідних лікарських засобів до програми реімбурсації;
- підвищення прозорості медичної системи шляхом обліку всіх наданих медичних послуг, що оплачуються в межах програми медичних гарантій, через інструменти електронної системи охорони здоров'я, надання роз'яснень пацієнтам щодо гарантованих їм державою безоплатних послуг та лікарських засобів, за які не може стягуватися плата;
- забезпечення інсулінами пацієнтів з цукровим діабетом відповідно до чітких і прозорих правил реімбурсації інсулінів, а також розширення доступу пацієнтів, хворих на нецукровий діабет, до необхідних медичних препаратів шляхом включення їх до програми реімбурсації;
- збільшення частки оплат за пролікований випадок у структурі оплат за надання стаціонарної допомоги, що дозволяє витратити кошти відповідно до потреб пацієнтів;
- підвищення ефективності витрачання коштів державного бюджету шляхом встановлення пріоритетів та зосередження ресурсів на результативних та економічно ефективних медичних послугах, що надаються відповідно до стандартів якості таких послуг пацієнтам, які їх потребують.

У процесі реалізації завдань, передбачених до виконання за рахунок коштів бюджетної програми КПКВК 2308060 у 2021 році, НСЗУ досягнуто поставленої мети та забезпечено цільове і ефективне використання коштів державного бюджету.

Враховуючи наведене, продовження реалізації норм зазначеного Закону у подальшому є вкрай важливим для реформування системи фінансування медичної сфери.

---

\* Зазначаються всі напрями використання бюджетних коштів, затверджені у паспорті бюджетної програми

**Заступник Міністра**

(підпис)

**Петро ЄМЕЦЬ**

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

