



**КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ
ПОСТАНОВА**

від 13 січня 2021 р.
№ 22
Київ

**Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України
від 24 грудня 2019 р. № 1086 та від 5 лютого 2020 р. № 65**

Відповідно до статті 19 Закону України “Про Державний бюджет України на 2021 рік” Кабінет Міністрів України **ПОСТАНОВЛЯЄ**:

1. Внести до постанов Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2019 р. № 1086 “Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення” (Офіційний вісник України, 2020 р., № 4, ст. 208) та від 5 лютого 2020 р. № 65 “Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році та I кварталі 2021 року” (Офіційний вісник України, 2020 р., № 18, ст. 688, № 38, ст. 1242, № 48, ст. 1515, № 54, ст. 1661, № 73, ст. 2325, № 77, ст. 2470, № 93, ст. 2995) — із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 21 грудня 2020 р. № 1299, зміни, що додаються.

2. Ця постанова набирає чинності з дня її опублікування та застосовується з 1 січня 2021 року.

Прем'єр-міністр України

Д. ШМИГАЛЬ

**ЗМІНИ,
що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України від
24 грудня 2019 р. № 1086 та від 5 лютого 2020 р. № 65**

1. У Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2019 р. № 1086:

1) пункт 4 викласти в такій редакції:

“4. Бюджетні кошти спрямовуються на:

1) оплату медичних послуг (включаючи медичні вироби) та лікарських засобів, оплату надання яких у повному обсязі пацієнтам держава гарантує за рахунок бюджетних коштів згідно з тарифом, а саме:

медичних послуг, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги;

медичних послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги;

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;

відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань (реімбурсація);

2) розвиток та функціонування центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я та технічне забезпечення надання НСЗУ додаткових послуг (сервісів), пов'язаних з наданням медичних послуг та виписуванням електронного рецепта.”;

2) розділ “Надання медичних послуг, пов'язаних з наданням вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги для здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у Полтавській області” виключити.

2. У постанові Кабінету Міністрів України від 5 лютого 2020 р. № 65:

1) у постанові:

пункт 1 після слів і цифр “у 2020 році” доповнити словами і цифрами “та I кварталі 2021 року”;

у пункті 4:

в абзацах другому — четвертому цифри і слова “31 грудня 2020 р.” замінити цифрами і словами “31 березня 2021 р.”;

абзац п'ятий замінити абзацами такого змісту:

“для стаціонарної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, — з 1 квітня 2020 р. до 31 березня 2021 р.;

для екстреної медичної допомоги пацієнтам з підозрою або встановленим захворюванням на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, — з 1 квітня 2020 р. до 31 березня 2021 р.;

для перехідного фінансового забезпечення комплексного надання медичних послуг закладами охорони здоров'я — до 31 березня 2021 р.”.

У зв'язку з цим абзац шостий вважати абзацом восьмим;

абзац восьмий виключити;

2) у Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році та I кварталі 2021 року, затвердженому зазначеною постановою:

пункт 16 викласти в такій редакції:

“16. У разі зміни кількості фактично наданих медичних послуг, зазначених у главах 4—7, 9—14 розділу II цього Порядку, у порівнянні з плановою відповідно до договору, що виявлено за результатами аналізу інформації про кількість фактично наданих медичних послуг за попередні три місяці дії договору, внесеної до електронної системи охорони здоров'я, НСЗУ має право ініціювати внесення змін до договору в порядку, передбаченому договором. Прогнозна кількість медичних послуг у наступному періоді визначається на рівні середньомісячної кількості фактично наданих послуг протягом попередніх трьох місяців з урахуванням динаміки кількості наданих послуг щомісяця. Перерахунок проводиться в межах бюджетних асигнувань, передбачених для кожного пакета медичних послуг на відповідний бюджетний період. У разі перевищення суми перерахунку над сумою бюджетних асигнувань, передбачених для кожного пакета медичних послуг, скоригована кількість медичних послуг кожного надавача медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг зменшується пропорційно до загальної запланованої НСЗУ кількості медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг.”;

доповнити Порядок пунктами 17³ і 17⁴ такого змісту:

“17³. Протягом періоду з 1 січня до 31 березня 2021 р.:

запланована вартість медичних послуг відповідно до кожного договору для послуг, передбачених главами 2, 3, 8, 15—26 розділу II цього Порядку, розраховується як добуток граничної суми оплати за договором за грудень 2020 р. та кількості місяців строку дії договору у 2021 році;

для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідних медичних послуг за договором з НСЗУ, запланована вартість медичних послуг розраховується відповідно до порядку, передбаченого для розрахунку договорів до 31 грудня 2020 р., пропорційно до строку дії договору у 2021 році;

фактична вартість медичних послуг для кожного договору для послуг, передбачених главами 2, 3, 8, 15—26 розділу II цього Порядку, за один місяць дорівнює граничній сумі оплати за договором за грудень 2020 р.;

для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідних медичних послуг за договором з НСЗУ, фактична вартість медичних послуг розраховується як $1/n$ від запланованої вартості зазначених медичних послуг, розрахованої згідно з абзацом третім цього пункту, заокруглена до другого знака після коми, де n — кількість місяців строку дії договору;

фактична вартість медичних послуг для кожного договору для послуг, передбачених главами 2, 3, 8, 15—26 розділу II цього Порядку, за останній місяць строку дії договору за кожним договором розраховується як різниця між запланованою вартістю зазначених медичних послуг відповідно до договору та сумою вартості медичних послуг за період до 1 числа останнього місяця дії договору;

порядок розрахунку запланованої та фактичної вартості медичних послуг, наведений в главах 2, 3, 8, 15—26 розділу II цього Порядку, не застосовується.

17⁴. Протягом періоду з 1 січня до 31 березня 2021 р.:

запланована вартість медичних послуг, зазначених у главах 4—7, 9—14 розділу II цього Порядку, відповідно до договору розраховується як добуток середньомісячної фактичної кількості наданих медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг за період протягом квітня — грудня 2020 р., ставки на пролікований випадок та кількості місяців строку дії договору протягом I кварталу 2021 р.;

для надавачів медичних послуг, які не надавали відповідних медичних послуг за договором з НСЗУ, запланована вартість медичних послуг розраховується відповідно до порядку, передбаченого для розрахунку договорів до 31 грудня 2020 р., пропорційно до строку дії договору у 2021 році;

порядок розрахунку запланованої вартості медичних послуг, наведений в главах 4—7, 9—14 розділу II цього Порядку, не застосовується.”;

в абзаці третьому пункту 19 слова і цифри “з 1 листопада до 31 грудня 2020 року” замінити словами і цифрами “з 1 листопада 2020 р. до 31 березня 2021 року”;

в абзаці третьому пунктів 26, 35 і 38 слова і цифри “з 1 липня до 31 грудня 2021 року” замінити словами і цифрами “з 1 липня 2020 р. до 31 березня 2021 року”:

главу 30 виключити;

у пункті 116¹⁶ слова і цифри “з 1 липня до 31 грудня 2020 року” замінити словами і цифрами “з 1 липня 2020 р. до 31 березня 2021 року”;

пункт 116¹⁸ викласти в такій редакції:

“116¹⁸. Протягом періоду з 1 січня по 31 березня 2021 р. запланована вартість на місяць перехідного фінансового забезпечення комплексного надання закладами охорони здоров'я медичних послуг, передбачених цією главою, розраховується як добуток глобальної ставки та кількості місяців строку дії договору.

Глобальна ставка розраховується за такою формулою:

$$\Sigma_{glob} = (\text{Budprev} - \text{Budpmg2})/3 + \Sigma_{sal},$$

де Budprev — 90 відсотків касових видатків надавача медичних послуг за рахунок медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам з урахуванням касових видатків закладів охорони здоров'я, які реорганізовані у 2020 році та правонаступником яких він є згідно з даними Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань, за даними органів Казначейства (I квартал 2020 року). Для надавачів медичних послуг, фінансування яких здійснювалося в рамках пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в Полтавській області (I квартал 2020 р.), сума фінансування визначається на рівні 90 відсотків суми укладених договорів з НСЗУ;

Budpmg2 — запланована вартість медичних послуг за договором з НСЗУ за період з 1 січня по 31 березня 2021 р. за програмою медичних гарантій, до якого включені пакети медичних послуг, зазначені у главах 2—26 розділу II цього Порядку;

Σ_{sal} — гранична сума оплати за грудень 2020 р. надавачу медичних послуг за медичні послуги, які надаються за пакетом медичних послуг, визначеним у главі 31 розділу II цього Порядку, за договорами, умови яких застосовуються з 1 вересня 2020 року.

Якщо значення “(Budprev – Budpmg2)/3” менше 0, воно набуває значення 0.

Для спеціалізованих стоматологічних закладів, центрів громадського здоров'я, санаторно-курортних закладів, центрів первинної медико-санітарної допомоги, лікарсько-фізкультурних диспансерів (центрів спортивної медицини) значення “(Budprev – Budpmg2)/3” становить 0.

Фактична вартість медичних послуг перехідного фінансового забезпечення комплексного надання медичних послуг закладами охорони здоров'я для кожного договору за один місяць розраховується як $1/n$ від запланованої вартості зазначених медичних послуг, заокруглена до другого знака після коми, де n — кількість місяців строку дії договору.

Фактична вартість медичних послуг перехідного фінансового забезпечення комплексного надання медичних послуг закладами охорони здоров'я за останній місяць строку дії договору за кожним договором розраховується як різниця між запланованою вартістю зазначених медичних послуг відповідно до договору та сумою вартості медичних послуг за період до 1 числа останнього місяця дії договору.”;

додаток 3 до Порядку виключити.