

Малышева Л.П.
Інформація керівників фракцій
та Чернівській ЦРЛ. *те* Центр ПМСД



30.09.2021р.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web: http://www.moz.gov.ua, код ЄДРПОУ 00012925

від _____ 20__ р. № _____

На № 411д9/7-2021/276694 від 03.09.2021
На № 02-05/809 від 25.08.2021

Чернігівська районна рада
вул. Шевченківська, 48,
м. Чернігів, 14027

Міністерство охорони здоров'я України розглянуло звернення народного депутата України Приходько Б. В. від 03.09.2021 № 411д9/7-2021/276694 щодо звернення Чернігівської районної ради від 25.08.2021 № 02-05/809 з проханням надати сприяння у вирішенні нагальних проблемних питань медичної галузі, та в межах компетенції повідомляє.

Статтею 19 Конституції України визначено, що органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України.

Частиною п'ятою статті 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачено, що органи місцевого самоврядування здійснюють планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я комунальної форми власності, приймають рішення про створення, припинення, реорганізацію чи перепрофілювання закладів охорони здоров'я самостійно з урахуванням плану розвитку госпітального округу.

Відповідно до статті 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» управління закладами охорони здоров'я на відповідній території, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення, а також забезпечення доступності медичного обслуговування населення належить до повноважень відповідних місцевих рад.

Відповідно наданої інформації Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ) :

Щодо збільшення капітаційної ставки та введення додаткового коригувального коефіцієнта для закладів охорони здоров'я первинної ланки, що працюють у сільській місцевості.

Відповідно до статті 19 Конституції України органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України.

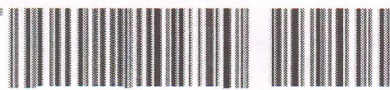
Правові засади діяльності НСЗУ встановлені Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (далі –

3015121019850101001



АСУД "ДОК ПРОФ З"
Міністерство охорони здоров'я України
№25-04/27909/2-21 від 23.09.2021
КЕП Чарухов Асан Сейтаалпович
58E2D9E7F900307B0400000E5FB2B00AE8D9900

Міністерство охорони здоров'я України
25-04/27909/2-21 від 23.09.2021



Чернігівська районна рада
Бх. № 02-05/809
30 09 2021

Закон) та Положенням про Національну службу здоров'я України, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101.

Згідно з пунктом 4 частини першої статті 7 Закону до основних функцій НСЗУ належить розробка проекту програми медичних гарантій, зокрема розрахунок тарифів та коригувальних коефіцієнтів за надання медичних послуг.

У 2021 році розрахунок тарифів та коригувальних коефіцієнтів за програмою медичних гарантій ґрунтувався на Методиці розрахунку тарифів, затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.12.2019 № 2559, і Методиці розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, затвердженій постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1075, та здійснювався в межах обсягу бюджетних коштів, передбаченого Законом України «Про Державний бюджет України на 2021 рік» за бюджетною програмою 2308060 «Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення».

Перелік медичних послуг та лікарських засобів, що оплачуються за програмою медичних гарантій за рахунок коштів Державного бюджету України, тарифи та коригувальні коефіцієнти на 2021 рік затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 15.02.2021 № 133 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року» (далі – Порядок).

Водночас, уведення НСЗУ додаткового коригувального коефіцієнта для закладів охорони здоров'я первинної ланки, що працюють у сільській місцевості, не вбачається обґрунтованим, оскільки надання медичних послуг, передбачених програмою медичних гарантій у поточному році, суттєво не відрізняється у сільській місцевості та міських населених пунктах.

Крім того, запровадження такого коригувального коефіцієнта створить незаплановане фінансове навантаження на бюджет програми медичних гарантій у 2021 році та потребуватиме виділення на вказані цілі додаткових бюджетних коштів, обсяг яких за КПКВК 2308060 «Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення» наразі є обмеженим.

Стосовно перегляду НСЗУ тарифів, зокрема капітаційної ставки, у бік зростання окремо зазначаємо, що він можливий лише у разі внесення змін до Закону України «Про Державний бюджет України на 2021 рік» та збільшення видатків за програмою медичних гарантій у 2021 році.

В частині перегляду тарифів на медичні послуги та коригувальних коефіцієнтів в межах компетенції повідомляє.

Згідно з Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (далі – Закон) передбачено створення нового механізму фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів. Відповідно до Закону та Бюджетного кодексу України з 2020 року за рахунок коштів Державного бюджету України запроваджено реалізацію державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для всіх видів медичної допомоги.

З метою виконання статті 10 Закону МОЗ було підготовлено бюджетний запит на 2021-2023 роки, в якому зазначалося, що фінансування програми медичних гарантій у 2021 році має становити щонайменше 225,3 млрд. грн.

30161210198501
01002

Разом з тим, Законом України «Про Державний бюджет України на 2021 рік» видатки для реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення на 2021 рік передбачено за бюджетною програмою КПКВК 2308060 «Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення» в обсязі 123,5 млрд. грн.

Зазначаємо, що загальна потреба МОЗ у видатках, як головного розпорядника бюджетних коштів, не була врахована в Державному бюджеті України на 2021 рік у сумі 296,6 млрд.грн.

Пунктом 7 Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2021 року № 133, (далі – Порядок) передбачено, що НСЗУ оплачує надані медичні послуги згідно з тарифами та коригувальними коефіцієнтами (які застосовуються шляхом множення), визначеними в цьому Порядку, на підставі звітів про медичні послуги, що складаються в порядку, передбаченому Типовою формою договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженою постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій», відповідно до укладеного договору в межах бюджетних асигнувань, визначених у плані асигнувань на відповідний період за відповідним напрямом.

Згідно з пунктом 4 Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1075 (далі – Методика), референтні заклади охорони здоров'я – визначені МОЗ заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності, дані аналізу витрат у яких використовуються для розрахунку єдиних тарифів на медичні послуги, що надаються за договорами про медичне обслуговування населення у межах програми медичних гарантій.

Принципи розрахунку, визначені цією Методикою, можуть застосовуватися Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ) під час розроблення пропозицій щодо тарифів та коригувальних коефіцієнтів на медичні послуги в межах програми медичних гарантій. Оскільки дана норма Методики носить рекомендаційний характер та враховуючи відсутність затвердженого МОЗ переліку референтних закладів охорони здоров'я, НСЗУ при розрахунку тарифів та коригувальних коефіцієнтів, у першу чергу, керувалася Законом.

Відповідно до статті 10 Закону за погодженням з Міністерством фінансів України наказом МОЗ від 19 грудня 2019 року № 2559, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України від 21 грудня 2019 року за № 1270/34241, затверджено Методику розрахунку тарифів (далі – Методика розрахунку), яка використовувалася НСЗУ при розрахунку пропозицій щодо тарифів для оплати надання медичних послуг за програмою медичних гарантій на 2021 рік.

Крім того, під час формування тарифів та коригувальних коефіцієнтів на поточний рік приймалися до уваги фактичні витрати закладів охорони здоров'я, як із загального, так і зі спеціального фондів бюджету (крім капітальних видатків). Додатково у обсягах витрат на оплату медичних послуг врахована середня вартість ліків, які пацієнти купували самостійно при госпіталізації, і які

характеризуються високим рівнем доказовості. Для вибірки використовувалася вартість надання послуг у лікарнях з найвищими показниками ефективного використання коштів (аналіз здійснено за даними, що отримані в рамках Проекту USAID Health Financing and Governance у Львівській, Полтавській та Одеській областях).

Відповідно до статті 23 Бюджетного кодексу України будь-які бюджетні зобов'язання та платежі з державного бюджету НСЗУ може здійснювати виключно за наявності відповідного бюджетного призначення. Отже, розрахунок тарифів та здійснення виплат може проводитись виключно в межах затверджених кошторисних призначень, виділених на програму медичних гарантій у відповідному році.

Зазначаємо, що у межах програми медичних гарантій НСЗУ здійснюється оплата за надання/готовність надання медичних послуг пацієнтам, а не фінансування закладу охорони здоров'я.

При цьому, надавачі медичних послуг, які уклали договір з НСЗУ є автономними, тобто самостійними щодо питань розпорядження коштами, які вони отримують за надання послуг з медичного обслуговування населення, та витрачають їх у відповідності до встановленого законодавством порядку та фінансового плану, який затверджується його власником. Фінансовий план є основним плановим документом, відповідно до якого підприємство отримує доходи і здійснює видатки, визначає обсяг та спрямування коштів для виконання своїх функцій протягом року відповідно до установчих документів.

Зважаючи на викладене, комунальні заклади охорони здоров'я мають можливість за новим фінансовим механізмом отримувати кошти за надані населенню медичні послуги залежно від результатів своєї діяльності.

Також інформуємо, що укладення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з НСЗУ не забороняє надавачам медичних послуг залучати додаткові джерела фінансування.

Згідно з частиною п'ятою статті 3 Закону органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я.

Відповідно до підпункту «д» пункту 3 частини першої статті 89 Бюджетного кодексу України з бюджетів сільських, селищних, міських територіальних громад можуть здійснюватися видатки на місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, які належать відповідним територіальним громадам, місцеві програми надання населенню медичних послуг понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.

Програма медичних гарантій, яка стартувала 1 квітня 2020 року для всіх видів медичної допомоги, є повністю новою моделлю фінансування системи охорони здоров'я в Україні. Структура пакетів медичних послуг, їх специфікації, вимоги та тарифи будуть у подальшому переглядатися та удосконалюватися.

**В.о. Генерального директора
Директорату медичного забезпечення**

Асан ЧАРУХОВ

