



# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

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

Від \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_

На № р-5-20/1361 від 02.08.2021

**Житомирська обласна рада,**  
майдан ім. С.П. Корольова, 1,  
м. Житомир, 10014

Директорат медичного забезпечення на лист Житомирської обласної ради від 02.08.2021 № р-5-20/1361 щодо фінансування закладів охорони здоров'я 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.

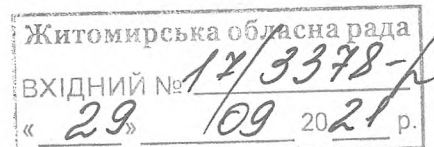
Відповідно до статті 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» управління закладами охорони здоров'я на відповідній території, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення, а також забезпечення доступності та безоплатності медичного обслуговування населенню належить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

Згідно з Положенням про Національну службу здоров'я України (далі – НСЗУ), затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1101, основним завданням НСЗУ, зокрема, є реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій). Відповідно до покладених на неї завдань, НСЗУ, у тому числі, укладає, змінює та припиняє договори про медичне обслуговування населення та реімбурсацію, здійснює оплату згідно з тарифом за надані пацієнтам медичні послуги (включаючи медичні вироби) та лікарські засоби за договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій.

Пунктом 7 Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році та I кварталі 2021 року, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 5 лютого 2020 року № 65 (строк дії 2020 – I квартал 2021 р.) та 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

Міністерство охорони здоров'я України

25-04/27884/2-21 від 23.09.2021



постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» (далі – Типова форма), відповідно до укладеного договору в межах бюджетних асигнувань, визначених у плані асигнувань на відповідний період за відповідним напрямом.

Відповідно до пункту 26 Типової форми оплата медичних послуг згідно з договором здійснюється на підставі звіту про медичні послуги надавача протягом десяти робочих днів з дати підписання обома сторонами звіту про медичні послуги з урахуванням вимог пункту 23 договору. У разі здійснення попередньої оплати медичних послуг за договором відповідно до законодавства підставою для оплати є рахунок надавача. Обов'язок з оплати за договором є виконаним у належний строк з моменту подання замовником відповідного платіжного доручення органам Казначейства.

Порядком № 133 передбачено, що розрахунок вартості послуг за договором здійснюється за даними електронної системи охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ), внесеними протягом 2020 року, з урахуванням коригувального коефіцієнту. Таким чином, запланована вартість послуг за договорами у 2021 році за наведеними пакетами залежить від обсягу наданих послуг у 2020 році та виконання підпункту 13 пункту 19 договору в частині зобов'язання внесення електронних медичних записів.

Відповідно до пункту 16 Порядку № 133 у разі зміни обсягу наданих медичних послуг, що виявлено за результатами аналізу інформації ЕСОЗ про обсяг фактично наданих медичними закладами медичних послуг порівняно з запланованим у договорі обсягом медичних послуг, НСЗУ має право ініціювати внесення змін до нього щодо коригування вартості медичних послуг. При цьому перерахунок проводиться у межах бюджетних асигнувань, передбачених для кожного пакету медичних послуг на відповідний бюджетний період. У разі перевищення сум перерахунку над сумою бюджетних асигнувань, передбачених для кожного пакета медичних послуг, до скоригованої запланованої кількості медичних послуг кожного надавача медичних послуг за відповідним пакетом медичних послуг застосовується коригувальний коефіцієнт, який розраховується як співвідношення суми бюджетних асигнувань до сум перерахунку за кожним пакетом медичних послуг.

Зважаючи на вимоги пункту 16 Порядку № 133 та враховуючи численні звернення надавачів медичних послуг, НСЗУ було здійснено аналіз кількості медичних записів та динаміки її зміни за II квартал 2021 року за даними ЕСОЗ в розрізі надавачів медичних послуг та пакетів медичних послуг, тим самим реалізувавши підвищення фінансування.

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

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

**Асан ЧАРУХОВ**

